….………………………

 *(miejscowość, data)*

Pieczątka oferenta

Dane Wykonawcy;

Nazwa:………………………………………………………….

Adres:……………………………………………………………

Tel/fax:………………………………………………………….

e-mail:…………………………………………………………..

**OFERTA**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu prowadzonego w trybie zapytania ofertowego na:

dostawę druków medycznych, recept, kopert medycznych oraz kopert biurowych.

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa asortymentu**  | **Jedn. miary** | **ilość** | **Cena jedn. netto w PLN** | **Wartość netto w PLN** | **Stawka podatku VAT w %** | **Wartość brutto w PLN** |
| 1. | Recepta biała numerowana z kodem kreskowym | blok | 800 |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **Razem** |  | **xxx** |  |

1. Termin realizacji zamówienia: w ciągu .............. miesięcy od daty podpisania umowy,
2. Sukcesywne dostawy towaru w trakcie trwania umowy …..... dni roboczych.
3. Warunki płatności: Przelewem w ciągu ………… dni (nie mniej niż 60 dni) od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
4. Oświadczam, że:
* zapoznaliśmy się z projektem umowy i opisem przedmiotu zamówienia, akceptujemy ich treść oraz zdobyliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych we wzorze umowy , w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego**,**
* posiadamy niezbędne uprawnienia, wiedzę , doświadczenie, potencjał ekonomiczny i techniczny oraz znajdujmy się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
* cena podana w ofercie zawiera wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia jakie ponosi zamawiający,
1. Ofertę niniejszą składam na …............ kolejno ponumerowanych stronach.
2. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

1. ....................................................................

2. ...................................................................

3. ...................................................................

-

……………………………….

Podpis osoby upoważnionej