*Dodatek nr 1 do SIWZ*

**Zamawiający:**

Znak sprawy: **AZP 2411.111.2020 IA**

 Świętokrzyskie Centrum Onkologii ul. Artwińskiego 3
 25-734 Kielce

 Tel.041- 36-74-474

WYKONAWCA

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców przypadku oferty wspólnej \*\*:

………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………

 Tel…………………………………………..

REGON ……………………………………

NIP …………………………………….

email ………………………….

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpiszą:

………………………………………………………………………………………………………..

Link do profilu nabywcy: [platformazakupowa.pl/pn/onkol\_kielce](http://platformazakupowa.pl/pn/onkol_kielce)

**Druk Oferta**

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest „**Zakup wraz z dostawą leków onkologicznych, leków ogólnych oraz preparatów do żywienia pozajelitowego dla Apteki Szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach nr sprawy: AZP 2411.111.2020 IA”,** oferujemy wykonanie zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ):

|  |
| --- |
| **Pakiet nr 1 –** ALBUMINY 20% 100 ml**Netto................................ zł. słownie...................................................****+ VAT.................................................****Brutto ............................... zł. , słownie ................................................****Pakiet nr 2 -** ACIDUM LEVOFOLINICUM**Netto................................ zł. słownie...................................................****+ VAT.................................................****Brutto ............................... zł. , słownie ................................................****Pakiet nr 3 -** ACIDUM LEVOFOLINICUM**Netto................................ zł. słownie...................................................****+ VAT.................................................****Brutto ............................... zł. , słownie ................................................****Pakiet nr 4 -** NADROPARINUM**Netto................................ zł. słownie...................................................****+ VAT.................................................****Brutto ............................... zł. , słownie ................................................****Pakiet nr 5 –** NADROPARINUM**Netto................................ zł. słownie...................................................****+ VAT.................................................****Brutto ............................... zł. , słownie ................................................****Pakiet nr 6 –** VORICONAZOLUM**Netto................................ zł. słownie...................................................****+ VAT.................................................****Brutto ............................... zł. , słownie ................................................****Pakiet nr 7 –** PASIREOTIDUM**Netto................................ zł. słownie...................................................****+ VAT.................................................****Brutto ............................... zł. , słownie ................................................****Pakiet nr 8 –** PASIREOTIDUM**Netto................................ zł. słownie...................................................****+ VAT.................................................****Brutto ............................... zł. , słownie ................................................****Pakiet nr 9 –** PASIREOTIDUM**Netto................................ zł. słownie...................................................****+ VAT.................................................****Brutto ............................... zł. , słownie ................................................****Pakiet nr 10 –** PERTUZUMABUM**Netto................................ zł. słownie...................................................****+ VAT.................................................****Brutto ............................... zł. , słownie ................................................****Pakiet nr 11 –** GANCICLOVIR**Netto................................ zł. słownie...................................................****+ VAT.................................................****Brutto ............................... zł. , słownie ................................................****Pakiet nr 12 –** PREPARATY DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO**Netto................................ zł. słownie...................................................****+ VAT.................................................****Brutto ............................... zł. , słownie ................................................** |

1. Wg klasyfikacji przedsiębiorstw pod wzglądem wielkości nasza firma jest:

*mikro, małym, średnim, dużym przedsiębiorstwem*[[1]](#footnote-1).

1. Oświadczamy, że cena ofertowa w odpowiedniej części zamówienia zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, które poniesie Zamawiający i w toku realizacji zamówienia nie ulegnie zmianie.
2. Oświadczamy, że uzyskaliśmy od Zamawiającego wszystkie niezbędne informacje dotyczące niniejszego zamówienia.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SIWZ i akceptujemy określone w niej warunki oraz zasady postępowania.
4. Oświadczamy, ze zapoznaliśmy się ze Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
5. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty wyrażamy zgodę na realizację zamówienia w terminach określonych powyżej lub w przypadku braku takiego wskazania w terminach określonych w SIWZ.
6. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy sami/z udziałem podwykonawców*[[2]](#footnote-2)* (podać pełną nazwę firmy) ………………………………………………………………………….. w następującym zakresie ………………………………..………
7. Oświadczamy, iż wybór naszej oferty prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług
w zakresie ….….……….…….….…, o wartości netto ………….. złotych.**[[3]](#footnote-3)**
8. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ,
tj. 60 dni od upływu terminu składania ofert.
9. Oświadczamy, że „Wzór umowy” stanowiący *Dodatek nr 4 do SIWZ,* został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
10. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[4]](#footnote-4) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[5]](#footnote-5).
11. **Termin wykonania zamówienia:**

**24 miesiące od daty podpisania umowy dla Pakietów nr : 1,4,5,6,11,12.**

**12 miesięcy od daty podpisania umowy dla Pakietów nr : 2,3,7,8,9,10**

1. **Termin płatności:**

**do 30 dni od daty wystawienia faktury,**

1. Informujemy o wniesieniu wadium o wartości ………………………………:

Pakiet nr 1………………………………….zł

Pakiet nr 2………………………………….zł

Pakiet nr 3………………………………….zł

Pakiet nr 4………………………………….zł

Pakiet nr 5………………………………….zł

Pakiet nr 6………………………………….zł

Pakiet nr 7………………………………….zł

Pakiet nr 8………………………………….zł

Pakiet nr 9………………………………….zł

Pakiet nr 10………………………………….zł

Pakiet nr 11………………………………….zł

Pakiet nr 12………………………………….zł

w następującej formie: ..........................................
( w przypadku wadium wnoszonego w formie pieniądza prosimy o podanie Banku...............................................................................

Nr.....................................................................na które należy zwrócić pieniądze ) .

1. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny na dzień sporządzania oferty (art. 297 Kodeksu Karnego).
2. Załącznikami do niniejszej oferty są:
* .......................................................................................
* .......................................................................................
* .......................................................................................
* .......................................................................................
1. Nasze dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za realizacje zamówienia :
* imię i nazwisko osoby do kontaktu: ………………………………………………..
* nr telefonu: ………………………….............................................................
* nr faksu: ………………………………………………….........................................
* adres e-mail: …………………………………………..........................................

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

 Miejscowość, data

1. *niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-1)
2. *wypełnić jeśli dotyczy* [↑](#footnote-ref-2)
3. *wypełnić jeśli dotyczy* [↑](#footnote-ref-3)
4. *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-4)
5. *W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).* [↑](#footnote-ref-5)