

.....  
pieczęć adresowa Wykonawcy

## FORMULARZ OFERTY

Ja/My, niżej podpisany/-i\*:

.....

działając w imieniu i na rzecz:

.....  
pełna nazwa Wykonawcy

.....  
adres Wykonawcy

.....  
adres do korespondencji

Nr tel. ....; Nr faksu ....; e-mail .....

Numer KRS/wpis do ewidencji działalności gospodarczej/\* .....

NIP .....; REGON .....

w odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące złożenia oferty cenowej:

### DOSTAWA PRODUKTÓW LECZNICZYCH

1. Składam/-y\* niniejszą ofertę w imieniu własnym / jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia\*.

2. Oświadczam/-y\*, że spełniam/-y\* wszystkie warunki określone w zapytaniu ofertowym i składam/-y\* ofertę.

3. Oferuję/-my\*

1) wykonanie zamówienia za cenę:

Część Nr	Cena brutto /PLN/	Słownie
1		

w zależności od ilości oferowanych części, należy poszerzyć tabelę (wg wzoru) na każdą kolejną oferowaną część

2) termin realizacji zamówienia dla Części Nr 1 od ..... dni roboczych od daty złożenia tego zamówienia faksem/mailem.

Nr części zamówienia	Termin dostawy przedmiotu zamówienia liczony od dnia zawarcia umowy (Wykonawca wpisuje liczbę dni, maksymalna ilość to .....dni roboczych)
1	
2	
3	
4	
5	

6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	

**3) czas gwarancji** - ..... miesięcy gwarancji, liczonej od daty dostawy, zgodnie z zapisami określonymi we wzorze umowy stanowiącym zał. Nr 3 do ZO

Nr części zamówienia	Okres gwarancji przedmiotu zamówienia liczony od dnia dostarczenia sprzętu i podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego (Wykonawca wpisuje liczbę miesięcy, minimalna ilość to .... miesięcy, maksymalna ilość to .....miesiący)
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	

**4.** Przyjmuje/-my\* termin płatności do 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT.

**5.** Zobowiązuję/-my\* się - w przypadku wybrania niniejszej oferty - do podpisania umowy (wg wzoru zawartego w Załączniku Nr 3 do ZO).

**6.** Oświadczamy/-y\*, pod groźbą odpowiedzialności karnej (art. 297 KK), iż wszystkie składane w przedmiotowym postępowaniu dokumenty i oświadczenia są aktualne oraz opisują rzeczywisty stan faktyczny i prawny.

.....  
miejsce i data

.....  
pieczęć i podpis osób uprawnionych  
składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy

\*niepotrzebne skreślić  
wypełnić w sposób czytelny wszystkie wskazane do tego miejsca lub wpisać nie dotyczy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część NR 1 LEK PROGRAMOWY

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa / Producent / EAN	Jedn. miary	Ilość wg jedn. miary	Ilość opakowań	Cena jedn. Netto (zł) za opakowanie	Wartość Netto (zł) (kol. 6x7)	% VAT	Wartość Brutto (zł) (kol. 8+9)
1		3	4	5	6	7	8	9	10
1	Immunoglobulinum humanum normale 50mg/ml		9	500					
Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. <b>Razem zł</b>									

.....  
**podpis elektroniczny kwalifikowany**  
osoby/-ów uprawnionej/-ych  
do reprezentowania Wykonawcy  
lub pełnomocnika