

Załącznik nr 5

.....
Nazwa i adres oferenta

REGON

NIP

Telefon

e-mail

OFERTA

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na **Dostawę produktów farmaceutycznych dla Śląskiego Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowiskowego w Rabce-Zdroju**, oferujemy wykonanie dostawy zgodnie z wymaganiami zawartymi w SIWZ w cenie określonej w formularzu specyfikacji cenowej, który stanowi integralną część oferty.

Wartość Netto (suma kolumny 8 załącznika nr 4):zł.

Wartość Brutto (suma kolumny 10 załącznika nr 4): zł.

VAT (suma kolumny 9 załącznika nr 4): zł.

Oświadczamy, że:

1. Spełniamy warunki określone w ustawie.
2. Zapoznaliśmy się ze SIWZ i nie wnosimy zastrzeżeń.
3. Akceptujemy wskazany w SIWZ czas związania ofertą.
4. Akceptujemy zapisy projektu Umowy.

Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązujemy się do podpisania Umowy na warunkach zawartych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

Na kolejno ponumerowanych stronach składamy całość oferty.

Dane oferenta:

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

....., dnia

.....
Podpis osoby/osób wskazanych w dokumencie uprawnionej/uprawnionych do występowania w obrocie prawnym, reprezentowania oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu.