

# Załącznik nr 1

.....  
Pieczęć firmy

.....  
miejsowość i data

## Formularz ofertowy

### Dane wykonawcy

Nazwa : .....

Siedziba: .....

Adres poczty elektronicznej: .....

Strona internetowa : .....

Numer telefonu: .....

Numer faksu: .....

Numer REGON: .....

Numer NIP : .....

Nawiązując do konkursu ofert na : **Dostawę leków i środków opatrunkowych dla Domu Pomocy Społecznej w Pabianicach w okresie od 1.01.2016 do 31.12.2016r.** oferujemy wykonanie **całości zamówienia** zgodnie z wymogami zaproszenia do składania ofert na podstawie **Formularzy cenowych** załączonych do oferty, za:

**cenę brutto (wiersz 187 kol. 7 Formularza cenowego – Załącznik 4A**

**+ wiersz 144 kol. 5 Formularza cenowego – Załącznik 4 B + wiersz 26 kol.5 – Załącznik 4C ):**

.....zł

**Słownie :** .....

.....zł

W tym:

odpłatność mieszkańców brutto (**wiersz 1187 kolumna 8 Formularza cenowego Załącznik nr 4A + wiersz 144 kolumna 5 Formularza cenowego Załącznik nr 4 B) + wiersz 23 kol. 3 – Załącznik 4 C ):**

.....zł

odpłatność brutto Domu Pomocy Społecznej (wiersz 187 kolumna 9 Formularza cenowego Załącznik nr 4A):

.....zł

Na leki pełnopłatne i środki opatrunkowe nie wymienione w formularzach cenowych zobowiązujemy się stosować upust w wysokości nie mniejszej niż

**-..... % w stosunku do ceny leku pełnopłatnego i środka opatrunkowego,**

bazując na cenie brutto, która obowiązuje w dniu dostawy w aptece (hurtowni, punkcie sprzedaży) Wykonawcy.

Termin płatności oferujemy do 30 dni od dnia realizacji dostawy i przedłożenia faktury.

Osobą / osobami do kontaktów z zamawiającym odpowiedzialnymi za wykonanie zobowiązań umowy jest/są:

- .....

Tel. kontaktowy .....

.....

Podpis i pieczęć wykonawcy