Załącznik nr 2

………………………………………

(miejsce i data)

Znak sprawy: AdG.26.6.2024

**Formularz ofertowy na**

**„Dostawę szczepionek dla potrzeb PCUM w Kielcach na okres 12 miesięcy”**

**Dane dotyczące Oferenta:**

Nazwa i siedziba Wykonawcy: ………………………………………………………………………………….

Numer telefonu, e-mail : ………………………………………………………………………………………….

NIP…………………………………………………………, REGON………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oznaczenie części, na którą składana jest | Nazwa szczepionki | Ilość dawek lub opakowań szczepionki (zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia) | **Cena jednostkowa dawki/opakowania szczepionki Netto (w zł)** | **Cena jednostkowa dawki/opakowania szczepionki Brutto (w zł)** | **Stawka VAT** | **Ogólna cena oferty netto (w zł. )** | **Ogólna cena oferty brutto (w zł. )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| A | Nimenrix **Szczepionka przeciwko meningokokom grupy A, C, W-135 i Y** | 40 |  |  |  |  |  |

Oferujemy wykonanie zamówienia, za cenę wraz z podatkiem od towarów i usług:

**Część A, Brutto: ……………………………………………………..**

(słownie złotych: **…………………………………………………………………………..** )

**Oświadczamy, że:**

* powyższe ceny brutto zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty,
* w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę na warunkach określonych we wzorze umowy - załącznik nr 3

**……………………………**

podpis Wykonawcy