

FORMULARZ OFERTOWY- WZÓR

Zakup i sukcesywna dostawa leków - antybiotyków dla Działu Farmacji Szpitalnej SP ZOZ MSWiA w Koszalinie

1. Dane Wykonawcy:

Pełna nazwa:	
Adres:	
Województwo:	
NIP:	
REGON:	
KRS lub inny organ rejestrowy:	
Wielkość przedsiębiorstwa: (właściwe podkreślić)	1. mikroprzedsiębiorstwo , 2. małe przedsiębiorstwo , 3. średnie przedsiębiorstwo , 4. żadne z powyższych.
Telefon/fax:	
Dane osoby upoważnionej do kontaktów:	Imię i nazwisko: Numer telefonu: Adres e-mail:
Strona www:	
Numer rachunku bankowego:	

2. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia za cenę:

Wartość netto: (słownie:)

Stawka VAT%.....Wartość(słownie:.....)

Wartość brutto: (słownie:)

*zgodnie z załącznikiem nr 2 – Szczegółowym formularzem asortymentowo-cenowym

3. Oświadczamy, że powierzymy niżej wymienionym podwykonawcom wykonanie wskazanych części zamówienia
4. Oświadczamy, że wartość brutto podana w pkt. 2 zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Wykonawca.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy specyfikację warunków zamówienia oraz projekt umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Uważamy się związani ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
7. Wyrażamy zgodę na termin płatności: przelewem w terminie **30 dni** od dnia przedłożenia prawidłowo wystawionej faktury VAT w siedzibie Zamawiającego.
8. Informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach (jeżeli dotyczy) stanowią **tajemnicę przedsiębiorstw** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione.
9. W przypadku wybrania naszej oferty osobami reprezentującymi firmę w umowie są:

Dane osoby upoważnionej do podpisania umowy:	Imię i Nazwisko: Stanowisko:
Dane osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie realizacji umowy:	Imię i Nazwisko: Numer telefonu: Adres e-mail:

Oferta liczy kolejno ponumerowanych stron.

Załącznikami do oferty są:

1.
2.

..... dnia
(miejscowość)

.....
(podpis Wykonawcy)