

I. Dane wykonawcy

Pełna nazwa:			
Adres:			
województwo			
NIP:		REGON:	
strona www:		adres e-mail:	
nr telefonów			

II. Przedmiot oferty:

1. Oferta dotyczy postępowania, na **dostawę produktów leczniczych.**

III. Informacje dotyczące ceny oferty;

Nr pakietu	Nazwa	Cena netto PLN	Cena brutto PLN
1	Darbopoetyna alfa		
2	Lamivudyna		
3	Ondansetron p.o.		
4	Ondansetron i.v.		
5	Worikonazol p.o.		
6	Paricalcitol		
7	Dexamethasone phosphate		
8	Fulvestrant		
9	Hydroxycarbamid		
10	IRINOTECAN		
11	CINACALCET		
12	RASBURICASUM		

IV. Oświadczenia

Oświadczam, że:

1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w zaproszeniu oraz ze wzorze umowy;
2. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
3. zapoznaliśmy się z SIWZ oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem);
5. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie do 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury;
6. zapoznałem się z klauzulą informacyjną z art. 13 RODO opublikowaną na stronie internetowej zamawiającego i akceptuję jego treść, w związku z moim uczestnictwem w postępowaniu o udzieleniu zamówienia publicznego.

miejsceowość:	
data:	

(podpis pieczętka imienna osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)