***Zamienny załącznik nr 1 do SWZ\_Formularz oferty***.

**OFERTA**

Nawiązując do ogłoszenia o udzielenie zamówienia publicznego w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.: **Sukcesywna dostawa produktów leczniczych zawierających w swoim składzie substancje czynne:** **prednizon (Encorton 5 mg; Encorton 10 mg; Encorton 20 mg) oraz** **sulfametoksazol + trimetoprim (Biseptol 120 mg; Biseptol 480 mg) na potrzeby realizacji niekomercyjnego badania klinicznego. Nr zamówienia: GUM2023ZP0100.**

My niżej podpisani:

*(imię i nazwisko):*

występujący w imieniu i na rzecz:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa firmy:**                | **Adres firmy:** |
| NIP:                 | e-mail:                 |
| Nr KRS:                 | BDO: |
| Nr telefonu:                 |   |
| Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym:Imię Nazwisko nr telefonu                                               |
| Wykonawca jest przedsiębiorstwem: (wpisać DZIAŁALNOŚĆ JEDNOOSOBOWA lub MIKRO, MAŁE, ŚREDNIE, DUŻE PRZEDSIĘBIORSTWO)[[1]](#footnote-1) |

1. Oświadczamy, iż oferujemy realizację zamówienia w zakresie zgodnym z wymaganiami Zamawiającego określonymi
w Specyfikacji Warunków Zamówienia, załączniku nr 3 do SWZ oraz projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 4 do SWZ **za łączną ryczałtową cenę brutto zł.: …………………..……,** na którą składa się suma kwot wg poniższych zestawień**,** w tym:

**-** **Pakiet nr 1/Część nr 1\* - Cena ryczałtowa brutto zł …………**\*suma kwot wg poniższego zestawienia

**- Pakiet nr 2/Część nr 2**\* **- Cena ryczałtowa brutto zł …………** \*suma kwot wg poniższego zestawienia

Informacja dla Wykonawcy:

\* niepotrzebne skreślić

**Pakiet nr 1/Część nr 1**\***:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.****ilość tabletek w opakowaniu** | **Ilość opakowań** | **W przypadku zaproponowania leku równoważnego Zamawiający wymaga podania nazwy produktu** | **Cena jednostkowa netto [zł]****za jedno opakowanie** | **Łączna wartość netto [zł]***[4x6]* | **Stawka podatku VAT 8% w zł.** *[7x8%]* | **Łączna wartość brutto [zł]***[7+8]* |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* |
| 1. | prednizon (Encorton 5 mg) | 20 tabl. w1 (jednym) opakowaniu | 200 op. | ……………\* | …..zł. | …..zł. | …..zł. | …..zł. |
| 2. | prednizon (Encorton 10 mg) | 20 tabl. w1 (jednym) opakowaniu | 200 op. | ……………\* | …..zł. | …..zł. | …..zł. | …..zł. |
| 3. | prednizon (Encorton 20 mg) | 20 tabl. w1 (jednym) opakowaniu | 200 op. | ……………\* | …..zł. | …..zł. | …..zł. | …..zł. |

Informacja dla Wykonawcy:

\* niepotrzebne skreślić

**Pakiet nr 2/Część nr 2**\***:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.****ilość tabletek w opakowaniu** | **Ilość opakowań** | **W przypadku zaproponowania leku równoważnego Zamawiający wymaga podania nazwy produktu** | **Cena jednostkowa netto [zł]****za jedno opakowanie** | **Łączna wartość netto [zł]***[4x6]* | **Stawka podatku VAT 8% w zł.** *[7x8%]* | **Łączna wartość brutto [zł]***[7+8]* |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* |
| 1. | sulfametoksazol + trimetoprim (Biseptol 120 mg) | 20 tabl. w1 (jednym) opakowaniu | **750 op.**~~260 op.~~ | ……………\* | …..zł. | …..zł. | …..zł. | …..zł. |
| 2. | sulfametoksazol + trimetoprim(Biseptol 480 mg) | 20 tabl. w1 (jednym) opakowaniu | **260 op.**~~750 op.~~ | ……………\* | …..zł. | …..zł. | …..zł. | …..zł. |

Informacja dla Wykonawcy:

\* niepotrzebne skreślić

**Oświadczamy**, że przedmiot zamówienia zamierzamy zrealizować *bez udziału/z udziałem*\* podwykonawców

*(wypełnić jeżeli dotyczy)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Części zamówienia, które Wykonawca powierzy do wykonania podwykonawcy** | **Nazwa podwykonawców** **(jeżeli jest znana)** |
| 1) |  |  |
| n) |  |  |

* + - 1. **Oświadczamy**, że w przypadku przyznania niniejszego zamówienia dostarczane produkty lecznicze będą posiadały świadectwo dopuszczenia do obrotu w Polsce (zgodnie z urzędowym wykazem środków farmaceutycznych, pomocniczych);
			2. **Oświadczamy**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*)
			3. **Oświadczamy**, że w przypadku przyznania niniejszego zamówienia zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach, w terminie i miejscu określonym przez Zamawiającego;
			4. **Oświadczamy**, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ;
			5. **Oświadczamy**, że odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 4) ustawy, jest dostępny bezpłatnie pod adresem strony internetowej:
			6. **OŚWIADCZAM,** że w przypadku przyznania niniejszego zamówienia osobą odpowiedzialną za nadzór nad realizacją umowy będzie:      tel.:       e-mail:       Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym:

- Imię       Nazwisko       nr telefonu       e-mail:

* + - 1. oferta została złożona na       kolejno ponumerowanych stronach;
			2. wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1. - załącznik nr
2. - załącznik nr
3. - załącznik nr

**Informacja dla Wykonawcy:**

\* niepotrzebne skreślić

\*\* 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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).

 *miejscowość i data*

1. [↑](#footnote-ref-1)