

**Zał. nr 1(SIWZ)  
nr sprawy: 04/2011**

**FORMULARZ OFERTY**

**dla oznaczonego zadania nr .....**

**Nazwa Wykonawcy.....**

**Siedziba (adres) Wykonawcy.....**

**NIP.....**

**Regon.....**

**Nr telefonu/faksu.....**

**Oferujemy realizację zamówienia na dostawę komercyjnych szczepionek uodporniających dla dzieci, zgodnie z wypełnionym formularzem asortymentowo – cenowym, zadania nr .....**

**1.**

Ogólna wartość zamówienia w/w zadania(ń)

**brutto:**..... złotych,

słownie/..... złotych,

Powyższe ceny są stałe, obejmujące transport przy każdorazowej dostawie szczepionek do Przychodni Zdrowia: ul. Wrocławska 19, Czumy 1, Powstańców Śląskich 19,

**2.**

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SIWZ, nie wnosimy zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.

**3.**

Oferujemy termin płatności do 30 dni po dostarczeniu Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.

**4.**

Akceptujemy wzór umowy na dostawę szczepionek.

**5.**

Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.

**6.**

Całość oferty składamy na ..... ponumerowanych stronach.

**7.**

Na całość oferty składają się również dokumenty wymagane w Rozdziale III SIWZ, które przedstawiany poniżej:

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

.....  
podpis i pieczęć osoby upoważnionej  
do reprezentowania Wykonawcy na zewnątrz

data:.....