DANE WYKONAWCY

Adres

NIP/REGON/KRS/CEiDG

Telefon kontaktowy

Email:

# PROPOZYCJA WSPÓŁPRACY

# Formularz ofertowy

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe, złożone przez 10 Brygadę Logistyczną w Opolu, dotyczące postepowania pn.: „zakup leków (produktów leczniczych)”, przesyłam swoją ofertę na realizację ww. zamówienia.

Jednocześnie OŚWIADCZAMY, że:

1. Zapoznaliśmy się z warunkami realizacji zamówienia i dołączonymi do Zapytania ofertowego dokumentami, uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia potrzebne do wykonania zamówienia i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
2. Nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki określone w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 507).

zamówienie:

netto: …………………………..………. zł

VAT: …………………………..………. zł

brutto: …………………………..………. zł

Ponadto oferujemy:

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

*wpisać inne niż wymagane, istotne warunki składanej oferty*

W załączeniu uzupełniony formularz asortymentowo-cenowy.

……………………..……………………………………

 *podpis osoby upoważnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy*