

I. Dane wykonawcy

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

II. Przedmiot oferty:

Oferta dotyczy postępowania, na **dostawę leków dla Oddziału Zakaźnego z programu lekowego.**

III. Informacje dotyczące ceny oferty;

Nazwa pakietu	Cena netto PLN	Cena brutto PLN
Grazoprevir/ Elbasvir		

IV. Oświadczenia

Oświadczam, że:

- zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SIWZ oraz ze wzorze umowy;
- w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
- zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
- uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem);
- 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;
- 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.

miejsowość:	
data:	

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