

FORMULARZ OFERTOWY POSTĘPOWANIA
o wartości szacunkowej
powyżej 50 tys. zł netto do kwoty mniejszej niż 130 tys. zł netto
na dostawę leków i szczepionek na potrzeby SPZPOZ w Busku-Zdroju

Dane dotyczące Oferenta

Nazwa.....

Siedziba.....

Nr telefonu/faksu.....

nr NIP.....

nr REGON.....

Dane dotyczące Zamawiającego

Samodzielny Publiczny Zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju
ul. Sądowa 9, 28-100 Busko Zdrój
tel. 41 356 71 24

Zobowiązania Oferenta

Zobowiązuję się dostarczyć **leki*/ szczepionki o nazwie Hexacima*/ szczepionki o nazwie Infanrix Hexa */ szczepionki o nazwie Bexero */ szczepionki o nazwie Prevenar13 *** do Samodzielnego Publicznego Zespołu Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju zgodnie z warunkami określonymi w zaproszeniu do składania ofert za kwotę:

I CZĘŚĆ

Dostawa leków – Wykaz stanowi załącznik nr 2.

Wartość zamówienia netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT%.....zł

Wartość brutto.....zł

(słownie:)

Zobowiązuję się wykonać całość przedmiotu zamówienia w terminie **od 01.01.2024 r. do 31.12.2024 r.**

Zobowiązuję się do wykonania zamówienia, na zasadach i warunkach określonych w zaproszeniu do składania ofert.

Załączniki do oferty stanowią dokumenty wymienione w pkt 5 zaproszenia do składania ofert.

* Niepotrzebne skreślić

II CZĘŚĆ

Dostawa szczepionki o nazwie Hexacima.

Zobowiązuję się dostarczyć szczepionkę **Hexacima** za kwotę:

Lp.	Nazwa szczepionki	Ilość	Cena jedn. Netto	Podatek VAT	Cena jedn. Brutto	Wartość Netto	Wartość Brutto
1	Hexacima	230 szt.					

Wartość zamówienia netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT%.....zł

Wartość brutto.....zł

(słownie:)

Zobowiązuję się wykonać całość przedmiotu zamówienia w terminie **od 01.01.2024 r. do 31.12.2024 r.**

Zobowiązuję się do wykonania zamówienia, na zasadach i warunkach określonych w zaproszeniu do składania ofert.

Załączniki do oferty stanowią dokumenty wymienione w pkt 5 zaproszenia do składania ofert.

III CZĘŚĆ

Dostawa szczepionki o nazwie Infanrix Hexa

Zobowiązuję się dostarczyć szczepionkę **Infanrix Hexa** za kwotę:

Lp.	Nazwa szczepionki	Ilość	Cena jedn. Netto	Podatek Vat	Cena jedn. Brutto	Wartość Netto	Wartość Brutto
1	Infanrix Hexa	230 szt.					

Wartość zamówienia netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT%.....zł

Wartość brutto.....zł

(słownie:)

Zobowiązuję się wykonać całość przedmiotu zamówienia w terminie **od 01.01.2024 r. do 31.12.2024 r.**

Zobowiązuję się do wykonania zamówienia, na zasadach i warunkach określonych w zaproszeniu do składania ofert.

Załączniki do oferty stanowią dokumenty wymienione w pkt 5 zaproszenia do składania ofert.

IV CZĘŚĆ

Dostawa szczepionki o nazwie Bexero

Zobowiązuję się dostarczyć szczepionkę **Bexero** za kwotę:

Lp.	Nazwa szczepionki	Ilość	Cena jedn. Netto	Podatek Vat	Cena jedn. Brutto	Wartość Netto	Wartość Brutto
1	Bexero	30 szt.					

Wartość zamówienia netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT%.....zł

Wartość brutto.....zł

(słownie:)

Zobowiązuję się wykonać całość przedmiotu zamówienia w terminie **od 01.01.2024 r. do 31.12.2024 r.**

Zobowiązuję się do wykonania zamówienia, na zasadach i warunkach określonych w zaproszeniu do składania ofert.

Załączniki do oferty stanowią dokumenty wymienione w pkt 5 zaproszenia do składania ofert.

V CZĘŚĆ

Dostawa szczepionki o nazwie Prevenar13

Zobowiązuję się dostarczyć szczepionkę **Prevenar13** za kwotę:

Lp.	Nazwa szczepionki	Ilość	Cena jedn. Netto	Podatek Vat	Cena jedn. Brutto	Wartość Netto	Wartość Brutto
1	Prevenar13	50 szt.					

Wartość zamówienia netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT%.....zł

Wartość brutto.....zł

(słownie:)

Zobowiązuję się wykonać całość przedmiotu zamówienia w terminie **od 01.01.2024 r. do 31.12.2024 r.**

Zobowiązuję się do wykonania zamówienia, na zasadach i warunkach określonych w zaproszeniu do składania ofert.

Załączniki do oferty stanowią dokumenty wymienione w pkt 5 zaproszenia do składania ofert.

(imię i nazwisko)
podpis uprawnionego przedstawiciela oferenta