**Załącznik nr 2**

Nazwa Dostawcy ……………………….…………………

Adres Dostawcy ……………………..……….……………

Nr telefonu …………………………….. Nr Fax……………………………….
NIP ………………………………………... REGON…………..…………………

**OFERTA CENOWA**

W związku z zaproszeniem do składania ofert dotyczącym postępowania na udzielenie zamówienia publicznego na ……………………………… (nazwa i numer postępowania), przedkładamy ofertę na poniższych warunkach:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia wg poniższego formularza cenowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.**  | **Opis przedmiotu zamówienia**  | **Nazwa handlowa leku lub jego równoważnik** | **JM** | **Ilość**  | **cena jednostkowa netto** | **wartość netto** | **VAT** | **cena jednostkowa brutto** | **wartość brutto**  | **UWAGI**  |
| **1** | Tramadol + Paracetamol Genoptim (Bacizol) 0,0375g+0,325g | 30 tabl. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **2** | Naproxen 250 Hasco 0,25 g | 30 tabl. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **3** | Allertec 0,01 g | 30 tabl. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **4** | Amoksiklav 0,875g+0,125g | 14 tabl. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **5** | Amoxicillin Aurovitas 1 g | 16 tabl. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **6** | Apo-Napro 0,5 g | 30 tabl. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **7** | Augmentin 0,875g+0,125g | 14 tabl. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **8** | Biseptol 480 0,4g+0,08g | 20 tabl. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **9** | DicloDuo 0,075 g | 30 kaps. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **10** | Doxycyclinum Polfarmex 0,1 g | 10 kaps. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **11** | Ibuprofen –Pabi 0,2 g | 60 tabl. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **12** | Loperamid WZF 2 mg | 30 tabl. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **13** | Majamil prolongatum 0,1 g | 20 tabl. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **14** | Nimesil 0,1 g | 30 sasz. po 2 g |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **15** | Poltram Retard 150 0,15 g | 10 tabl. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **16** | Zyrtec 0,01 g | 30 tabl. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **17** | Apap Przeziębienie CAPS 0,5g+6,1mg | 8 kaps. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **18** | Cholinex 0,15 g | 32 pastyl. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **19** | ACC 0,2 g | 20 sasz. po 3 g |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **20** | Acatar 0.05% 20 ml |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **21** | Katarhin zatoki hipertonic spray 50 ml |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **22** | Allegra 0,12 g | 10 tabl. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **23** | Magnez Gold Skurcz 50 tabl. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **24** | REVAXIL Hydrożel 30 g |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **25** | Undofen o właściwościach p/grzybiczych Spray do stóp i obuwia all in one 150 ml |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **26** | Allertec Ukąszenia (5mg+0,25mg)/ml | 30 ml |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **27** | Fenistil 1 mg/g | 30 g |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **28** | Plastry na odciski z kwasem salicylowym Active Plast 6 szt. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **29** | COMPEED Kojące plastry przeciw pęcherzom 2.3 x 6.3 5 szt. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **30** | Talk100 g |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **31** | Bepanthen EYE10 ml |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **32** | Starazolin HydroBalance PPH 5 ml |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **33** | Fonix Ból Uszu Compositum 15 ml |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **34** | Uro Up 60 tabl. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **35** | Ulgix Wzdęcia Max 0,24 g | 30 kaps. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **36** | Carbo Activ Aflofarm 0,2 g | 20 kaps. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **37** | Pikopil 7,5 mg | 10 tabl. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **38** | Deespa 0,04 g | 20 tabl. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **39** | Apap 0,5 g | 12 tabl. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **40** | Metafen żel Forte 0,1 g/g | 100 g |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **41** | Naproxen Hasco 0,1 g/g | 50 g |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **42** | Voltaren Emulgel 1% 0,01 g/g | 50 g |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **43** | Gardimax na gardło 16 pastyl. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **44** | Hascovir Control 0,2 g | 25 tabl. |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **45** | Hascovir LIPOŻEL 0,05 g/g | 3 g |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **46** | Tribiotic (5mg+5000j.m.+400j.m.)/g | 10 sasz. po 1 g |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **47** | COMPEED Plastry na pęcherze EXTREME 4.2x6.8 |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **48** | Ketonal 0,025 g/g | 50 g |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |
| **49** | Fastum 0,025 g/g | 60 g |   | op. | 1 |   |   |   |   |   |   |

za cenę brutto:……………… zł

(słownie złotych: …………………………………………………………………….……..…),

w tym podatek VAT w kwocie: ……………… zł,

1. Zobowiązujemy się do wykonania USŁUGI w terminie wymaganym przez zamawiającego.
2. Akceptujemy warunki płatności zawarte w opisie przedmiotu zamówienia oraz zamówieniu.
3. Oświadczamy, że:
4. zapoznaliśmy się z zaproszeniem do składania ofert, w tym z istotnymi postanowieniami zamówienia i przyjmujemy warunki określone w zaproszeniu do składania ofert;
5. uważamy się za związanych ofertą przez okres …….. dni od upływu terminu składania ofert;
6. w razie wybrania przez zamawiającego naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania zamówienia na warunkach zawartych w zaproszeniu do składania ofert oraz w miejscu i terminie określonym przez zamawiającego;
7. Oferta składa się z ……… kolejno ponumerowanych stron.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………… | ……………………………………… |
| Miejscowość i data | Podpis (podpisy) osób uprawnionychdo reprezentowania dostawcy |