# *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 produktów leczniczych (2501/06/24)

# Informacje dotyczące ceny oferty;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **cena netto** **PLN** | **cena brutto** **PLN** |
|  | P1-Bewacyzumab |  |  |
|  | P2-Fondaparynuks |  |  |
|  | P3-Gentamycyna |  |  |
|  | P4-Amantadyna |  |  |
|  | P5-Asparaginian ornityny |  |  |
|  | P6-Enoksaparyna fiolka wielodawkowa |  |  |
|  | P7-Rasburicasa |  |  |
|  | P8-Cetuksimab |  |  |
|  | P9-Winkrystyna |  |  |
|  | P10-Metotreksat |  |  |
|  | P11-Aprepitant |  |  |
|  | P12-Okskarbazepina |  |  |
|  | P13-Kwas ursodeoksycholowy |  |  |
|  | P14-Fluorouracyl |  |  |
|  | P15-Sól sodowa wodorobursztynianu prednizolonu |  |  |
|  | P16-Tyzanidyna |  |  |
|  | P17-Itopryd |  |  |
|  | P18-Kalcytrol |  |  |
|  | P19-Mleko dla niemowląt |  |  |
|  | P20-Topotecan |  |  |
|  | P21-Melfalan |  |  |
|  | P22-Chlorambucyl |  |  |
|  | P23-Substancje do receptury |  |  |
|  | P24-Lenalidomide |  |  |
|  | P25-Winorelbina koncentrat |  |  |
|  | P26-Karboplatyna |  |  |
|  | P27-Cytarabina |  |  |
|  | P28-Pegfilgastrim |  |  |
|  | P29-Dapagliflozyna |  |  |
|  | P30-Trastuzumab i.v. |  |  |
|  | P31-Dieta EN/ONS |  |  |
|  | P32-Sitagliptyna |  |  |
|  | P33-Kariprazyna |  |  |
|  | P34-Ranibizumab |  |  |
|  | P35-Lapatynib |  |  |
|  | P36-Rybocyklib |  |  |
|  | P37-Kwas zoledronowy |  |  |
|  | P38-Docetaksel |  |  |
|  | P39-Doxorubicyna |  |  |
|  | P40-Cisplatyna |  |  |
|  | P41-Gemcytabina |  |  |
|  | P42-Etopozyd |  |  |
|  | P43-Bendamustyna |  |  |
|  | P44-Cisatracurium |  |  |
|  | P45-Mivacurium |  |  |
|  | P46-Ropeginterferon alfa-2b |  |  |
|  | P47-Bleomycyna |  |  |
|  | P48-Dakarbazyna |  |  |
|  | P49-Glukonian żelaza II |  |  |
|  | P50-Dieta enteralna |  |  |
|  | P51-Panitumumab |  |  |
|  | P52-Typiracyl + triflurydyna |  |  |
|  | P53-ONS |  |  |
|  | P54-Daratumumab |  |  |
|  | P55-Leki różne |  |  |
|  | P56-Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego |  |  |
|  | P57-Leki różne 1 |  |  |
|  | P58-Trastuzumab emtanzyna |  |  |
|  | P59-Cyklofsfamid |  |  |
|  | P60-Doksorubicyna pegylowana liposomalna |  |  |
|  | P61-Żywienie pozajelitowe noworodków |  |  |

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. 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)