Załącznik Nr 1

Formularz ofertowy
na dostawę leków
Domu Pomocy Społecznej Nr 2 w Tomaszowie Maz. ul. Jana Pawła II 37

1. **Zamawiający :**
   Dom Pomocy Społecznej Nr 2 97 – 200 Tomaszów Maz. ul. Jana Pawła II 37
2. **Wykonawca :**
   /nazwa i adres/
   ……
   ……
3. **Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym :**
   /imię i nazwisko ,nr telefonu/
   ……..
4. **Ja /my/ niżej podpisany/i/ oświadczam/y/ , że :**

1/ cena mojej /naszej /oferty za realizację całości niniejszego zamówienia wynosi ……..zł. netto
/ słownie złotych…….
……./
plus należny podatek VAT w kwocie ……. zł.
tj……. zł. brutto
słownie :……..
……

a) leki wg załącznika nr 2
   - cena netto : ……
   - kwota podatku VAT ……
   - cena brutto : ……
   (słownie złotych brutto : ……
   ……)

b) leki wg załącznika nr 3
   - cena netto : ……
   - kwota podatku VAT ……
   - cena brutto : ……
   (słownie złotych brutto : ……
   ……)

c) leki wg załącznika nr 4
   - cena netto : ……
   - podatek VAT ……
   - cena brutto : ……
   (słownie złotych brutto : ……)

2/ niniejsze zamówienie wykonywać będę w okresie od 1.01.2009r. do 31.12.2009r .
3/ zobowiązuje się do dostawy towaru własnym transportem
   a/ zaopatrzenie w leki na podstawie wystawianych recept będzie realizowane na bieżąco tj. w dniu zgłoszenia zamówienia , najpóźniej w dniu następnym,
   b/ zaopatrzenie w leki doraźne na podstawie zamówienia wystawionego 2 x w roku
4/ zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie ze złożoną ofertą cenową
5/ w przypadku uznania mojej /naszej/ oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się do zawarcia umowy na wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z załączonym wzorem umowy .

5. Integralną część niniejszej oferty stanowią następujące dokumenty :

a/……..

b/……..

c/……..

d/……..

e/……..

f/……..

Podpis/y/ i pieczęć Wykonawcy zamówienia :
…….
…….
Miejscowość i data: …….