

(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)	<h2 style="margin: 0;">OFERTA</h2> <p style="margin: 0;">w przetargu nieograniczonym na: na realizowanie recept klientów MOPR</p>
--------------------------------	---

Do _____

Nawiązując do ogłoszenia w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na:

My niżej podpisani

działając w imieniu i na rzecz

[nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców]
 [w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie
 podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum]*

- SKŁADAMY OFERTE na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
- OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania, w tym uważamy się za związanych ofertą na czas wskazany w SIWZ, tj. _____ dni od dnia otwarcia ofert.
- OFERUJEMY wykonanie przedmiotu zamówienia w niżej wskazanych częściach przedmiotu zamówienia za niżej wyliczone ceny ofertowe brutto: wykonawca wypełnia w zakresie w jakim składa ofertę, w pozostałym wpisuje „nie dotyczy”

Część I przedmiotu zamówienia – realizacja recept klientów z rejonu działania OSPS „Zazamcze”

Cena oferowana na leki nierefundowane	Wartość określona przez Zamawiającego	Proponowany upust w %	Kwota upustu w PLN	Cena oferty brutto
	1	2	3	1-3
Wartość Zamawiającego na leki refundowane				
			ŁĄCZNIE	

 podpis Wykonawcy/Pelnomocnika

Cena oferty słownie: _____

Część II przedmiotu zamówienia – realizacja recept klientów z rejonu działania OSPS „Wschód”

Cena oferowana na leki nierefundowane	Wartość określona przez Zamawiającego	Proponowany upust w %	Kwota upustu w PLN	Cena oferty brutto
	1	2	3	1.3
Wartość Zamawiającego na leki refundowane				
ŁĄCZNIE				

Cena oferty słownie: _____

4. Oświadczamy, że proponowany przez nas upust wyrażony procentowo będziemy stosowali do każdej recepty na leki nierefundowane, w wysokości niezmiennej przez cały okres obowiązywania umowy dotyczy odrębnie każdej części postępowania.
5. Cena oferty brutto stanowi wartość szacunkową przyszłej umowy, w każdej z części przedmiotu zamówienia odrębnie.
6. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia wykonawca wypełnia w zakresie w jakim składa ofertę, w pozostałym wpisuje „nie dotyczy”

CZĘŚĆ I przedmiotu zamówienia

w aptece pn. _____, usytuowanej we Włocławku, przy ul. _____ nr _____.

CZĘŚĆ II przedmiotu zamówienia

w aptece pn. _____, usytuowanej we Włocławku, przy ul. _____ nr _____.

7. Oświadczamy, że apteka, w której realizowane będą recepty czynna jest następująco*:

CZĘŚĆ I przedmiotu zamówienia

- a. w dni robocze w godzinach: od _____ do _____
b. w soboty w godzinach: od _____ do _____
c. w niedziele w godzinach: od _____ do _____
d. w święta w godzinach: od _____ do _____

*wykonawca wpisuje godziny otwarcia apteki w przypadku, gdy jest ona czynna w wyżej określonych dniach. W przypadku innym wpisuje nie dotyczy – z zastrzeżeniem obowiązku otwarcia w dni robocze zgodnie z zapisami SIWZ

podpis Wykonawcy/Pelnomocnika

CZEŚĆ II przedmiotu zamówienia

- e. w dni robocze w godzinach: od _____ do _____
f. w soboty w godzinach: od _____ do _____
g. w niedziele w godzinach: od _____ do _____
h. w święta w godzinach: od _____ do _____

*wykonawca wpisuje godziny otwarcia apteki w przypadku, gdy jest ona czynna w wyżej określonych dniach. W przypadku innym wpisuje nie dotyczy – z zastrzeżeniem obowiązku otwarcia w dni robocze zgodnie z zapisami SIWZ

8. ZOBOWIĄZUJEMY się do realizacji recept na leki refundowane i nier refundowane klientom MOPR w terminie od 1 stycznia 2013 roku do 31 grudnia 2013 roku.

9. AKCEPTUJEMY warunki i zasady płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

10. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY sami*/ przy udziale podwykonawców w następującym zakresie:

(zakres powierzonych zadań)

(zakres powierzonych zadań)

11. OŚWIADCZAMY, że sposób reprezentacji Wykonawcy*/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

(wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólna ofertę – spółki cywilne lub konsorcja)

12. OŚWIADCZAMY, że informacje i dokumenty zawarte na stronach nr od _____ do _____ - stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być udostępnione.

13. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się z istotnymi dla Stron postanowieniami umownymi, stanowiącymi załącznik nr 1 do SIWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z ofertą, na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

14. WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres:

Imię i nazwisko (nazwa) _____
tel: _____ faks: _____
email: _____

podpis Wykonawcy/Pelnomocnika

