***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:**

Oferta dotyczy przetargu nieograniczonego, na **dostawę produktów leczniczych 2501/107/2020,**

# Informacje dotyczące ceny oferty;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr**  **Pakietu** | **Przedmiot zamówienia** | **cena netto**  **PLN** | **cena brutto**  **PLN** |
| **1** | **Żywienie pozajelitowe dzieci** |  |  |
| **2** | **Lipegfilgastrim** |  |  |
| **3** | **Capecitabine** |  |  |
| **4** | **Azacytydyna** |  |  |
| **5** | **Rytuksymab** |  |  |
| **6** | **Pembrolizumab** |  |  |
| **7** | **Amantadyna** |  |  |
| **8** | **Ornityna** |  |  |
| **9** | **Trastuzumab** |  |  |
| **10** | **Umeklidynium + wilanterol** |  |  |
| **11** | **Anagrelid** |  |  |
| **12** | **Ondansetron** |  |  |
| **13** | **Worikonazol** |  |  |
| **14** | **Imatynib** |  |  |
| **15** | **Epirubicyna** |  |  |
| **16** | **Winblastyna** |  |  |
| **17** | **Bleomycin** |  |  |
| **18** | **Dopęcherzowa szczepionka BCG** |  |  |
| **19** | **Woda do wstrzykiwań** |  |  |
| **20** | **Żywienie pozajelitowe** |  |  |
| **21** | **Lopinawir / rytonawir** |  |  |
| **22** | **Lamiwudyna / zydowudyna** |  |  |

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 ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia 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.
7. Oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję (zaznaczyć odpowiednio):

JEST mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

NIE JEST mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

* *Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.*
* *Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.*
* *Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*

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

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