

.....  
(dane Wykonawcy)

**Zamawiający:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
Filia Łódź - Śródmieście  
90 - 440 Łódź, ul. Piotrkowska 147

**O F E R T A**

Dotyczy: przetargu nieograniczonego o wartości nie przekraczającej 206 000 euro na **zaopatrywanie podopiecznych Filii Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej Łódź - Śródmieście w leki i materiały opatrunkowe.**

**Zobowiązania Wykonawcy:**

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia:

zaopatrywanie podopiecznych Filii Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej Łódź - Śródmieście w leki i materiały opatrunkowe zgodnie z asortymentem i ilością wyszczególnioną w pakiecie asortymentowym (załącznik nr 2a do SIWZ).

wartość netto ..... zł

podatek VAT ..... zł

cena brutto .....zł

(słownie: .....)

- zgodnie z zestawieniem cenowym załączonego pakietu asortymentowego, stanowiącego integralną część niniejszej oferty.

Akceptujemy termin płatności 14 dni od dnia doręczenia faktury.

Zobowiązuję się wykonać zamówienie sukcesywnie od dnia podpisania umowy do 31.12.2010 r.

Zamówienia należy składać na numer telefonu: .....

Osobą do kontaktów z Zamawiającym jest: .....

Oświadczamy, że:

1. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) i nie wnosimy do niej zastrzeżeń, oraz oświadczamy, że uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Akceptujemy w całości i bez zastrzeżeń warunki umowy zawarte we wzorze – oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w takim kształcie,
3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.
4. Posiadamy aptekę wielostanowiskową i wydzielimy jedno stanowisko do obsługi Apteki Komunalnej.
5. Posiadamy wystarczającą ilość personelu fachowego, w tym personel do obsługi Apteki Komunalnej.
6. Posiadamy aptekę czynną minimum w godzinach: poniedziałek - piątek od godz. 8:00 do godz. 20:00, sobota od godz. 8:00 do godz. 14:00.
7. Zobowiązujemy się do zamieszczenia na zewnątrz informacji : Apteka Komunalna - Śródmieście.
8. Posiadamy aptekę na terenie dzielnicy Łódź- Śródmieście.
9. Posiadamy aptekę dostępną dla osób niepełnosprawnych lub zobowiązujemy się obsłużyć osobę niepełnosprawną na zewnątrz apteki.
10. *Zgodnie z art. 36 ust. 4 ustawy z dnia 29.01.2004 Prawo zamówień publicznych (Dz. U. Nr 223 z 2007 r., poz. 1655 ze zm. ) oświadczam, że*  
**(niepotrzebne skreślić):**  
**nie powierzę** wykonania zamówienia podwykonawcy / **powierzę** wykonanie zamówienia podwykonawcom w następującym zakresie:

**Wskazanie części zamówienia którą Wykonawca powierzy do wykonania podwykonawcom<sup>1</sup>:**

.....

..... dnia ..... 2009r.

.....  
podpis osoby upoważnionej  
do podpisania oferty

<sup>1</sup> Wpisać nr zadania i wskazać część, jeżeli dotyczy