

Nr sprawy ZP 2/2014

Data

OFERTA
(wzór)
na
„Dostawę leków w ramach programów lekowych”

Nazwa
Wykonawcy

Adres Wykonawcy

ul. kod- miejscowość

województwo..... powiat.....

Nr telefonu

Nr faksu

e-mail

NUMER NIP NUMER REGON

Nr rachunku bankowego

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym – znak ZP 2/2014 opublikowanego
w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nr 2014/S-..... z dnia r.
na „Dostawę leków w ramach programów lekowych ”
oferujemy wykonanie następujących części zamówienia za kwotę:

GRUPA 1:

1. wartość netto
2. wartość podatku VAT
3. wartość brutto

GRUPA 2:

1. wartość netto
2. wartość podatku VAT
3. wartość brutto

GRUPA 3:

1. wartość netto
2. wartość podatku VAT
3. wartość brutto

GRUPA 4:

1. wartość netto
2. wartość podatku VAT
3. wartość brutto

GRUPA 5:

1. wartość netto
2. wartość podatku VAT
3. wartość brutto

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 5 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

1. Oświadczamy, że płatność nastąpi przelewem w terminie 30 dni od dnia otrzymania faktury, dni (Wykonawca uzupełnia w przypadku zaoferowania dłuższego terminu płatności).
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez okres wskazany w SIWZ.
4. 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.
5. Oświadczamy, że firma nasza spełnia wszystkie warunki wynikające z art. 22 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych i nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 w/w ustawy.
6. Oświadczamy, że minimalny okres przydatności do użycia oferowanych leków wynosi 12 miesięcy od daty dostawy.
7. Oświadczamy, że zgodnie z pkt. VIII 1 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia dokonaliśmy wpłaty wadium w formie
W wysokości:.....PLN
(słownie:
.....)
Wadium w formie pieniężnej powinno zostać zwrócone na rachunek bankowy:
8. Oświadczamy, że powierzymy podwykonawcom wykonanie przedmiotu zamówienia w części dotyczącej / że przedmiot zamówienia wykonamy w całości bez udziału podwykonawców.
9. Oświadczamy, że w przypadku oferowania produktów leczniczych znajdujących się na liście leków refundowanych przy obliczaniu ceny wzięliśmy pod uwagę zapisy art. 9 Ustawy z dnia 12.05.2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696 z późn. zm.).
10. Załącznikami do niniejszej oferty są:
 - a)
 - b)
 - c)
 - d)
 - e)
 - f)

.....
*Podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania oferenta.*