

**Formularz asortymentowo-cenowy**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**w Sokołowie Podlaskim ul. ks. Bosko 5, 08-300 Sokołów Podlaski**

Nazwa (Firma) Wykonawcy

.....  
Adres siedziby

.....  
Adres do korespondencji-

.....  
Tel.....;fax.....

E-mail.....

NIP.....;Regon.....

**W ramach prowadzonego przetargu nieograniczonego na dostawę leku dla SP ZOZ Sokołów Podlaski, składam poniższą ofertę**  
**Zadanie**

Lp.	Asortyment	Ilość op	Cena jedn. netto	VAT %	Kwota VAT	Cena jedn. brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa
1.	Parykalcytol amp.a 5 µg ,w 1 ml ( 1000 amp)	200 op							
<b>RAZEM</b>									

Słownie wartość netto oferty:.....

Słownie wartość brutto oferty:.....

**Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.**

- a) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.
- b) Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
- c) Oświadczamy, że załączone do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wymagania stawiane Wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- d) Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączamy:

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

Data i pieczęć firmowa

Podpis osoby upoważnionej