FORMULARZ OFERTOWY DOSTAWCY

do sprawy nr AG.01/2024

Dane dotyczące dostawcy

Nazwa: ................................................

Siedziba: ................................................

Adres poczty elektronicznej: ................................................

Strona internetowa: ................................................

Numer telefonu: 0 (\*\*) ......................................

Numer faksu: 0 (\*\*) ......................................

Numer REGON: ................................................

Numer NIP: ................................................

Dane dotyczące zamawiającego

Powiat Piaseczyński - Dom Pomocy Społecznej

Ulica Potulickich 1, 05-510 Konstancin-Jeziorna

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu: dostawy leków nr sprawy: AG01/2024, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami ogłoszenia za cenę:

Cena oferty:

Cena ofertowa netto …………………………………………………………….zł

VAT w %...............................................................................................................

Cena ofertowa brutto ............................................................................................zł

(Słownie:............................................................................................................................... ... ……………………………………………………………………………………)

Oświadczam, że :

[x] Wykonam zamówienie publiczne w terminie od 01.01.2024 do 31.12.2024.

Termin płatności: do 21 dni od daty wystawienia faktury

Osoby do kontaktów z Zamawiającym

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... tel. kontaktowy, faks: .......... .......... .......... zakres odpowiedzialności

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... tel. kontaktowy, faks: .......... .......... .......... zakres odpowiedzialności

Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej

Nazwisko, imię ....................................................................................................

Stanowisko ...........................................................................................................

Telefon...................................................Fax.........................................................

Zakres\*:

- do reprezentowania w postępowaniu

- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy

- do zawarcia umowy

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Czytelne podpisy osób uprawnionych do

reprezentowania wykonawcy