

FORMULARZ OFERTY CENOWEJ

Dotyczy: Przetargu wewnątrzzakładowego poniżej kwoty 130 000 złotych na „Dostawę leków i płynów infuzyjnych” dla Wojewódzkiego Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebniej

Nazwa i adres WYKONAWCY

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

Tel./fax.

Osoba do kontaktu ze strony WYKONAWCY:

.....

tel./fax adres e-mail:

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w punkcie II specyfikacji zamówienia za cenę (netto)

Wraz z podatkiem VAT stanowi kwotę (brutto):

/słownie:...../

Powyższa cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją dostawy do siedziby Zamawiającego.

2. Składając ofertę jednocześnie oświadczamy, że:

- zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia oraz postanowieniami niniejszego przetargu wewnątrzzakładowego i przyjmujemy je bez zastrzeżeń,
- okres związania ofertą wynosi 21 dni od dnia otwarcia ofert,
- oferujemy wykonanie dostaw objętych zamówieniem, których rodzaj jest zgodny z przedmiotem zamówienia,
- leki objęte naszą ofertą, wyszczególnione w formularzu asortymentowo-cenowym posiadają stosowne świadectwa (certyfikaty) zezwolenia dopuszczające do ich obrotu i stosowania na terenie RP i UE oraz są bezpieczne w swoim zakresie dla pacjentów,
- w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się podpisać umowę i przystąpić do realizacji zamówienia,
- gwarantujemy niezmienność zaoferowanych cen przez cały okres trwania umowy, natomiast dla leków o cenach urzędowych - zgodnie ze zmianami ogłoszonymi przez właściwego Ministra, przy zachowaniu poziomu rabatu określonego w ofercie,
- posiadamy zdolność do występowania w obrocie gospodarczym
- posiadamy kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia działalności zawodowej w zakresie przedmiotu zamówienia.
- dysponujemy odpowiednimi zdolnościami technicznymi i zawodowymi do wykonania zamówienia,
- znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu oświadczenia składamy ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu korzyści majątkowych.

Miejsce dn.

.....
podpis właściciela/osoby
uprawnionej do reprezentowania
oferenta i pieczęć
firmowa WYKONAWCY