

FORMULARZ OFERTOWY

(pieczęć Wykonawcy)

Dane Wykonawcy:

Nazwa:

Adres:

Województwo Powiat

Kod: Tel./fax:

REGON: NIP KRS/EDG.....

INTERNET http://

e-mail:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów

tel.

Nr konta bankowego Wykonawcy:

Niniejszym przedkładamy naszą ofertę na dostawę środków dezynfekcyjnych dla SPZOZ w Sanoku-
uzupełnienie

Jednocześnie oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami Zapytania Ofertowego oraz opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.

I. Cena oferty (łącznie cena za całość przedmiotu zamówienia w okresie obowiązywania umowy)

Cena oferty netto wynosi PLN

(słownie:.....),

Cena oferty brutto wynosi PLN

(słownie:),

- Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
 - Okres niezmienności cen - przez okres obowiązywania umowy.
Termin wykonania zamówienia wynosi: 19 miesięcy od daty udzielenia zamówienia (zawarcia umowy)
 - Czas, w którym zobowiązujemy się dostarczyć zamówioną dostawę częściową towaru do loco – Apteka SPZOZ SANOK wynosidni (max. 5 dni) od daty złożenia zamówienia częściowego (w formie faxu) przez Aptekę SPZOZ w Sanoku.. Miejscem realizacji dostaw jest Apteka SPZOZ w Sanoku, ul. 800-lecia 26.
 - Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.
 - Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
 - Potwierdzam dopuszczenie przedmiotu zamówienia do obrotu i używania, na dowód czego załączam np. oryginały/ kserokopie certyfikatów, deklaracji zgodności, atestów, itp.(lub stosowne oświadczenie jeśli nie dotyczy).
- Oferta winna być podpisana przez osobę/ osoby uprawnione do reprezentacji podmiotu (w załączeniu KRS/ EDG lub / oraz pełnomocnictwo)

II. Do oferty dołączamy następujące załączniki:

1. zał. nr

2. zał. nr

....., dn.

podpis osób wskazanych w dokumencie uprawniającym
do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)