

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
I część zamówienia:*		
Słownie netto:		
Słownie brutto:		
II część zamówienia:*		
Słownie netto:		
Słownie brutto:		
III część zamówienia:*		
Słownie netto:		
Słownie brutto:		

***Należy podać wartość netto i brutto poszczególnych części zamówienia z załącznika nr 2**

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

.....

.....,dnia

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