

 **Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach**
 ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

 www.zzozwadowice.pl, email: sekretariat@zzozwadowice.pl

***Załącznik nr 4***

**Formularz Ofertowy (wzór)**

Nazwa oraz siedziba Dostawcy:......................................................................................................................................

Nr identyfikacyjny hurtowni farmaceutycznej CRHF:…………………………………………………….………………………………..

TELEFON: ...................................................................; FAX: ...........................................................................................

REGON: ......................................................................., NIP: ............................................................................................

INTERNET: http: .........................................................; e-mail: .......................................................................................

Nr faksu oraz adres e-mail do składania zamówień:……………………….……………………….………………………………………..

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:………………………..…………………………………………………………………………….

 *(imię nazwisko, tel. kontaktowy)*

Osoba upoważniona do zawarcia umowy:……………………………………………………………………………..…………………….……..

 *(imię nazwisko, stanowisko)*

**OFERTA CENOWA (w PLN) znak: ZP.26.2.44.2023**

\* Pakiet nr ……….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa asortymentu | Ilość/j.m.  | Cena jedn. netto | Wartość netto | % VAT | Wartość VAT | Wartość brutto | Nazwa producenta/ handlowa, – jeśli dotyczy | Nr katalogowy | Klasa wyrobu medycznego |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 itd |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Razem: |  | X |  |  | X | X |  |

\*Tabelę powtórzyć dla każdego oferowanego pakietu

1. Wartość oferty netto: …………… zł, brutto: …………… zł (słownie brutto: ……………………………………), w tym dla:
	1. Pakietu nr 1: ………………… zł netto, ………………… zł brutto
	2. Pakietu nr 2: ………………… zł netto, ………………… zł brutto
2. Termin dostawy: do 3 dni od dnia złożenia zamówienia.
3. Termin płatności: 60 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT do siedziby Zamawiającego
w formie przelewu.
4. Zobowiązuję/ emy się, do dostarczenia wraz z pierwszą dostawą nr dopuszczenia oraz ulotek w języku polskim; w przypadku dostawy leków za specjalną zgodą Ministra Zdrowia o czasowym dopuszczeniu do obrotu – dokumenty można wysłać na adres e-mail Apteki Szpitalnej apteka@zzozwadowice.pl
5. Oświadczam/y, że dostarczę/my Zamawiającemu fakturę w dwóch egzemplarzach, tj. oryginał i kopia, a także w formie elektronicznej (adres poczty elektronicznej apteka@zzozwadowice.pl) w standardzie „DATAFARM” lub „MALICKI”, specyfikację do faktury, NIP Dostawcy, NIP odbiorcy, nazwę towaru, ilość sprzedaną, cenę netto, % VAT, symbol SWW, serię, datę ważności (w sytuacji, gdy obowiązujące przepisy stawiają wymóg określenia daty ważności), – jeśli dotyczy.
6. Oświadczam/ y, że zapoznałem/ liśmy się z warunkami określonymi w niniejszym zaproszeniu przyjmuję/ emy je bez zastrzeżeń.
7. Oświadczam/ y, że w przypadku uznania mojej/ naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję/emy się do realizacji zamówienia na warunkach zawartych w zaproszeniu wraz z załączonym projektem umowy.
8. Oświadczam/y, że oferowana wartość oferty jest ceną ostateczną do zapłaty z uwzględnieniem wszelkich rabatów oraz kosztów.
9. Wymienione niżej dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być udostępniane osobom trzecim:
	1. …………………………………………………..
10. Części realizacji zamówienia jakie powierzam/y podwykonawcy:
	1. . …………………………………………………..
	2. . …………………………………………………..
11. Oświadczam/y, że nie przewiduję/emy powierzenia podwykonawcom realizacji części zamówienia\*.
12. Oświadczam/y, że:
	1. zostałem poinformowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO[[1]](#footnote-1) o przetwarzaniu moich danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz zawarcia i realizacji umowy[[2]](#footnote-2)
	2. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego i zobowiązuję się wypełnić je wobec osób fizycznych od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskam w celu zawarcia i realizacji umowy[[3]](#footnote-3)
13. W związku z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego **OŚWIADCZAM**, że:
	1. Wykonawca **jest\* / nie jest\*** wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy;
	2. beneficjentem rzeczywistym Wykonawcy w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) **jest\* / nie jest\*** osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy;
	3. jednostką dominującą Wykonawcy w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), **jest\* / nie jest\*** podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy.

.......................................... , ......................................................................... ,

*(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Dostawcy)*

*\*niepotrzebne skreślić*

1. rozporządzenie 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-1)
2. Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa [↑](#footnote-ref-2)
3. Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa [↑](#footnote-ref-3)