# *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, opatrunków specjalistycznych, materiałów do dezynfekcji i wyrobów medycznych (2501/31/24)

# Informacje dotyczące ceny oferty;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **cena netto**  **PLN** | **cena brutto**  **PLN** |
|  | P1-Peginterferon alfa-2a |  |  |
|  | P2-Abirateron |  |  |
|  | P3-Doksylamina + pirydoksyna |  |  |
|  | P4-Gentamycyna |  |  |
|  | P5-Materiały do dezynfekcji dla Pracowni Endoskopowej |  |  |
|  | P6-Kwas lewofolinowy |  |  |
|  | P7-Ropiwakaina |  |  |
|  | P8-Lorazepam iv |  |  |
|  | P9-Nadroparyna |  |  |
|  | P10-Ofatumumab |  |  |
|  | P11-Capecytabina |  |  |
|  | P12-Ozanimod |  |  |
|  | P13-Nalbufina |  |  |
|  | P14-Fosfomycyna p.o. |  |  |
|  | P15-Fulvestrant |  |  |
|  | P16-Diety EN |  |  |
|  | P17-Leki różne 1 |  |  |
|  | P18-Karbachol |  |  |
|  | P19-Pankreatyna |  |  |
|  | P20-Sulfathiazol silver |  |  |
|  | P21-Sakubitryl + walsartan |  |  |
|  | P22-Deferoksamina |  |  |
|  | P23-Bupiwakaina + epinefryna |  |  |
|  | P24-Leki na ośrodkowy układ nerwowy |  |  |
|  | P25-Leki różne 2 |  |  |
|  | P26-Hydrocortison amp |  |  |
|  | P27-Leki różne 3 |  |  |
|  | P28-Leki różne 4 |  |  |
|  | P29-Opatrunki specjalistyczne |  |  |
|  | P30-Leki różne 5 |  |  |
|  | P31-Tietylperazyna |  |  |
|  | P32-Ampicylina + sulbaktam |  |  |
|  | P33-Strzykawka do przepłukiwania 10 ml |  |  |
|  | P34-Preparaty do higienicznego i chirurgicznego mycia rąk |  |  |
|  | P35-Dezynfekcja i pielęgnacja skóry, błon śluzowych i ran |  |  |
|  | P36-Preparaty do dezynfekcji małych powierzchni i miejsc trudno dostępnych, oraz narzędzi |  |  |
|  | P37-Preparat do higienicznej i chirurgicznej dezynfekcji rąk |  |  |
|  | P38-Strzykawki fabrycznie napełnione solą fizjologiczną 3 ml, 5 ml |  |  |
|  | P39-Strzykawki fabrycznie napełnione solą fizjologiczną 20 ml |  |  |

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)