

FORMULARZ OFERTOWY

Przedmiot zamówienia	„SUKCESYWNA DOSTAWA LEKÓW STOSOWANYCH W PROGRAMACH LEKOWYCH: - B55 – Leczenie pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego - B32 – Leczenie choroby Leśniewskiego – Croma”				
Zamawiający	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie ul. Szpitalna 10, 64 – 400 Międzychód tel. 95 748 20 11 tel./fax 95-748 27 11				
OFERENT pełna nazwa oferenta, adres, tel. , fax. NIP REGON Tel. fax. NIP..... / Regon				
Oferowana cena za wykonanie całości dostawy (wybranych pakietów)	Część/ Nr pakietu	Wartość netto w zł	% VAT	Wartość brutto w zł.	Słownie wartość brutto
	1.				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
Termin realizacji zamówienia	Sukcesywna dostawa: od dnia wejścia umowy w życie do 30 czerwca 2021r.				
Okres związania ofertą	60 dni – licząc od daty upływu terminu składania ofert				
Termin płatności	do dni (<i>nie mniej niż 45 dni</i>) licząc od daty wystawienia faktury				
Dostawy cząstkowe wykonamy w:	do roboczych (<i>maksymalnie do 3 dni roboczych</i>) licząc od dnia pisemnego złożenia zamówienia				

MY NIŻEJ PODPISANI

.....

działając w imieniu i na rzecz

.....

nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców /w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich współników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)

- SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z SIWZ.
- OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia (SIWZ) oraz wyjaśnieniami i zmianami SIWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.
- WADIUM:**

WPLATA WADIUM			
WYSOKOŚĆ WADIUM	DATA WNIESIENIA	FORMA WADIUM	NUMERY PAKIETÓW NA KTÓRE ZOSTAŁO WPLACONE WADIUM
ZWROT WADIUM, którego dokonuje Zamawiający			
NAZWA BANKU I NUMER KONTA			
.....			
.....			

4. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do wykonania zamówienia w terminie: (data lub dni/miesiący od daty podpisania umowy)
5. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego w SIWZ.
6. **JESTEŚMY** związani ofertą przez czas wskazany w SIWZ.
7. Przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać **SAMODZIELNIE** / z udziałem **PODWYKONAWCÓW***.
8. **OŚWIADCZAMY**, że sposób reprezentacji Wykonawcy*/Wykonawców **WSPÓLNIE** ubiegających się o udzielenie zamówienia* do potrzeb zamówienia jest następujący:

(wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę)

9. **GWARANTUJEMY** wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SIWZ, wyjaśnień do SIWZ oraz jej modyfikacji, jeżeli nastąpiły w toku postępowania.
10. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z istotnymi dla Stron postanowieniami umowy określonymi w SIWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z ofertą, na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonych przez Zamawiającego.
11. **OŚWIADCZAMY**, iż oferowany asortyment jest dopuszczony do obrotu na terenie Polski zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
12. **OŚWIADCZAMY**, iż zapoznaliśmy się z załącznikami do wzoru umowy stanowiącego załącznik nr 4 do SIWZ, tj. z zasadami BHP i środowiskowymi dla podwykonawców oraz zobowiązujemy się je podpisać w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej.
13. Określenie statusu przedsiębiorstwa Wykonawcy (do celów statystycznych).
Oświadczam, że **jesteśmy / nie jesteśmy** małym / średnim/ dużym przedsiębiorstwem*

14. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie przedmiotowego postępowania należy kierować na poniższy adres:

imię i nazwisko:

tel. fax. e-mail:

15. **NA OSOBĘ UPOWAŻNIONĄ DO KONTAKTU W SPRAWIE SKŁADANIA ZAMÓWIEŃ** wyznaczamy:

.....

tel. faks do składania zamówień

e-mail do składania zamówień

16. Wykonawca oświadcza, że akceptuje wzór umowy (zał. nr 4 do SIWZ) i zobowiązuje się w przypadku wyboru jego oferty do zawarcia umowy na warunkach w nim zawartych oraz wskazuje następującą osobę/osoby do umieszczenia w umowie jako reprezentanta Wykonawcy zgodnie z wpisem w KRS* / wpisem w CEIDG* / udzielonym pełnomocnictwem*:

Imię i nazwisko – stanowisko/funkcja*

Imię i nazwisko – stanowisko/funkcja*

17. 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.

18. **Załączniki i dokumenty złożone przez Wykonawcę łącznie z ofertą:**

1.

2.

3.

4.

Ponadto oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż podane ilości asortymentu w pakietach są ilościami szacunkowymi. W przypadku zakupu mniejszych ilości od podanych w pakiecie nie będę rościł prawa do konieczności wykup pozostałej części.

..... dnia roku

* niepotrzebne skreślić

.....
(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)