

Załącznik nr 2 do SIWZ

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa:

Adres:

Adres poczty elektronicznej:

Numer telefonu:

Numer faksu:

Numer REGON:

Numer NIP:

Dane dotyczące zamawiającego

Dom Pomocy Społecznej w Dąbrowie

95-047 Jeżów

Dąbrowa 1

Nr tel/fax 46 8756391

Numer REGON 000312722

Numer NIP 833 10 08 672

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na: „**Dostawę leków i środków farmaceutycznych do Domu Pomocy Społecznej w Dąbrowie**”. Numer sprawy: AG.3421.04.2015 oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

Cena oferty

cena netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł

(słownie:)

Integralną częścią Formularza ofertowego jest Załącznik nr 1 do SIWZ - Formularz asortymentowo-cenowy

Oświadczam, że:

Wykonam zamówienie publiczne w okresie 12 miesięcy od dnia podpisania umowy
Termin płatności: do 21 dni od otrzymania faktury. Reklamacje będą załatwiane w terminie 2 dni.

Inne

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
3. Oświadczam, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia postanowienia umowy / wzór umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty zawartych w SIWZ załączam:

- 1 Załącznik nr 1 do SIWZ (Formularz asortymentowo – cenowy)
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6.....
- 7.....

Zastrzeżenie wykonawcy

Inne informacje wykonawcy:

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

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)