

**Zał. nr 1(SIWZ)
nr sprawy: 05/2010**

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.

wartość zamówienia **netto**:..... złotych,

słownie/..... złotych,

podatek VAT..... złotych,

wartość zamówienia **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. Spełniamy warunki art. 22 ust. 1 oraz nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego z art. 24 Ustawy – Prawo Zamówień Publicznych – w załączeniu oświadczenie.

5. Akceptujemy wzór umowy na dostawy szczepionek.

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

7. Całość oferty składamy na ponumerowanych stronach.

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

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

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

data:.....