

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 1.01.2017r do 31.12.2017r.** oferujemy wykonanie **całości zamówienia** zgodnie z wymogami zaproszenia do składania ofert na podstawie **Formularzy cenowych** załączonych do oferty, za:

cenę brutto (wiersz 175 kol. 7 Formularza cenowego – Załącznik 4A

+ wiersz 160 kol. 5 Formularza cenowego – Załącznik 4 B + wiersz 25 kol.5 – Załącznik 4C):

.....zł

Słownie :

.....zł

W tym:

odpłatność mieszkańców brutto (wiersz 175 kolumna 8 Formularza cenowego Załącznik nr 4A + wiersz 160 kolumna 5 Formularza cenowego Załącznik nr 4 B) + wiersz 25 kol. 3 – Załącznik 4 C):

.....zł

odpłatność brutto Domu Pomocy Społecznej (wiersz 175 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 _____ 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