( druk oferty )

…………………………………………….. ……………………………………………..

(pieczęć oferenta) (miejscowość, data)

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Przedmiot zamówienia: dostawa leków dla DPS w Sieradzu.

2. Zamawiający: Dom Pomocy Społecznej w Sieradzu z siedzibą przy ul. Armii Krajowej 34, 98-200 Sieradz, tel. 43 8279215, fax. 43 8279674, e-mail: sekretariat@dpssieradz.pl

3. Oferent:

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

Adres: ............................................................................................................................................

telefon: ............................, faks: ..................., e-mail:……………………..................................

REGON ......................................... NIP .......................................................................................

wpisany do rejestru/ewidencji działalności gospodarczej pod nr…………., w dniu …………...

zarejestrowany w ...........................................................................................................................

(nazwa i adres organu rejestrowego)

4. Oferuję dostawy leków objętych przedmiotem zamówienia za cenę

netto …………………………………… zł (słownie złotych……………………………………….),

brutto ......................................zł (słownie złotych……………………………………….),

w tym VAT:…………………….……. zł (słownie złotych……………………………………….),

5. Zobowiązuję się za każdy przypadek niedotrzymania terminu dostawy leków w danym dniu w ciągu 3 godzin od chwili powiadomienia Wykonawcy przez Zamawiającego o posiadaniu recept do realizacji) zapłacić zamawiającemu karę umowną wysokości …………….... zł brutto.

6. Oświadczam, że zapoznałem/-łam się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnoszę do niej zastrzeżeń.

7. Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z projektem umowy, akceptuję zawarte w niej warunki oraz nie wnoszę żadnych uwag i zastrzeżeń.

8. Do oferty załączam:

1) załącznik nr 1 –formularz asortymentowo – ilościowo - cenowy;

2) załącznik nr 2 - oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu;

3) załącznik nr 3 - oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania;

4) załącznik nr 4 - oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej 5) załącznik nr 5 – parafowany wzór umowy;

6) załącznik nr 6 - aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed dniem otwarcia ofert ( w przypadku wykonawców wpisanych do ewidencji działalności gospodarczej wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz dokument potwierdzający prawo do reprezentowania wykonawcy );

7) załącznik nr 7 - kopię zezwolenia wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego na prowadzenie apteki ogólnodostępnej w zakresie sprzedaży leków gotowych i przygotowywania leków recepturowych;

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

Miejscowość data

(podpis osoby/osób upoważnionej/ych

do reprezentowania wykonawcy)