

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć wykonawcy/(ów), adres)

Dane kontaktowe : Tel: Fax:
Email:

Opolskie Centrum Ratownictwa Medycznego
45-369 Opole, ul. Mickiewicza 2-4

OFERTA

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące realizacji zadania, którego przedmiotem jest „Dostawa leków dla zespołów ratownictwa medycznego” przystępujemy do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia:

1. Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia zgodnie z warunkami i postanowieniami zawartymi w dokumentacji zapytania ofertowego za całkowitą cenę brutto z VAT:

1) pakiet nr 1 – LEKI dla zespołów ratownictwa medycznego Cena brutto PLN

(słownie
brutto:.....)

2. Zobowiązujemy się do udzielenia daty ważności na oferowany asortyment: **12 m-ce** od daty dostarczenia asortymentu.
3. Zobowiązujemy się do zrealizowania dostawy oferowanego asortymentu: **w terminie do 3 dni** od daty zamówienia.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
5. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, nie wnosimy w stosunku do nich żadnych zastrzeżeń i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą w terminie i miejscu zaproponowanym przez Zamawiającego.

Ofertę niniejszą składamy nakolejno ponumerowanych stronach.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1 formularz asortymentowo-cenowy.

.....dnia _____.2018r.

.....
czytelny podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy