***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 produktów leczniczych z nierozstrzygniętego postępowania (2501/100/19).**

# Informacje dotyczące ceny oferty;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr pakietu** | **Nazwa**  | **Cena netto PLN** | **Cena brutto PLN** |
| 1 | Epoetyna beta |  |  |
| 2 | Dietetyczny środek spożywczy specjalnego przeznaczenia medycznego zawierajacy witaminę D3 |  |  |
| 3 | Immunoglobulina ludzka cz 1 |  |  |
| 4 | Immunoglobulina ludzka cz 2 |  |  |
| 5 | Karbachol |  |  |
| 6 | Klej tkankowy |  |  |
| 7 | Preparat o działaniu przeczyszczającym |  |  |
| 8 | Tiopental |  |  |
| 9 | Różne cz 1 |  |  |
| 10 | Różne cz 2 |  |  |
| 11 | Opatrunek z chlorhexydyną |  |  |

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 30 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)