

## FORMULARZ OFERTY

**Nazwa i adres Zamawiającego**

Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.  
Os. XXX lecia 21, 47-303 Krapkowice

**Nazwa przedmiotu zamówienia:**

Dostawa leków dla Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

**Tryb postępowania:**

Zapytanie ofertowe

**Nazwa i adres Wykonawcy**

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

--

(pieczęć Wykonawcy)

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Przedmiot zamówienia	Wartość netto	Wartość brutto
<b>I część zamówienia:*</b>		
Słownie netto:		
Słownie brutto:		
<b>II część zamówienia:*</b>		
Słownie netto:		
Słownie brutto:		
<b>III część zamówienia:*</b>		
Słownie netto:		
Słownie brutto:		
<b>IV część zamówienia:*</b>		
Słownie netto:		
Słownie brutto:		
<b>V część zamówienia:*</b>		
Słownie netto:		
Słownie brutto:		

\*Należy podać wartość netto i brutto poszczególnych części zamówienia z załącznika nr 3

2. Termin wykonania zamówienia: od dnia zawarcia umowy do 16.08.2018r.
3. Termin płatności: 30 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
5. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w projekcie istotnych warunkach umowy.
6. Ofertę niniejszą składam na ..... kolejno ponumerowanych stronach.
7. Załącznikami do niniejszej oferty są:

.....

.....,dnia .....

.....  
(*podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*)