

Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego

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 zapytania ofertowego na zadanie pn.: **Sukcesywna dostawa leków, preparatów farmaceutycznych oraz środków medycznych do Domu Pomocy Społecznej w Dąbrowie.**

Numer sprawy: AG.3421.06.2017 oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Formularza ofertowego za całość zamówienia:

Cena oferty

cena netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł

(słownie:)

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

Oświadczam, że:

Wykonam przedmiotowe 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.

Oświadczenie dotyczące postanowień Zapytania ofertowego.

1. Oświadczam, że zapoznałem się z zapytaniem ofertowym i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez czas niezbędny do wyłonienia wykonawcy. (14 dni od dnia złożenia oferty)
3. Oświadczam, że załączone do zapytania ofertowego 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.

Inne informacje wykonawcy:

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

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