
pieczęć wykonawcy

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
we Włocławku
ul. Kościuszki 26, 87-800 Włocławek
tel. (54) 411-63-99

OFERTA

w sprawie przetargu nieograniczonego na realizację recept lekarskich klientom MOPR w aptece ogólnodostępnej

Nazwa wykonawcy: _____

Siedziba wykonawcy: _____

Tel./faks: _____ e-mail: _____

NIP: _____ REGON: _____

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, w następujących częściach przedmiotowego zamówienia (wypełnić właściwą część/części, na które jest składna oferta):

1.1. CZĘŚĆ I - Rejon „Śródmieście”

1.1.1. Oferujemy realizację zamówienia w aptece pn. _____
usytuowanej przy ulicy _____, czynnej w godzinach
_____ w dniach _____

1.1.2. Oferujemy upust w wysokości _____ % liczony od ceny detalicznej brutto leków nier refundowanych oferowanych w ww. aptece.

1.2. CZĘŚĆ II - Rejon „Zazamcze”

1.2.1. Oferujemy realizację zamówienia w aptece pn. _____
usytuowanej przy ulicy _____, czynnej w godzinach
_____ w dniach _____

1.2.2. Oferujemy upust w wysokości _____ % liczony od ceny detalicznej brutto leków nier refundowanych oferowanych w ww. aptece.

1.3. CZĘŚĆ III - Rejon „Wschód”

1.3.1. Oferujemy realizację zamówienia w aptece pn. _____
usytuowanej przy ulicy _____, czynnej w godzinach
_____ w dniach _____

1.3.2. Oferujemy upust w wysokości _____ % liczony od ceny detalicznej brutto leków nier refundowanych oferowanych w ww. aptece.

podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy, do występowania w obrocie
prawnym i składania oświadczeń woli w jego imieniu

1.4. CZĘŚĆ IV - Rejon „Południe”

1.4.1. Oferujemy realizację zamówienia w aptece pn. _____
usytuowanej przy ulicy _____, czynnej w godzinach
_____ w dniach _____

1.4.2. Oferujemy upust w wysokości _____ % liczony od ceny detalicznej brutto leków
nierefundowanych oferowanych w ww. aptece.

**1.5. Oświadczamy, iż w przypadku, gdy w wyniku trwających prac legislacyjnych mających
na celu m.in. zmiany zasad finansowania leków, nie zostanie wprowadzona
proponowana stała cena na leki refundowane, zobowiązujemy się do stosowania
zaoferowanego upustu również na leki refundowane w okresie obowiązywania
umowy.**

2. Gwarantujemy wykonywanie przedmiotu zamówienia w terminie: **od dnia 1 stycznia 2011 r.
do dnia 31 grudnia 2012 r.**

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze SIWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy
konieczne informacje do właściwego wykonania zamówienia.

4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą na czas wskazany w SIWZ, tj. 30 dni od
dnia otwarcia ofert.

5. Oświadczamy, że zawarte w SIWZ istotne postanowienia umowy zostały przez nas
zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy
na ww. warunkach, w miejscu i terminie określonym przez zamawiającego.

6. Osobą do kontaktów z zamawiającym odpowiedzialną za wykonanie zobowiązań umowy jest:

➤

tel. kontaktowy, faks:

adres e-mail:

zakres odpowiedzialności:

.....

7. Ustanowionym pełnomocnikiem (liderem) do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie
zamówienia i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, w przypadku składania
oferty wspólnej przez dwa lub więcej podmioty gospodarcze (konsorcja/spółki cywilne) jest:
imię i nazwisko:

telefon:

faks:

uwagi:

8. Oferta została złożona na stronach, podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr do nr (wraz z załącznikami).

11. Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączamy:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)

Zastrzeżenie wykonawcy:

Zgodnie z art. 96 ust. 4 ustawy - Prawo zamówień publicznych, wykonawca zastrzega, iż wymienione niżej dokumenty, składające się na ofertę, nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania:

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

Inne informacje wykonawcy:

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

..... dnia,