

**Zamawiający**

Powiat Piaseczyński - Dom Pomocy  
Społecznej w Górze Kalwarii  
ul. Szpitalna 1, 05-530 Góra Kalwaria

**FORMULARZ OFERTY**

**OFERTA DODATKOWA**

Ja/my\* niżej podpisani: Paweł Gajewski – Członek Zarządu - KRS

działając w imieniu i na rzecz: SOLISPHARM Sp. z o.o.

Adres: ul. Stefana Starzyńskiego 10, 03-456 Warszawa

Kraj Polska  
REGON 147050604  
NIP: 1132872111  
TEL. 514 031 045

adres e-mail: namyslowska.zam@gmail.com

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na dostawy leków do Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii

1. **SKŁADAMY OFERTE** na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

1.1. Cena oferty za **realizację całego zamówienia** wynosi:

Załącznik nr 1

cena oferty brutto: 71 941,05 PLN

Słownie siedemdziesiąt jeden tysięcy dziewięćset czterdzieści jeden złotych 05/100

Załącznik nr 2

cena oferty brutto: 36,85 PLN

Słownie trzydzieści sześć złotych i 85/100

Wartość łączna brutto (załącznik 1 + załącznik nr 2): 71 977,90 PLN

Słownie: siedemdziesiąt jeden tysięcy dziewięćset siedemdziesiąt siedem złotych i 90/100

Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:

1 Zał. nr 1

2 Zał. nr 2

Warszawa, dnia 19.07.2023r.