

.....  
(pieczęć oferenta)

## **FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa, siedziba Oferenta, Dostawcy

.....  
.....  
.....

NIP .....

REGON .....

Nr telefonu / faxu .....

E-mail .....

**Dom Pomocy Społecznej  
w Jarogniewicach  
ul. Poznańska 25  
64-020 Czempin**

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty cenowej dotyczącej dostawy leków i artykułów medycznych w okresie od 04.01.2021 r. do 31.12.2021 r. oraz po zapoznaniu się z warunkami dotyczącymi dostaw zawartymi we wzorze umowy, oświadczamy że:

1. zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia, nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty,
2. załączony do zaproszenia wzór umowy został przez nas zaakceptowany bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,

3. zapoznaliśmy się z warunkami przedstawionymi w zaproszeniu do złożenia oferty i je akceptujemy,

i oferujemy realizację zamówienia uwzględniając następujące czynniki:

1. deklarujemy czas dostawy leków na CITO do..... godziny od czasu zgłoszenia,
2. udzielamy stałego rabatu na wszystkie leki nie będące na liście cen urzędowych w wysokości ..... % od cen obowiązujących w naszej firmie,

3. Cena ofertowa

netto: ..... zł

słownie: ..... zł

brutto: ..... zł

słownie: ..... zł

(Podpis i pieczęćki upoważnionych przedstawicieli Dostawcy)