

## FORMULARZ OFERTOWY

### na dostawę leków na potrzeby mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Pigży

o wartości szacunkowej poniżej 30 000 € dla Powiatu Toruńskiego, działającego przez jednostkę organizacyjną- Dom Pomocy Społecznej w Pigży w okresie 17.08.2017 r.- 16.08.2018 r.

#### 1. Nazwa i adres wykonawcy:

.....  
.....

Koncesja na obrót lekami: .....

email: .....

tel./faks ..... NIP .....

#### 2. Oferuję wykonanie zamówienia, którego szczegóły przedstawione są na kolejnych stronach Formularza Ofertowego za łączną kwotę:

Cena (brutto): ..... zł.

słownie:

.....

#### 3. Akceptuję postanowienia zawarte w projekcie Umowy.

.....  
(Podpisy osoby/osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu składającego ofertę)





































































726	Zolafren swift 15mg	R	28	1									
727	Zolafren swift 20mg	R	28	8									
728	Zolafren 5	R	30	9									
729	Zolafren 5		30	1									
730	Maxi 3 Vena		30	40									
731	Zalasta 0,01g	R	28	5									
732	Zalasta 5	R	28	8									
733	Zgłębnik żołądkowy nr14		1	1									
734	Zgłębnik żołądkowy nr8		1	1									
735	Zocor 10	30%	28	2									
736	Zocor 10		28	1									
737	Strzykawka 100ml		1	10									
738	Xarelto 20		28	20									
739	1WW płynna glukoza		10	1									
<b>RAZEM</b>							0		0				