Załącznik nr 1

do SWZ PN 6/202

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Nazwa wykonawcy\***

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

*\* Wykonawcy wspólnie składający ofertę tj. np. członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej, wpisują dane każdego konsorcjanta wraz ze wskazaniem lidera konsorcjum i każdego wspólnika spółki cywilnej.*

**Adres** ...................................................................................................................

Województwo ........................................................................................................

**tel** .......................................................

**e-mail** .....................................................

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

**osoba do kontaktu** ...................................................................................................

**Wykonawca jest:**

 [ ] **\* *mikroprzedsiębiorstwem;*** [ ] ***\*małym przedsiębiorstwem;*** [ ] ***\*średnim przedsiębiorstwem***

 [ ] **\* *jednoosobowa działalność gospodarcza*** [ ] **\* *osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej [ ] \* inny rodzaj***

***\**** *W rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców ( (t.j. Dz. U. 2019 poz. 1292 z późn. zm.) właściwe zaznaczyć poprzez wpisanie znaku* ***X*** *w polu wyboru.*

W odpowiedzi na ogłoszenie, przedkładam ofertę w postępowaniu nr PN 6**/2022** prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy z dnia 11.09.2019 r. Prawo zamówień publicznych obejmującą**: dostawę leków w podziale na 12 zadań OFERUJEMY NASTĘPUJĄCE CENY ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **nr****zadania** | **nazwa zadania** | **wartość netto** | **wartość VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | **LEKI PODSTAWOWE**  |  |  |  |
| 2 | **HEPARYNY**  |  |  |  |
| 3 | **LEKI PSYCHOTROPOWE** |  |  |  |
| 4 | **LEKI SPECJALISTYCZNE 1** |  |  |  |
| 5 | **LEKI SPECJALISTYCZNE 2** |  |  |  |
| 6 | **LEKI NEUROL. -PSYCHIATRYCZNE** |  |  |  |
| 7 | **OLANZAPINA** |  |  |  |
| 8 | **OLANZAPINA O PRZEDŁUŻONYM DZIAŁANIU**  |  |  |  |
| 9 | **AMISULPIRYD**  |  |  |  |
| 10 | **ARIPIPRAZOL** |  |  |  |
| 11 | **RISPERIDON** |  |  |  |
| 12 | **LEKI OPATRUNKI**  |  |  |  |

1. **Oświadczamy,** że będziemy posiadać aktualne i ważne przez cały czas trwania umowy dopuszczenia do obrotu na każdy oferowany produkt leczniczy zgodnie z ustawą z dnia 06.09.2001 r. Prawo Farmaceutyczne (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 499 z późn. zm.). W przypadku leków dopuszczonych do obrotu na terenie RP, na żądanie Zamawiającego zobowiązujemy się, w terminie do 3 dni roboczych, udostępnić aktualne świadectwo dopuszczenia do obrotu, charakterystykę produktu leczniczego, ulotkę informacyjną.
2. **Oferujemy termin dostawy** 24 godzinny (dni robocze od poniedziałku do piątku) od daty otrzymania pisemnego zamówienia.
3. **Zapewniamy,** że oferowany przedmiot zamówienia, w chwili dostawy do Zamawiającego będzie mieć co najmniej 12 miesięczny termin ważności.
4. **Oświadczamy,** że spełniamy wszystkie wymagania zawarte w specyfikacji warunków zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń, oraz że otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty**.**
5. **Oświadczamy,** że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami **Zamawiającego.**
6. **Oświadczamy,** że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
7. **Oświadczamy, że** akceptujemy postanowienia zawarte w projekcie umowy, stanowiącej załącznik do SWZ i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach w nich określonych w terminie zaproponowanym przez Zamawiającego.

**12. Oświadczamy**, że nasza oferta[[1]](#footnote-1):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa. |
|  | Zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa. |

**13.**Wskazany w poniższej tabeli zakres prac zamierzamy powierzyć podwykonawcom:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Firma podwykonawcy | Część zamówienia  | Wartość/procentowy udział w realizacji zamówienia |
| 1. |  |  |  |

**14**.Informujemy, że zgodnie z art. 225 ust. 2 ustawy pzp wybór naszej oferty:

|  |  |
| --- | --- |
|  | nie będzie prowadzić u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2018 r. poz. 2174, z późn. zm.) |
|  |
|  | będzie prowadzić u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2018 r. poz. 2174, z późn. zm.). W związku z czym wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do obowiązku jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku:  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwy (rodzaje) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego | Wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku | Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie |
| 1. |  |  |  |

15.Oświadczam, że przekazałem wszystkim osobom fizycznym, których dane osobowe ujawniłem Zamawiającemu w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu, informację, o której mowa w art. 14 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej RODO), o poniższej treści:

Podpis elektroniczny kwalifikowany

16.Załącznikami do oferty, stanowiącymi jej integralną część są (wymienić):

1. .....................

2. .......................

-`

1. [↑](#footnote-ref-1)