# *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 |  |  |

# Przedmiot oferty:

# Oferta dotyczy przetargu nieograniczonego, na dostawę leków do Apteki Szpitalnej (2501/92/21)

# Informacje dotyczące ceny oferty;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **cena netto** **PLN** | **cena brutto** **PLN** |
|  | P1-TICAGEROL |  |  |
|  | P2- AMOKSYCYLINA + KWAS KLAWULANOWY |  |  |
|  | P3- LEKI RÓŻNE 1 |  |  |
|  | P4- PŁYNY INFUZYJNE |  |  |
|  | P5- Preparaty do wypełnienia cewników dializacyjnych |  |  |
|  | P6- Ampułki |  |  |
|  | P7- Leki różne 2 |  |  |
|  | P8- Karbetocyna i Glypressin |  |  |
|  | P9- Immunoglobulina ludzka |  |  |
|  | P10- Iomeprolum |  |  |
|  | P11- Tobramycyna |  |  |
|  | P12- Opakowania apteczne |  |  |
|  | P13- Opisywanie leków recepturowych |  |  |
|  | P14- Wapno sodowane |  |  |
|  | P15- Leki różne 3 |  |  |
|  | P16- Leki różne 4 |  |  |
|  | P17- Kwas traneksamowy |  |  |
|  | P18- Chlorowodorek sewelameru |  |  |
|  | P19- Leki różne 5 |  |  |
|  | P20- Leki różne 6 |  |  |
|  | P21- Leki różne 7 |  |  |
|  | P22- Fidaksomycyna |  |  |
|  | P23- Klindamycyna do wstrzykiwań |  |  |
|  | P24- Propofol |  |  |
|  | P25- Rokuronium |  |  |
|  | P26- Furosemid iv |  |  |
|  | P27- Kalium chloratum iv |  |  |
|  | P28- Natrium chloratum iv |  |  |
|  | P29- Fluconazol iv |  |  |
|  | P30- Dietetyczny środek spożywczy specjalnego przeznaczenia medycznego dla dzieci od 6. miesiąca życia. |  |  |
|  | P31- Do żywienia pozajelitowego i dojelitowego |  |  |
|  | P32- Płyny nerkozastępcze |  |  |
|  | P33- Leki różne 15 |  |  |
|  | P34- Desfluran i Sevofluran |  |  |
|  | P35- Citralock |  |  |
|  | P36- Deksmedetomidyna - koncentrat do sporządzania roztworu |  |  |
|  | P37- Argipresinum |  |  |
|  | P38- Mleko dla niemowląt |  |  |
|  | P39- Antybiotyki |  |  |
|  | P40- Alteplaza |  |  |
|  | P41- Leki różne 9 |  |  |
|  | P42- Rivaroxaban |  |  |
|  | P43- Thiopental |  |  |
|  | P44- Worikonazol do infuzji |  |  |
|  | P45- Leki na ośrodkowy układ nerowy |  |  |
|  | P46- Leki różne 10 |  |  |
|  | P47- Leki różne 11 |  |  |
|  | P48- Lewotyroksyna - roztwór doustny |  |  |
|  | P49- Leki różne 12 |  |  |
|  | P50- Aplikator do Lidocainum 10% aerozol 38 g |  |  |
|  | P51- Cefuroksym |  |  |
|  | P52- Eptyfibatyd |  |  |
|  | P53- Novoseven |  |  |
|  | P54-Gadobutrol |  |  |
|  | P55-Jopromid |  |  |
|  | P56- Leki różne 13 |  |  |
|  | P57- Aciclovir inj |  |  |
|  | P58- Ambroxol inj |  |  |
|  | P59- Leki różne 14 |  |  |
|  | P60- Linezolid roztwór do infuzji |  |  |
|  | P61- Midazolam inj |  |  |
|  | P62- Metronidazol inj |  |  |
|  | P63- Sugammadeks |  |  |
|  | P64- Leki narkotyczne |  |  |
|  | P65- Atosiban |  |  |
|  | P66- Somatostatyna |  |  |
|  | P67- Beklometazon + Formoterol |  |  |
|  | P68- Deksmedetomidyna |  |  |
|  | P69- Metamizol |  |  |
|  | P70- Saccharomyces boulardii |  |  |
|  | P71- Mleko dla niemowląt 1 |  |  |
|  | P72- Calcio gluconato |  |  |
|  | P73- Leki różne 16 |  |  |
|  | P74- Dalteparyna |  |  |
|  | P75- Środki cieniujące |  |  |
|  | P76- Izomaltozyd żelaza |  |  |
|  | P77- Heparinum |  |  |
|  | P78- Deferoxamina |  |  |
|  | P79- Insuliny I |  |  |
|  | P80- Insuliny II |  |  |
|  | P81- Insuliny III |  |  |
|  | P82- Diety EN i ONS |  |  |
|  | P83- Dobutamina |  |  |
|  | P84- Klej tkankowy |  |  |
|  | P85- Leki różne 17 |  |  |
|  | P86- Leki różne 18 |  |  |
|  | P87- Opatrunek z chlorheksydyną |  |  |
|  | P88- Sakubitryl + walsartan |  |  |
|  | P89- Nadroparine Multi |  |  |
|  | P 90- Antybakteryjny płyn do cewników |  |  |
|  | P 91-Klacytonina |  |  |
|  | P 92- Tuberculina |  |  |
|  | P 93- Bisacodylum |  |  |
|  | P 94- Lorazepam |  |  |
|  | P 95- Nalbufina |  |  |
|  | **Razem:**  |  |  |

1. **Oświadczenia**

Oświadczam, że:

1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz ze wzorze umowy;
2. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
3. zapoznaliśmy się z SWZ oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą do dnia **15.01.2022 r**
5. Wykonanie części zamówienia (wskazać tę część) zmierzam powierzyć Podwykonawcy ( wskazać

nazwę jeśli jest on już znany ) ………………………………………………………………………………..

1. 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;
2. 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.
3. 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.

 Wykonawca informuje, że (zaznaczyć właściwe):

 wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,

 wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług: ................................................................................................................... których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to: ..................................................................zł netto

**Uwaga! W przypadku, gdy Wykonawca nie zaznaczy żadnego z wariantów zamawiający przyjmie, że wybór oferty nie będzie prowadził do powstania obowiązku podatkowego po stronie zamawiającego.**

1. Oświadczam, że wykonawca, którego reprezentuję (podkreślić właściwe):
* *Jest mikroprzedsiębiorstwem: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.*
* *Jest małym przedsiębiorstwem: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.*
* *Jest średnim przedsiębiorstwem: 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.*
* *Jest dużym przedsiębiorstwem: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym lub średnim przedsiębiorstwem i które zatrudnia więcej niż 250 osób i którego roczny obrót przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa przekracza 43 milionów EUR.*

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

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