***Załącznik nr 1 do SWZ***

Miejscowość, dnia ………… 2021 r.

**Gdański Uniwersytet Medyczny**

ul. Marii Skłodowskiej - Curie 3a,

80-210 Gdańsk

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do ogłoszenia o udzielenie zamówienia publicznego w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na zakup i sukcesywna dostawa do zamawiającego produktów leczniczych w czterech pakietach, do realizacji niekomercyjnego badania klinicznego, realizowanego w ramach projektu pt: „Wczesne leczenie rituximabem dzieci z idiopatycznym zespołem nerczycowym ang. ERICONS – Early RITUXIMAB in Childhood Onset Nephrotic Syndrome”, 2019/ABM/01/00024 ERICONS **– Pakiet 4**

My niżej podpisani:

*(imię i nazwisko):* ………………………………………………………….

występujący w imieniu i na rzecz:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa firmy:** | **Adres firmy:** |
| NIP:  | e-mail:  |
| KRS:  |
| Nr telefonu: |  |
| Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym: |

1. Oświadczamy, iż oferujemy realizację zamówienia w zakresie zgodnym z wymaganiami Zamawiającego określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, załączniku nr 3 i 3.1 do SWZ oraz projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 4 do SWZ za ceny podane poniżej:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Usługa**  | **Cena jednostkowa netto w zł** | **Cena jednostkowa brutto w zł** | **Ilość opakowań** | **Wartość brutto w zł** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** |
| ***2*** | Lek Encorton, 5 mg, tabletki, 1 op. a’20 tabletek | ………. | …………. |   125  | ………. |
| ***3*** | Lek Encorton, 10 mg, tabletki, 1 op. a’20 tabletek | ………. | …………. | 125 | ………. |
| ***4*** | Lek Encorton, 20 mg, tabletki, 1 op. a’20 tabletek | ………. | …………. | 190 | ………. |
| ***5*** | Biseptol 120, 100 mg + 20 mg, 1 op. a’ 20 tabletek | ………. | …………. | 400 | ………. |
| ***6*** | Biseptol 480 mg, 1 op. a’ 20 tabletek | ………. | …………. | 175 | ………. |
|  | **RAZEM WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA**  |  |  | …………. |

**Wartość zamówienia:**

**brutto: ........................zł**

**(słownie:....................................................................................................),**

**w tym podatek VAT …. zł (stawka 8 %).**

Oświadczamy, że dostarczymy produkt leczniczy w terminach wskazanych w SWZ.

1. **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. **Oświadczamy**, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, powołujemy się na zasoby podwykonawców wskazanych poniżej:

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

 *(nazwa (firma) podwykonawcy, na którego zasoby powołuje się Wykonawca)*

* + - 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:

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

* + - 1. **OŚWIADCZAM,** że w przypadku przyznania niniejszego zamówienia osobą odpowiedzialną za nadzór nad realizacją umowy będzie …………………………………………
			2. 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 skreslić

\*\* 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).