**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Formularz oferty**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres Wykonawcy/Wykonawców |  |
| NIP: |  | REGON: |  |
| Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać ewentualną korespondencję: |  |
| Uprawomocnieni przedstawiciele Wykonawcy podpisujący ofertę: |  |
| Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym: |  |
| Tel.: |  | Faks: |  |
| e-mail: |  |

*W przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się
o zamówienie należy podać dane wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienie oraz wskazać pełnomocnika*

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na:

**Zakup i sukcesywne dostawy leków do Apteki Szpitalnej OCZ w Ostrzeszowie
w okresie 12 miesięcy** -**nr sprawy OCZ-ZP-2/2023**

oferujemy:

1.Wykonanie dostawy zgodnie z całą dokumentacją przetargową oraz wyspecyfikowanymi warunkami przedmiotu zamówienia za następującą wartość:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Wartość****netto****(w zł)** | **Wartość****brutto****(w zł)** |
| 1. | dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 1 |  |  |
| słownie: złotych brutto |
| 2. | dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 2 |  |  |
| słownie: złotych brutto |
| 3. | dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 3 |  |  |
| słownie: złotych brutto |
| 4. | dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 4 |  |  |
| słownie: złotych brutto |
| 5. | dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 5 |  |  |
| słownie: złotych brutto |
| 6. | dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 6  |  |  |
| słownie: złotych brutto |
| 7. | dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 7  |  |  |
| słownie: złotych brutto |
| 8. | dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 8  |  |  |
| słownie: złotych brutto |
| 9. | dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 9  |  |  |
| słownie: złotych brutto |
| 10. | dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 10  |  |  |
| słownie: złotych brutto |
| 11. | dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 11  |  |  |
| słownie: złotych brutto |
| 12. | dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 12 |  |  |
| słownie: złotych brutto |
| 13. | dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 13 |  |  |
| słownie: złotych brutto |
| 14. | dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 14 |  |  |
| słownie: złotych brutto |
| 15. | dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 15 |  |  |
| słownie: złotych brutto |
| 16. | dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 16  |  |  |
| słownie: złotych brutto |
| 17. | dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 17 |  |  |
| słownie: złotych brutto |
| 18. | dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 18 |  |  |
| słownie: złotych brutto |
| 19. | dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 19 |  |  |
| słownie: złotych brutto |
| 20. | dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 20 |  |  |
| słownie:  |
| 21. |  dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 21 |  |  |
|  |
| słownie: złotych brutto |
| słownie: złotych brutto |
|  | **Ogółem**  | **Wartość****netto****(w zł)** | **Wartość****brutto****(w zł)** |
|  |  |  |  |
| słownie: złotych brutto |

2. Wartość ofertowa dotycząca przedmiotu zamówienia jest podsumowaniem wynikającym z Załącznika nr 2 do SWZ, który jest jednocześnie załącznikiem do niniejszej oferty.

Wartość ofertowa obejmuje:

* przypisane prawem podatki,
* opłaty celne i graniczne,
* koszty transportu i ubezpieczenia oraz wniesienia do miejsca wskazanego u Zamawiającego –magazyny Apteki,
* wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, których wykonanie jest konieczne dla wykonania sukcesywnych dostaw.

3. Gwarantujemy stałość w/w cen przez okres trwania umowy. Ceny ulec zmianie mogą jedynie w przypadku zmian:

- cen urzędowych,

- obowiązujących stawek podatków i opłat granicznych,

- cen leków u importera,

- cen leków u producenta,

- zmiany kursu walut.

Przy czym wzrost cen będzie następował o nie większy procent niż wynika
z podwyżek niezależnych od Wykonawców, bez procentowego zwiększania przysługującej mu marży. Wykonawca każdorazowo przedstawi Zamawiającemu kopię dokumentu, który stanowi podstawę do żądania zmiany cen.

4. **Termin realizacji sukcesywnych dostaw obejmuje okres 12 miesięcy.**

5. **Oferujemy 60 dniowy termin płatności** za wykonane dostawy, na podstawie dostarczonej faktury (dodatkowo w wersji elektronicznej) wraz z zamawianym towarem. Wystawimy kolejno faktury za dostawy wykonane zgodnie z otrzymanym zamówieniem.

6. Oświadczamy, że oferowane przez naszą Firmę środki farmaceutyczne są zgodne z wymaganiami Zamawiającego w tym zakresie określonymi w SWZ.

7. Oświadczamy, oferowane przez naszą firmę wyroby są dopuszczone do obrotu
i stosowania na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami, a jeśli dotyczy z przepisami ustawy Prawo farmaceutyczne oraz ustawy
o wyrobach medycznych. Jednocześnie zobowiązujemy się do dostarczenia dokumentów potwierdzających niniejsze oświadczenie na każde żądanie zamawiającego.

8. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia dostarczać będziemy do miejsca wskazanego u Zamawiającego własnym środkiem transportu, na własny koszt
i ryzyko w terminie maksymalnie:

- Wymaga się dostaw licząc dni robocze:

- Pakiet nr 1, z pakietu nr 5  wyłącznie poz. 13, pakiet nr 14,16 - na ratunek - cito,

- Pakiet 1,3,6,7,8,9,10,11,12,14,16, 21 – w ciągu 24h

- Pakiet 2,4,5,13,15,17,18,19,20-dostawa w ciągu 48-72h.

9. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń. Oświadczamy, że otrzymaliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.

10. Zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy w stosunku do niego żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie
z tym projektem umowy.

11. Oświadczamy, że uważamy się za związanych złożoną ofertą na okres 90 dni
w terminie zgodnym z zapisami w SWZ.

12. Oświadczamy, że osobą do kontaktów i dokonywania bieżących ustaleń
z zamawiającym jest:

|  |  |
| --- | --- |
|  | tel. |

13. Zakres i wartość dostaw przewidzianych do wykonania przez podwykonawców wraz z podaniem nazwy i adresu podwykonawcy:

|  |
| --- |
|  |

14. Zostaliśmy poinformowani, że możemy wydzielić z oferty informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzec w odniesieniu do tych informacji, aby nie były one udostępnione.

15. Zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162), Wykonawca kwalifikuje się do kategorii:

* mikroprzedsiębiorstwo
* małe przedsiębiorstwo
* średnie przedsiębiorstwo
* inne, jakie …………………………………………………………..

*zaznaczyć  właściwe pole wyboru i/lub wpisać wymagane dane*

16. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1)rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

17. Integralną częścią oferty są:

* + 1. wszystkie załączniki do oferty wymagane w SWZ jako niezbędne,
		2.

|  |
| --- |
|  |

**Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**