**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa Wykonawcy

...............................................................................................

...............................................................................................

...............................................................................................

Adres\*: ..................................................................................

TEL.\* .........…………................……………………………………………….

REGON\*: …………………................…………………………………………

NIP\*: …………………………………................………………………………

Nr rachunku bankowego ………………………………………………………...

**Główny Inspektorat Farmaceutyczny**

**ul. Senatorska 12**

**00-082 Warszawa**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na dostawę spersonalizowanych kalendarzy na rok 2019 do siedziby **Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego.**

1. Oświadczamy, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w zapytaniu ofertowym.
2. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz zapisami z zapytania ofertowego, które zostaną wprowadzone do umowy.

**Cena brutto** oferty ogółem wynosi: ……………………………………………….słownie: ……………………………………………………………………………...........................  
(**cena netto…**…………………słownie…………………………………………………………)  
i obejmuje cały przedmiot zamówienia określony w Zapytaniu ofertowym. Cena zawiera wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia.

1. Koszt dostawy ……………. brutto / dostawa darmowa

* Zakreślić odpowiednie

1. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni roboczych  
    od dnia upływu terminu składania ofert.
2. Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
3. Akceptujemy **warunki płatności** określone przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczamy, iż spełniamy wszystkie warunki opisane w Zapytaniu ofertowym.
5. W załączeniu przesyłamy projekty spersonalizowanych kalendarzy książkowych, kalendarzy ściennych oraz wkładki do kalendarzy książkowych.
6. Wszelką korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem należy kierować do:

Imię i nazwisko:……………………………………………………..……………

Adres:………………………………………………………..…….

Telefon:…………………….. fax:…………………………………

Adres e-mail: ……………………………………………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_ \_\_\_ 2018 roku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osoby (osób) uprawnionej (ych)

do reprezentowania Wykonawcy

*Informacja dla wykonawcy:*

*Formularz oferty musi być podpisany przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy  
 i przedłożony wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*