**Formularz ofertowy**

na wykonanie zadania: **sukcesywna dostawa leków i produktów farmaceutycznych dla Domu Pomocy Społecznej w Strzelcach Op. z filią w Szymiszowie i filią w Leśnicy ul. Strażacka 8, 47-100 Strzelce Opolskie**

**I. Nazwa zamawiającego: Dom Pomocy Społecznej w Strzelcach Op. z filią w Szymiszowie i filią w Leśnicy**

Kierownik zamawiającego: Dyrektor DPS Pani Jolanta Osuch

ul. Strażacka 8**,** kod: 47-100**,** Miejscowość: Strzelce Op.**,** Powiat: strzelecki

e-mail: [przetargi@strzelceop.pl](mailto:przetargi@strzelceop.pl)

tel. /fax 077/461-34-80

**II. Nazwa i adres Wykonawcy:**

Nazwa………………………………………………………………………………………...

Siedziba ………………………………………………………………………………………

Województwo ………………………………………………………………………………..

Nr telefonu ……………………………………………………………………………………

Nr faksu ……………………………………………………………………………………..

**III. Nazwa i przedmiot zamówienia:**

**Sukcesywna dostawa leków i produktów farmaceutycznych dla Domu Pomocy Społecznej w Strzelcach Op. z filią w Szymiszowie i filią w Leśnicy ul. Strażacka 8, 47-100 Strzelce Opolskie**

**IV. Wartość zamówienia:**

1.Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

**Załącznik nr 1**

Cenę brutto: ……………………………………………………………………………………

Słownie: ………………………………………………………………………………………...

Podatek VAT : …………………..%, w kwocie: ……………………………………………..

Słownie: ………………………………………………………………………………………..

Cena netto: ……………………………………………………………………………………..

Słownie: ………………………………………………………………………………………...

**2. Deklaruję ponadto:**

a) termin wykonania zamówienia: do dnia 31.12.2025r.

b) okres gwarancji: ……………………………………………………………………………

c) warunki płatności: …………………………………………………………………………

3. **Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącego integralną część oferty są:**

1. Załącznik nr 1.

…………………………………………..

miejscowość, data

……………………………………..

podpis i pieczęć Wykonawcy