

.....
nazwa i adres Wykonawcy

SP ZOZ
Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II
Ul. G. Zapolskiej 3
41-218 Sosnowiec

Oferta Przetargowa Nr
nanosi Zamawiający

Odpowiadając na zaproszenie do wzięcia udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę leków w ramach terapeutycznych programów zdrowotnych, zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ, opublikowane wnr z dnia

1.Oferujemy wykonanie zamówienia (zgodnie z formularzem asortymentowo – cenowym) za cenę:

a) pakiet nr 1

cena brutto:zł słownie:

b) pakiet nr 2

cena brutto:zł słownie:

2.Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia (w tym ze wzorem umowy) i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.

3.Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez okres 60 dni.

4.Wadium o wartości wnieśliśmy w dniuw formie

5.W przypadku wystąpienia okoliczności, o których mowa w art. 46 ust 5 ustawy – Prawo zamówień publicznych, nie będziemy zgłaszać roszczeń do wniesionego wadium.

6.W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

7.Akceptujemy 30 dniowy termin płatności.

8.Oferta została złożona na stronach podpisanych kolejno ponumerowanych od nr do nr

9. Niniejszym informujemy, iż informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach od do stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione.

10. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania kierować należy na poniższy adres

.....
.....
tel fax.....
e-mail

.....
(miejscowość, data)

.....
pieczęć i podpis osoby(osób
uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy

** niepotrzebne skreślić*