

FORMULARZ OFERTY

Przedmiot: Dostawa surowców farmaceutycznych i leków gotowych wykorzystywanych w recepturze do pracowni Technik farmaceutyczny w ramach projektu „Czas na profesjonalistów”

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

.....

Nr telefonu.....

.....

Nr faksu.....

.....

E-Mail:.....

KRS:.....

Strona WWW:.....

NIP:.....

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko, telefon)

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o przedmiocie określonym powyżej oferujemy realizację zamówienia zgodnie z zasadami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunkach Zamówienia.

**Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę brutto:.....zł
słownie:zł**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe, Ja(my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:

1. spełniam(y) warunki udziału w ww. postępowaniu
2. spełniam(y) wszystkie wymagania zawarte w SIWZ i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz otrzymaliśmy wszystkie niezbędne informacje potrzebne do przygotowania oferty
3. gwarantuję(my) wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia
4. akceptuję(my) bez zastrzeżeń wzór umowy stanowiący załącznik do zapytania ofertowego
5. zobowiązuję(my) się zawrzeć umowę w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego
6. uważam(y) się za związanych z niniejszą ofertą na czas 30 dni od terminu składania ofert.
7. Do niniejszej Oferty załączam(y):

1/

2/

3/

4/

miejscowość, data

/podpis Wykonawcy/