***Załącznik nr 1 – formularz oferty***

# Dane wykonawcy

**O F E RT A**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pełna nazwa: | | |  | | | | |
| Adres: | | |  | | | | |
| województwo | | |  | |  | | |
| NIP: |  | | | REGON: |  | |  |
| strona www: | |  | | | adres e-mail: |  | |
| nr telefonów | | |  | |  | | |

1. **Przedmiot oferty:**
2. Oferta dotyczy postępowania, na **dostawę leków dla Apteki Szpitalnej.**

# Informacje dotyczące ceny oferty;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr pakietu** | **Nazwa** | **Cena netto PLN** | **Cena brutto PLN** |
| 1 | Leki różne |  |  |
| 2 | Antybiotyki |  |  |
| 3 | Sugammadeks |  |  |
| 4 | Cefuroksym |  |  |
| 5 | Leki narkotyczne |  |  |
| 6 | Ampułki |  |  |
| 7 | Eptyfibatyd |  |  |
| 8 | Alteplaza |  |  |
| 9 | Novoseven |  |  |
| 10 | Gadobutrol |  |  |
| 11 | Leki na ośrodkowy układ nerwowy |  |  |
| 12 | Leki różne 1 |  |  |
| 13 | Leki różne 5 |  |  |
| 14 | Citralock |  |  |
| 15 | Leki różne 2 |  |  |
| 16 | Sevofluran |  |  |
| 17 | Leki różne 3 |  |  |
| 18 | Karbachol |  |  |
| 19 | Leki różne 4 |  |  |
| 20 | Insuliny |  |  |
| 21 | Do żywienia pozajelitowego i dojelitowego |  |  |
| 22 | Leki różne 6 |  |  |
| 23 | Leki różne 7 |  |  |
| 24 | Mleko dla niemowląt |  |  |
| 25 | DEFEROXAMINA |  |  |
| 26 | LEKI RÓŻNE 8 |  |  |
| 27 | Wapno sodowane |  |  |
| 28 | Jopromid |  |  |
| 29 | Opakowania apteczne |  |  |
| 30 | Opisywanie leków recepturowych |  |  |
| 31 | Środki cieniujące |  |  |
| 32 | Heparinum |  |  |
| 33 | Izomaltozyd żelaza |  |  |
| 34 | Lidokaina |  |  |
| 35 | Iomeprolum |  |  |
| 36 | Leki różne 9 |  |  |
| 37 | Leki różne 10 |  |  |
| 38 | Rivaroxaban |  |  |
| 39 | Desfluran |  |  |
| 40 | Klej tkankowy |  |  |
| 41 | Leki różne 11 |  |  |
| 42 | Leki różne 12 |  |  |
| 43 | Immunoglobulina ludzka cz. 1 |  |  |
| 44 | Immunoglobulina ludzka cz. 2 |  |  |
| 45 | Chlorowodorek sewelameru |  |  |
| 46 | Atosiban |  |  |
| 47 | Leki różne 13 |  |  |
| 48 | Leki różne 14 |  |  |
| 49 | Diety |  |  |
| 50 | Thiopental |  |  |
| 51 | Leki różne 15 |  |  |
| 52 | Opatrunki specjalistyczne |  |  |
| 53 | Opatrunki specjalistyczne zawierające srebro |  |  |
| 54 | Worikonazol do infuzji |  |  |
| 55 | Leki różne 16 |  |  |
| 56 | Mleko dla niemowląt 1 |  |  |
| 57 | PŁYNY NERKOZASTĘPCZE |  |  |
| 58 | Somatostatyna |  |  |
| 59 | Deksmedetomidyna |  |  |
| 60 | ARGIPRESINUM |  |  |
| 61 | BEKLOMETAZON + FORMOTEROL |  |  |
| 62 | METAMIZOL |  |  |
| 63 | Opatrunek z chlorhexydyną |  |  |
| 64 | Epoetyna beta |  |  |
| 65 | Dietetyczny środek spożywczy specjalnego przeznaczenia medycznego zawierający witaminę D3 |  |  |
| 66 | KARBETOCYNA i GLYPRESSIN |  |  |
| 67 | DEKSMEDETOMIDYNA (kon centrat do sporz. rozt. ) |  |  |
| 68 | Sotalol 40 mg |  |  |
| 69 | Vancomycinum |  |  |
| 70 | TICAGRELOL 90 MG |  |  |
| 71 | Natrium Chloratum |  |  |

1. **Oświadczenia**

Oświadczam, że:

1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SIWZ oraz ze wzorze umowy;
2. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
3. zapoznaliśmy się z SIWZ oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 60 dni licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem);
5. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie do 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury;
6. zapoznałem się z klauzulą informacyjną z art. 13 RODO opublikowaną na stronie internetowej zamawiającego i akceptuję jego treść, w związku z moim uczestnictwem w postępowaniu o udzieleniu zamówienia publicznego.

|  |  |
| --- | --- |
| miejscowość: |  |
| data: |  |

(podpis pieczątka imienna osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)