

.....
wykonawca: firma/właściciel, adres

O F E R T A
dla
Centrum Terapii Nerwic Moszna – Zamek
47-370 Zielina, Moszna, ul. Zamkowa 1
na
DOSTAWĘ
LEKÓW, DROBNEGO SPRZĘTU JEDNORAZOWEGO UŻYTKU
I ŚRODKÓW OPATRUNKOWYCH

I. Oferujemy dostawy objęte Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia w pełnym zakresie:

1) Cena oferty, tj. wartość dostaw:

Lp.	Określenie asortymentu / grupy leków	Wartość netto	VAT (%)	Wartość brutto
1.	A			
2.	AAL			
3.	An			
4.	B			
5.	C			
6.	Ch			
7.	D			
8.	G			
9.	H			
10.	M			
11.	N			
12.	Ps			
13.	R			
14.	S			
15.	V			
16.	WIT			
17.	drobny sprzęt jednorazowego użytku			
18.	środki opatrunkowe			
	Razem:			

2) Termin płatności (od daty wystawienia faktury): dni.

3) Termin ważności produktów (od daty dostawy): dni.

II. Całość naszej oferty zawiera stron podpisanych i ponumerowanych kolejno.

III. Jednocześnie oświadczam/my, że:

- 1) zapoznaliśmy się z treścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń,
- 2) zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania i złożenia oferty i akceptujemy szczegółowe warunki przedmiotu zamówienia,
- 3) spełniamy warunki udziału w postępowaniu i nie podlegamy wykluczeniu na podstawie art. 24 ustawy PZP,
- 4) jesteśmy związani ofertą przez okres 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.
- 5) zobowiązujemy się do zawarcia umowy w terminie i na warunkach określonych przez Zamawiającego.

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć firmowa oraz podpis/podpisy
osoby/osób upoważnionych