



( Pieczęć Wykonawcy – adres, REGON, NIP)

Rodzaj postępowania:            **przetarg nieograniczony**

Przedmiot postępowania:    **zakup i dostawa szczepionek - dla Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu**

## FORMULARZ OFERTOWY

Wykonawca.....

**netto:**

słownie: .....

**brutto:**

słownie: .....

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty, a także podpiszemy umowę - zgodnie z projektem umowy stanowiącym Załącznik Nr 3 do niniejszej Specyfikacji.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj. 30 dni.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy