

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY OPS.SFO.262.14.2024.KF (ROZEGNANIE RYNKU)

DANE OFERENTA:

1. Imię i nazwisko

2. Adres

3. Tel./Fax.

4. E-mail

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 5 (OPS.SFO.262.14.2024.KF) z dnia 15.11.2024 r., którego przedmiotem jest **zakup leków dla podopiecznych Ośrodka Pomocy Społecznej w Szamotułach, w okresie od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r.**, oświadczam, iż oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Przedmiot oferty	1. Cena brutto w PLN (wartość „koszyka” zgodnie z wykazem leków z Załącznika nr 1)
	2. Termin płatności
Zakup leków dla podopiecznych Ośrodka Pomocy Społecznej w Szamotułach w okresie od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r.	1.
	2.

*** Kwota ta zawiera wszelkie publiczno-prawne obciążenia wynikające z zawartej umowy obciążające Zamawiającego jako płatnika.**

Oświadczam, że:

- a. zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym na ww. usługę i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte;
- b. zdobyłam/em wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty;
- c. w cenie mojej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty prawidłowego wykonania zamówienia;
- d. znajduję się w sytuacji ekonomicznej umożliwiającej wykonanie zamówienia;
- e. spełniam wszystkie wymagania wskazane w pkt V zapytania ofertowego nr 5 (OPS.SFO.262.14.2024.KF) z dnia 15.11.2024 r.

.....

miejsce, data

.....

Czytelny podpis