

\_\_\_\_\_  
pieczęć wykonawcy

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie  
we Włocławku  
ul. Kościuszki 26, 87-800 Włocławek  
tel. (054) 411-63-99

AK.ZP.34310-24/2008

## OFERTA

**w sprawie przetargu nieograniczonego na realizację recept refundowanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie.**

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):

### **CZEŚĆ I - Rejon „Wschód”**

Cena brutto koszyka leków wyliczona zgodnie z formularzem cenowym wynosi:

Cena brutto: \_\_\_\_\_ zł

słownie: \_\_\_\_\_

### **CZEŚĆ II - Rejon „Południe”**

Cena brutto koszyka leków wyliczona zgodnie z formularzem cenowym wynosi:

Cena brutto: \_\_\_\_\_ zł

słownie: \_\_\_\_\_

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

2. Gwarantujemy wykonywanie przedmiotu zamówienia w terminie **do dnia 31 grudnia 2009 r.**
3. Naliczyliśmy podatek VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze SIWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do właściwego wykonania zamówienia.
5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą na czas wskazany w SIWZ, tj. 30 dni od dnia otwarcia ofert.
6. Oświadczamy, że zawarty w SIWZ projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie, w miejscu i terminie określonym przez zamawiającego.
7. Oświadczamy, że spełniamy warunki zawarte w art. 22 ust. 1 ustawy - Prawo zamówień publicznych.
8. Osobą do kontaktów z zamawiającym odpowiedzialną za wykonanie zobowiązań umowy jest:
  - .....
  - tel. kontaktowy, faks: .....
  - zakres odpowiedzialności: .....
9. 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: .....
10. Oferta została złożona na ..... stronach, podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr ..... do nr ..... (wraz z załącznikami).

---

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

11. Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączamy:

1. Formularz cenowy/formularze cenowe\* koszyka leków.
2. Oświadczenie w trybie art. 22 ust. 1 ustawy - Prawo zamówień publicznych.
3. Zaakceptowany projekt umowy.
4. Odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.
5. Zezwolenie/zezwolenia\* na prowadzenie apteki ogólnodostępnej.
6. Upoważnienie do podpisania oferty (jeżeli nie wynika ono z odrębnych dokumentów).
7. ....
8. ....

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, .....

---

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