

.....  
(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 Czempień**

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty cenowej dotyczącej dostawy leków i artykułów medycznych w okresie od rozstrzygnięcia postępowania do 30.12.2023 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, akceptujemy je i oferujemy realizację zamówienia uwzględniając następujące czynniki:
  - a. deklarujemy czas dostawy leków na CITO do ..... godziny od czasu zgłoszenia,
  - b. udzielamy stałego rabatu na wszystkie leki nie będące na liście cen urzędowych w wysokości ..... % od cen obowiązujących w naszej firmie,
  - c. Cena ofertowa
    - netto: ..... zł
    - słownie: ..... zł
    - brutto: ..... zł
    - słownie: ..... zł

(Podpis i pieczętki upoważnionych przedstawicieli Dostawcy)