

.....  
( pieczęć wykonawcy)

## OFERTA

Do Zamawiającego: **DOM POMOCY SPOŁECZNEJ W PIGŹY UL. SZKOLNA 8,87 –152 ŁUBIANKA**

Ofertę przetargową składa:

NAZWA WYKONAWCY (WYKONAWCÓW).....

Adres : .....

Telefon / fax ; e - meil

Przystępując do udziału w przetargu nieograniczonym na: „**Dostawy leków na potrzeby mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Pigży**”, oświadczamy że :

1. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń .
2. Oświadczamy, że akceptujemy Ogólne warunki umowy – załącznik Nr 9 do SIWZ.
3. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia , zgodnie z załącznikiem Nr 3 za cenę :

brutto: ..... słownie :.....

w tym wartość podatku VAT ..... słownie: .....

4. Załącznikami do niniejszej oferty są :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Miejscowość i data .....

.....  
podpis wykonawcy  
lub osoby upoważnionej