



(Pieczęć Wykonawcy – adres, REGON, NIP)

Rodzaj postępowania: Tryb podstawowy bez negocjacji

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 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 Warunków Zamówienia, tj. 30 dni.

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć i podpis wykonawcy