

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Wykonawcy*

.....

Siedziba Wykonawcy (ulica, nr domu, nr lokalu, kod miejscowość)*

.....

.....

Numer telefonu: Numer faksu:

Adres e-mail:

NIP: REGON:

**Dom Pomocy Społecznej
ul. Konarskiego 11/13
61-114 Poznań**

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na sukcesywną dostawę leków do Domu Pomocy Społecznej w Poznaniu przy ul. Konarskiego 11/13 oraz Oddziału Domu Pomocy Społecznej w Poznaniu przy ul. Zamenhofska 142a, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na następujących warunkach:

- 1) **Dyspozycyjność realizacji zamówień – wymagana dyspozycyjność od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-20.00 – maksymalnie 2 pkt.**

Oferowana dyspozycyjność	Wybrane zaznaczyć X
od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-20.00	
obsługa całodobowa przez 7 dni w tygodniu	

- 2) **Czas dostawy leków - minimalny czas dostawy nie dłuższy niż 5 godzin od chwili zgłoszenia – maksymalnie 65 pkt.**

Oferowany czas dostawy leków	Wybrane zaznaczyć X
do 3 godz. od chwili zgłoszenia	
do 4 godz. od chwili zgłoszenia	
do 5 godz. od chwili zgłoszenia	

- 3) **Cena – maksymalnie 33 pkt.**

L.p.	Nazwa leku (leki z odpłatnością 100%)	Dawka	Postać leku	Ilość sztuk w opako- waniu	Szacunkowa ilość opakowań, która zostanie zakupiona w trakcie realizacji umowy	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto (kol. 6 x kol. 7)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-
1	0,9% NaCl (sól fizjologiczna)	5 ml	ampułki	100	3		
2	Acard	75 mg	tabletki	60	132		
3	Alax		tabletki	20	10		
4	Altazija		żel	75 g	2		
5	Apo-Zolpin	10 mg	tabletki	20	183		
6	Arcelan		maść	30 g	2		
7	Aspargin	250 mg	tabletki	50	110		
8	Baclofen	10 mg	tabletki	50	116		
9	Betaloc	47,5 mg	tabletki	30	55		
10	Biomentin	20 mg	tabletki	56	20		
11	Biomentin	10 mg	tabletki	56	45		
12	Bisocard	5 mg	tabletki	30	78		
13	Calcium		tabletki musujące	20	10		
14	Calcium pliva		tabletki musujące	12 lub 14 szt.	5		
15	Cardiol		krople	40 g	13		
16	Cerutin		tabletki	125	2		
17	Clonazepam	2 mg	tabletki	30	72		
18	Concor Cor	2,5 mg	tabletki	28	45		
19	Duspatalin	200 mg	kapsułki	60	24		
20	Estazolam	2 mg	tabletki	20	108		
21	Hydroxyzinum	10 mg	tabletki	30	144		

22	Ibuprom	200	tabletki	50	21		
23	Krople żołądkowe		krople	35 g	20		
24	Lactuloza	7,5g/15 ml	syrop	150	84		
25	Laremid	2	tabletki	20	45		
26	Nervosol		krople	35	5		
27	Nifuroksazyd	200 mg	tabletki	12	35		
28	No-spa	40 mg	tabletki	20	15		
29	Octanisept		płyn na skórę	250 ml	5		
30	Pantenol		pianka	150 ml	2		
31	Paracetamol	500	tabletki	10	40		
32	Polfilin	400 mg	tabletki	60	49		
33	Polocard	75 mg	tabletki	60	43		
34	Polopiryna S	300 mg	tabletki	20	10		
35	Proficar	75 mg	tabletki	60	164		
36	Pyralgina	500 mg	tabletki	12	5		
37	Rivanol	100	tabletki	5	3		
38	Rutinoscorbin		tabletki	90	3		
39	Spirytus salicynowy 2%		płyn	100 g	2		
40	Sylimarol	70	tabletki	30	2		
41	Torsemed	5 mg	tabletki	30	37		
42	Woda utleniona 3%		płyn	100 g	5		
suma							

Cena ofertowa brutto słownie:

.....

Ponadto oświadczamy, że:

1. zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia do których nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty;

2. uważamy się za związanych ofertą w terminie do 15 marca 2018 r.;
3. zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do podpisania umowy i realizacji zamówienia na warunkach określonych przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym.

Do oferty załączamy:

1.
2.
3.
4.

Data

.....
Podpisy osób uprawnionych do
do reprezentowania Wykonawcy