

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

### OFERTA

Dane dotyczące wykonawcy:

Nazwa:.....  
Siedziba:.....  
Adres poczty elektronicznej:.....  
Strona internetowa:.....  
Numer telefonu:.....  
Numer faksu:.....  
Numer REGON:.....  
Numer NIP:.....

Dane dotyczące zamawiającego:

Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie  
Ul. Warszawska 104  
98-400 Wieruszów

Zobowiązania Wykonawcy:

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na **Dostawa insuliny , pasków i pozostałych artykułów medycznych dla Powiatowego Centrum Medycznego Sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie** nr sprawy 1/2012/PCM, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

#### **PAKIET NR 1**

Wartość netto w PLN .....

Wartość podatku w PLN .....

Wartość brutto w PLN .....

Wartość brutto słownie .....

#### **PAKIET NR 2**

Wartość netto w PLN .....

Wartość podatku w PLN .....

Wartość brutto w PLN .....

Wartość brutto słownie .....

#### **PAKIET NR 3**

Wartość netto w PLN .....

Wartość podatku w PLN .....

Wartość brutto w PLN .....

Wartość brutto słownie .....

**PAKIET NR 4**

Wartość netto w PLN .....

Wartość podatku w PLN .....

Wartość brutto w PLN .....

Wartość brutto słownie .....

.....

Miejscowość, data

.....

pieczętka, podpis