

FORMULARZ OFERTOWY

Zakup i sukcesywna dostawa materiałów opatrunkowych 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(słownie.....)

Wartość brutto: (słownie:)

W tym:

Zadanie nr 1:

Wartość netto: (słownie:)

Wartość brutto: (słownie:)

Zadanie nr 2:

Wartość netto: (słownie:)

Wartość brutto: (słownie:)

Zadanie nr 3:

Wartość netto: (słownie:)

Wartość brutto: (słownie:)

Zadanie nr 4:

Wartość netto: (słownie:)

Wartość brutto: (słownie:)

Zadanie nr 5:

Wartość netto: (słownie:)

Wartość brutto: (słownie:)

Zadanie nr 6:

Wartość netto: (słownie:)

Wartość brutto: (słownie:)

Zadanie nr 7:

Wartość netto: (słownie:)

Wartość brutto: (słownie:)

Zadanie nr 8:

Wartość netto: (słownie:)

Wartość brutto: (słownie:)

Zadanie nr 9:

Wartość netto: (słownie:)

Wartość brutto: (słownie:)

Zadanie nr 10:

Wartość netto: (słownie:)

Wartość brutto: (słownie:)

3. Oświadczamy, że powierzmy niżej wymienionym podwykonawcom wykonanie niżej wskazanych części zamówienia*:

Lp.	Nazwa i adres podwykonawcy	Część zamówienia, której wykonanie zamierzam powierzyć podwykonawcy
1.		
2.		

* Należy wypełnić, jeżeli Wykonawca przewiduje udział podwykonawców

4. Oświadczamy, że wartość brutto podana w pkt. 2 zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Wykonawca.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy zapytanie ofertowe 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 zapytaniu ofertowym.
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:

Imię i nazwisko	Tel.	e-mail

Oferta liczy kolejno ponumerowanych stron.

Załącznikami do oferty są:

1.
2.

..... dnia

(miejscowość)

.....
(podpis Wykonawcy)

Uwaga

ZAMAWIAJĄCY ZAZNACZA, ŻE NINIEJSZY FORMULARZ JEST TYLKO WZOREM I TO DO WYKONAWCY NALEŻY PRAWIDŁOWE OBLICZENIE CENY.