

..... dnia .....

**Wykonawca**

.....

.....

(Nazwa i adres Wykonawcy)

Regon: ..... NIP: .....

Tel. .... Fax. .... e-mail: .....

**FORMULARZ OFERTOWY**

*Na dostawę leków i produktów leczniczych dla Przychodni Lekarskiej AON*

*Warszawa, al.gen.A. Chruściela 103*

1. Odpowiadając na ogłoszenie związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego realizowanym w trybie art. 4 pkt. 8 ustawy PZP, którego przedmiotem jest:

**dostawa leków i produktów leczniczych**

oferujemy dostawę będącą przedmiotem zamówienia:

za łączną cenę : .....zł. brutto, na którą składa się kwota  
.....zł netto plus kwota .....zł podatku VAT, stanowiąca .....i  
.....% podatku VAT, zgodnie z kosztorysem ofertowym stanowiącym zał. 2 do  
Specyfikacji.

(słownie:

.....złoty brutto) .

2. Dostawę stanowiącą przedmiot zamówienia wykonamy w terminie: **12 miesięcy** od dnia podpisania umowy.  
2.1. Oświadczamy, że dostawy sukcesywne/częściowe będą realizowane **do 3 dni roboczych** od złożenia zamówienia, średnio 1 raz w miesiącu.
3. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności zgodne z zawartymi w projekcie umowy, stanowiącym załącznik nr 4 do specyfikacji.
4. Na dostarczone wyroby udzielamy .....miesięcznego ( min. 12 miesięcy) terminu ważności od dnia dostawy danej partii towaru.

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją oraz z projektem istotnych postanowień umowy, przyjmujemy określone w nich warunki i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
6. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą w okresie wymienionym w Specyfikacji.
7. W przypadku przyznania nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia pisemnej umowy w terminie i miejscu wskazanym przez zamawiającego.
8. Oferta zawiera .....ponumerowanych stron.
9. W skład oferty wchodzi następujące dokumenty:

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

.....  
/podpis i pieczęć  
wykonawcy/