

**Zał. nr 2 (SIWZ)
nr sprawy: 03/2012**

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 w Warszawie

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.

8.

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:.....