

Nr sprawy ZP 14/2010

Data .....

**OFERTA**

(wzór)

na

**„Dostawę leków - programy lekowe, leczenie pacjentów z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby ”**

Nazwa

Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy

ul. .... kod .....- ..... miejscowość .....

województwo..... powiat.....

Nr telefonu .....

Nr faksu .....

NUMER NIP .....

NUMER REGON .....

Nr rachunku bankowego .....

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym – znak ZP 14/2010 opublikowanego w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nr ..... z dnia ..... r.

na

**„Dostawę leków- programy lekowe, leczenie pacjentów z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby ”**

oferujemy wykonanie następujących części zamówienia za kwotę:

**GRUPA 1:**

1. wartość netto ..... (słownie: .....),
2. wartość podatku VAT ..... (słownie: .....),
3. wartość brutto ..... (słownie: .....),
4. termin płatności przelew (min. 30 dni) .....

**GRUPA 2:**

1. wartość netto ..... (słownie: .....),
2. wartość podatku VAT ..... (słownie: .....),
3. wartość brutto ..... (słownie: .....),
4. termin płatności przelew (min. 30 dni) .....

*W załączeniu przedstawiamy wykaz oferowanych grup wraz z podaniem cen jednostkowych oraz ich wartości netto, brutto oraz wartości podatku VAT w formie tabelarycznej zgodnie z tabelą zamieszczoną w załączniku nr 4 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.*

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez okres wskazany w SIWZ.
3. Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

