

(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)	<h1 style="margin: 0;">OFERTA</h1> <p style="margin: 0;">w przetargu nieograniczonym na: na realizowanie recept klientów MOPR</p>
--------------------------------	---

Do \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nawiązując do ogłoszenia w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na:

\_\_\_\_\_

My niżej podpisani

\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz

\_\_\_\_\_

*[nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy\*/Wykonawców]  
 [w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie  
 podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum]*

- SKŁADAMY OFERTĘ na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
- OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania, w tym uważamy się za związanych ofertą na czas wskazany w SIWZ, tj. \_\_\_\_\_ dni od dnia otwarcia ofert.
- OFERUJEMY wykonanie przedmiotu zamówienia w niżej wskazanych częściach przedmiotu zamówienia za niżej wyliczone ceny ofertowe brutto: wykonawca wypełnia w zakresie w jakim składa ofertę, w pozostałym wpisuje „nie dotyczy”

**Część I przedmiotu zamówienia – realizacja recept klientów z rejonu działania OSPS „Śródmieście”**

Cena oferowana na leki nierefundowane	Wartość określona przez Zamawiającego	Proponowany upust w %	Kwota upustu w PLN	Cena oferty brutto
	1	2	3	1-3
Wartość Zamawiającego na leki refundowane				
<b>ŁĄCZNIE</b>				

\_\_\_\_\_

podpis Wykonawcy/Pełnomocnika

Cena oferty słownie: \_\_\_\_\_

**Część II przedmiotu zamówienia – realizacja recept klientów z rejonu działania OSPS „Zazamcze”**

Cena oferowana na leki nierefundowane	Wartość określona przez Zamawiającego	Proponowany upust w %	Kwota upustu w PLN	Cena oferty brutto
	1	2	3	1-3
Wartość Zamawiającego na leki refundowane				
<b>ŁĄCZNIE</b>				

Cena oferty słownie: \_\_\_\_\_

**Część III przedmiotu zamówienia – realizacja recept klientów z rejonu działania OSPS „Wschód”**

Cena oferowana na leki nierefundowane	Wartość określona przez Zamawiającego	Proponowany upust w %	Kwota upustu w PLN	Cena oferty brutto
	1	2	3	1-3
Wartość Zamawiającego na leki refundowane				
<b>ŁĄCZNIE</b>				

Cena oferty słownie: \_\_\_\_\_

**Część IV przedmiotu zamówienia – realizacja recept klientów z rejonu działania OSPS „Południe”**

Cena oferowana na leki nierefundowane	Wartość określona przez Zamawiającego	Proponowany upust w %	Kwota upustu w PLN	Cena oferty brutto
	1	2	3	1-3
Wartość Zamawiającego na leki refundowane				
<b>ŁĄCZNIE</b>				

Cena oferty słownie: \_\_\_\_\_

4. Oświadczamy, że proponowany przez nas upust wyrażony procentowo będziemy stosowali do każdej recepty na leki nierefundowane, w wysokości niezmiennej przez cały okres obowiązywania umowy dotyczy odrębnie każdej części postępowania.

\_\_\_\_\_  
podpis Wykonawcy/Pełnomocnika

5. Cena oferty brutto stanowi wartość szacunkową przyszłej umowy, w każdej z części przedmiotu zamówienia odrębnie.
6. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia wykonawca wypełnia w zakresie w jakim składa ofertę, w pozostałym wpisuje „nie dotyczy”

**CZEŚĆ I przedmiotu zamówienia**

w aptece pn. \_\_\_\_\_, usytuowanej we Włocławku,  
przy ul. \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_.

**CZEŚĆ II przedmiotu zamówienia**

w aptece pn. \_\_\_\_\_, usytuowanej we Włocławku,  
przy ul. \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_.

**CZEŚĆ III przedmiotu zamówienia**

w aptece pn. \_\_\_\_\_, usytuowanej we Włocławku,  
przy ul. \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_.

**CZEŚĆ IV przedmiotu zamówienia**

w aptece pn. \_\_\_\_\_, usytuowanej we Włocławku,  
przy ul. \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_.

7. Oświadczamy, że apteka, w której realizowane będą recepty czynna jest następująco\*:

**CZEŚĆ I przedmiotu zamówienia**

- a. w dni robocze w godzinach: od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
b. w soboty w godzinach: od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
c. w niedziele w godzinach: od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
d. w święta w godzinach: od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

\*wykonawca wpisuje godziny otwarcia apteki w przypadku, gdy jest ona czynna w wyżej określonych dniach. W przypadku innym wpisuje nie dotyczy – z zastrzeżeniem obowiązku otwarcia w dni robocze zgodnie z zapisami SIWZ

**CZEŚĆ II przedmiotu zamówienia**

- e. w dni robocze w godzinach: od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
f. w soboty w godzinach: od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
g. w niedziele w godzinach: od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
h. w święta w godzinach: od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

\*wykonawca wpisuje godziny otwarcia apteki w przypadku, gdy jest ona czynna w wyżej określonych dniach. W przypadku innym wpisuje nie dotyczy – z zastrzeżeniem obowiązku otwarcia w dni robocze zgodnie z zapisami SIWZ

**CZEŚĆ III przedmiotu zamówienia**

- i. w dni robocze w godzinach: od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
j. w soboty w godzinach: od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
k. w niedziele w godzinach: od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
l. w święta w godzinach: od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

\*wykonawca wpisuje godziny otwarcia apteki w przypadku, gdy jest ona czynna w wyżej określonych dniach. W przypadku innym wpisuje nie dotyczy – z zastrzeżeniem obowiązku otwarcia w dni robocze zgodnie z zapisami SIWZ

---

podpis Wykonawcy/Pelnomocnika

#### CZEŚĆ IV przedmiotu zamówienia

- m. w dni robocze w godzinach: od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
n. w soboty w godzinach: od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
o. w niedziele w godzinach: od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
p. w święta w godzinach: od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

\*wykonawca wpisuje godziny otwarcia apteki w przypadku, gdy jest ona czynna w wyżej określonych dniach. W przypadku innym wpisuje nie dotyczy – z zastrzeżeniem obowiązku otwarcia w dni robocze zgodnie z zapisami SIWZ

8. ZOBOWIĄZUJEMY się do realizacji recept na leki refundowane i nierefundowane klientom MOPR w terminie od 1 stycznia 2013 roku do 31 grudnia 2013 roku.

9. AKCEPTUJEMY warunki i zasady płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

10. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY sami\*/ przy udziale podwykonawców w następującym zakresie:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(zakres powierzonych zadań)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(zakres powierzonych zadań)

11. OŚWIADCZAMY, że sposób reprezentacji Wykonawcy\*/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólna ofertę – spółki cywilne lub konsorcja)

12. OŚWIADCZAMY, że informacje i dokumenty zawarte na stronach nr od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ - stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być udostępnione.

13. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się z istotnymi dla Stron postanowieniami umownymi, stanowiącymi załącznik nr 1 do SIWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z ofertą, na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

14. WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres:

Imię i nazwisko (nazwa) \_\_\_\_\_  
tel: \_\_\_\_\_ faks: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

Powyższe dane wskazują osobę odpowiedzialną za przedmiotowe postępowanie z naszej strony.

\_\_\_\_\_  
podpis Wykonawcy/Pelnomocnika

