

ZAŁĄCZNIK NR 1

FORMULARZ OFERTY**UWAGA! - WYPEŁNIA W CAŁOŚCI I PODPISUJE WYKONAWCA**

Szpital Wojewódzki Nr 2
35-301 Rzeszów
ul. Lwowska 60

Nazwa Wykonawcy:

.....

.....

Adres Wykonawcy:

.....

.....

tel./fax

e-mail:.....

Regon.....NIP.....

Niniejszym przedkładamy naszą ofertę w przetargu nieograniczonym na usługę farmaceutyczną polegającą na sporządzaniu mieszanin do żywienia pozajelitowego

I. Cena

Cena brutto oferty wynosi:zł
(słownie:).

Powyższa cena zawiera wszelkie koszty związane z realizacją niniejszego zamówienia.

Jednocześnie oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz projektem umowy, nie wnosimy zastrzeżeń i wyrażamy gotowość przystąpienia do zgodnej z nimi realizacji zamówienia.

Za należyte wykonanie umowy ze strony Wykonawcy odpowiedzialny jest

..... nr telefonu
..... nr telefonu

II. Do oferty dołączamy następujące załączniki:

- 1..... zał. nr
- 2..... zał. nr
- 3..... zał. nr
- 4..... zał. nr
- 5..... zał. nr
- 6..... zał. nr
- 7..... zał. nr
- 8..... zał. nr
- 9..... zał. nr
- 10..... zał. nr

.....

Data

.....

Podpis Wykonawcy