Załącznik nr 1 do SWZ (formularz ofertowy)

**OFERTA**

Nawiązując do ogłoszenia o udzielenie zamówienia publicznego w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.: **Sukcesywna dostawa produktów leczniczych. GUM2024ZP0016**

My niżej podpisani:

*(imię i nazwisko):*

występujący w imieniu i na rzecz:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa firmy:** | **Adres firmy:** |
| NIP: | e-mail: |
| Nr KRS: | BDO: |
| Nr telefonu: |  |
| Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym:  Imię Nazwisko nr telefonu | |
| Wykonawca jest przedsiębiorstwem: (wpisać DZIAŁALNOŚĆ JEDNOOSOBOWA lub MIKRO, MAŁE, ŚREDNIE, DUŻE PRZEDSIĘBIORSTWO)[[1]](#footnote-1) | |

1. Oświadczamy, iż oferujemy realizację zamówienia w zakresie zgodnym z wymaganiami Zamawiającego określonymi  
   w Specyfikacji Warunków Zamówienia, załączniku nr 3 do SWZ oraz projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 4 do SWZ

**Pakiet nr 1/Część nr 1\*:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.**  **ilość w opakowaniu** | **Ilość opakowań** | **W przypadku zaproponowania leku równoważnego Zamawiający wymaga podania nazwy produktu** | **Cena jednostkowa brutto [zł]**  **za jedno opakowanie** | **Łączna wartość brutto [zł]**  *[4x6]* |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1. | ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE  dupilumab (Dupixent 300 mg roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce) | 2 amp.-strzyk. | 45 |  | zł. | zł. |
| 2. | ZAMÓWIENIE OBJĘTE OPCJĄ  dupilumab (Dupixent 300 mg roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce) | 2 amp.-strzyk. | 252 |  | zł. | zł. |
| zł. |

**Pakiet nr 2/Część nr 2\*:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.**  **ilość w opakowaniu** | **Ilość opakowań** | **W przypadku zaproponowania leku równoważnego Zamawiający wymaga podania nazwy produktu** | **Cena jednostkowa brutto [zł]**  **za jedno opakowanie** | **Łączna wartość brutto [zł]**  *[4x6]* |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1. | ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE  chlorowodorek feksofenadyny  (Telfexo 180 mg) | 20 tabl. | 56 |  | zł. | zł. |
| 2. | ZAMÓWIENIE OBJĘTE OPCJĄ  chlorowodorek feksofenadyny  (Telfexo 180 mg) | 20 tabl. | 340 |  | zł. | zł. |
| zł. |

Informacja dla Wykonawcy:

\* niepotrzebne skreślić

**Oświadczamy**, że przedmiot zamówienia zamierzamy zrealizować *bez udziału/z udziałem*\* podwykonawców

*(wypełnić jeżeli dotyczy)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Części zamówienia, które Wykonawca powierzy do wykonania podwykonawcy** | **Nazwa podwykonawców**  **(jeżeli jest znana)** |
| 1) |  |  |
| n) |  |  |

* + - 1. **Oświadczamy**, że w przypadku przyznania niniejszego zamówienia dostarczane produkty lecznicze będą posiadały świadectwo dopuszczenia do obrotu w Polsce (zgodnie z urzędowym wykazem środków farmaceutycznych, pomocniczych);
      2. **Oświadczamy**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*)
      3. **Oświadczamy**, że w przypadku przyznania niniejszego zamówienia zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach, w terminie i miejscu określonym przez Zamawiającego;
      4. **Oświadczamy**, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ;
      5. **Oświadczamy**, że odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 4) ustawy, jest dostępny bezpłatnie pod adresem strony internetowej:
      6. **OŚWIADCZAM,** że w przypadku przyznania niniejszego zamówienia osobą odpowiedzialną za nadzór nad realizacją umowy będzie:      tel.:       e-mail:       Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym:

- Imię       Nazwisko       nr telefonu       e-mail:

* + - 1. oferta została złożona na       kolejno ponumerowanych stronach;
      2. wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1. - załącznik nr
2. - załącznik nr
3. - załącznik nr

**Informacja dla Wykonawcy:**

\* niepotrzebne skreślić

\*\* 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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).

*miejscowość i data*

1. [↑](#footnote-ref-1)