

\_\_\_\_\_  
pieczęć wykonawcy

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

AK.ZP.34310-22/2009

## OFERTA

**w sprawie przetargu nieograniczonego na realizację recept lekarskich klientom MOPR w aptece ogólnodostępnej refundowanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku.**

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):

### **1.1. CZĘŚĆ I - Rejon „Śródmieście”**

1.1.1. Cena brutto koszyka leków wyliczona zgodnie z formularzem cenowym wynosi:

Cena brutto: \_\_\_\_\_ zł

słownie: \_\_\_\_\_

1.1.2. Oferujemy realizację zamówienia w aptece ogólnodostępnej \_\_\_\_\_ usytuowanej przy ulicy \_\_\_\_\_.

### **1.2. CZĘŚĆ II - Rejon „Zazamcze”**

1.2.1. 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

1.2.2. Oferujemy realizację zamówienia w aptece ogólnodostępnej \_\_\_\_\_ usytuowanej przy ulicy \_\_\_\_\_.

### **1.3. CZĘŚĆ III - Rejon „Wschód”**

1.3.1 Cena brutto koszyka leków wyliczona zgodnie z formularzem cenowym wynosi:

Cena brutto: \_\_\_\_\_ zł

słownie: \_\_\_\_\_

1.3.2 Oferujemy realizację zamówienia w aptece ogólnodostępnej \_\_\_\_\_ usytuowanej przy ulicy \_\_\_\_\_.

### **1.4. CZĘŚĆ IV - Rejon „Południe”**

1.4.1 Cena brutto koszyka leków wyliczona zgodnie z formularzem cenowym wynosi:

Cena brutto: \_\_\_\_\_ zł

słownie: \_\_\_\_\_

1.4.2. Oferujemy realizację zamówienia w aptece ogólnodostępnej \_\_\_\_\_ usytuowanej przy ulicy \_\_\_\_\_.

2. Gwarantujemy wykonywanie przedmiotu zamówienia w terminie: **od dnia 1 stycznia 2010 r. do dnia 31 grudnia 2010 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.

---

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

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).

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) Zaakceptowane istotne postanowienia umowne.
- 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) .....

---

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

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