|  |
| --- |
| Załącznik nr 1 do SWZ  ...................................., dnia ......................  OFERTA  **I. Dane Wykonawcy:**   1. Pełna nazwa: ………………………………………………………………………………………   **2.** Adres: ……………………………………………………………………...…………………………  ……………………………………………………………………………………………………………   1. REGON i NIP: ……………………………………………………………………………………...   **4.** Województwo: ………………………………………………………………………………………   1. Numer telefonu: …………………………………………………………………………………… 2. Adres e-mail (na który Zamawiający ma przesyłać korespondencję): ……………….………………… 3. Osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy i podpisująca ofertę (imię, nazwisko, podstawa do reprezentacji): …………………………..……………………………………………………… 4. Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko): ………………   ………………………………………………………………………..…………………………………. |
| **II. Przedmiot oferty:**  **Oferta złożona**  **w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego,**  **ogłoszonym przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDITRANS OSTROŁEKA” Stację Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Ostrołęce,**  **prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji**  **o wartości zamówienia poniżej progów unijnych**  **o jakich stanowi art. 3 ustawy z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych**  **na realizację zadania pod nazwą:**  **Zakup leków na potrzeby**  **SPZOZ „MEDITRANS OSTROŁĘKA” SPRiTS w Ostrołęce**  **[Nr postępowania: SPRiTS.T.262.12.1.2023]** |

**III. Cena oferty dla przedmiotu zamówienia**

Cena oferty stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, zgodnie z SWZ i Opisem przedmiotu zamówienia

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakup leków na potrzeby SPZOZ „MEDITRANS OSTROŁĘKA”  SPRiTS w Ostrołęce** | |
| **Wartość brutto**  **w PLN**  **(wartość brutto obliczona na podstawie ilości**  **szacunkowej podanej w Opisie Przedmiotu Zamówienia)** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** |  |

**IV. Oświadczenia**

Wykonawca składając ofertę oświadcza, że:

1. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz we wzorze umowy.
2. Cena podana powyżej jest niezmienna (z wyjątkiem okoliczności przewidzianych w projektowanych postanowieniach umowy, bądź w przypadkach, o których mowa w SWZ) w okresie realizacji przedmiotu zamówienia i obejmuje wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w związku z realizacją przedmiotowego zamówienia. Wynagrodzenie będzie płatne stosownie do postanowień wzoru umowy, w terminach i sposób przewidziany w tym wzorze.
3. Zapoznał się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia wraz z załączonymi do niej dokumentami. Przyjmujemy przekazane dokumenty bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami w nich zawartymi. Dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.
4. Zapoznał się z projektowanymi postanowieniami umowy załączonymi do dokumentacji postępowania i akceptuje je bez zastrzeżeń oraz zobowiązuje się, w przypadku wyboru jego Oferty, do zawarcia umowy wg wyżej wymienionych postanowień umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Rozdziale VII SWK.
6. Firma, którą reprezentuję, w rozumieniu przepisów art. 7 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 162) jest:

* mikroprzedsiębiorstwem (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR),
* małym przedsiębiorstwem (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR),
* średnim przedsiębiorstwem (przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR),
* żadne z powyższych.

***należy postawić „X” przy właściwym kwadracie***

1. Oświadczamy, że niniejsze zamówienie powierzymypodwykonawcom / nie powierzymy podwykonawcom (niepotrzebne skreślić)

Powierzymy następujący zakres prac w zakresie Pakietu nr ........ podwykonawcom (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG i zakres):

1. …………..........................................................................................................................………………………
2. …………..........................................................................................................................………………………
3. Oferta zawiera na stronach od …….. do ……. informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1913 z późn. zm.). Informacje te zawarte są i zabezpieczone stosownie do opisu znajdującego się w SWZ. Poniżej przedstawiam stosowne uzasadnienie zastrzeżenia informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa:

stanowią one:

- informacje techniczne przedsiębiorstwa i w stosunku do nich podjęto następujące niezbędne działania w celu zachowania ich poufności: ……............................................................................…………….……………………..

- informacje technologiczne przedsiębiorstwa i w stosunku do nich podjęto następujące niezbędne działania w celu zachowania ich poufności: ………………………………………………..………...........................……….…..

- informacje organizacyjne przedsiębiorstwa i w stosunku do nich podjęto następujące niezbędne działania w celu zachowania ich poufności: ………………………………………………………………………….........………..

- inne informacje posiadające wartość gospodarczą i w stosunku do nich podjęto następujące niezbędne działania w celu zachowania ich poufności: ……………………………………………………………….….......…..

Jednocześnie o oświadczam(y), że ww. informacje nie zostały ujawnione do wiadomości publicznej.

1. Oświadczam/my, 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 dnia 04.05.2016 r., 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).

**V. Spis treści**

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1. ...................................................................................................................................................................
2. ...................................................................................................................................................................
3. ...................................................................................................................................................................

**Uwaga:** Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z innymi dokumentami określonymi w SWZ.

Zamawiający zaleca, aby podpis złożony był na podpisywanym dokumencie PDF (podpis wewnętrzny) – taki sposób podpisu umożliwia szybką i prawidłową weryfikację.

**Zakup leków na potrzeby SPZOZ „MEDITRANS OSTROŁĘKA” SPRiTS w Ostrołęce (FORMULARZ CENOWY)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa międzynarodowa, postać, dawka | J.m.  (opak.) | szacunkowa ilość | Cena netto | Wartość netto | Cena brutto | vat | Wartość brutto | Producent/numer katalogowy lub nazwa handlowa |
| 1 | ADRENALINUM ROZTW.D/WSTRZ. 1MG/1ML 10AMP. 1ML | Opak. | 450 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | ADENOSINUM ROZTW.D/WSTRZ. 3 MG/1 ML 6 FIOL.2 ML | Opak. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | AMIODARONUM ROZTW.D/WSTRZ. 50 MG/1 ML 5 AMP.3 ML | Opak. | 168 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | CLOPIDOGRELUM TABL.POWLEKANE 75 MG 28 TABL. | Opak. | 75 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | ATROPINUM ROZTW.D/WSTRZ. 1 MG/1 ML 10 AMP.1 ML | Opak. | 75 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | METOPROLOLUM ROZTW.D/WSTRZ. 1 MG/1 ML 5 AMP.5 ML | Opak. | 88 |  |  |  |  |  |  |
| 7 | CALCII CHLORIDUM ROZTW.D/WSTRZ. 67 MG/1 ML 10 AMP.10 ML | Opak. | 120 |  |  |  |  |  |  |
| 8 | CAPTOPRILUM TABLETKI 12,5 MG 30 TABL. | Opak. | 150 |  |  |  |  |  |  |
| 9 | CAPTOPRILUM TABLETKI 25 MG 30 TABL. | Opak. | 300 |  |  |  |  |  |  |
| 10 | CLEMASTINUM ROZTW.D/WSTRZ. 1 MG/1 ML 5 AMP.2 ML | Opak. | 90 |  |  |  |  |  |  |
| 11 | HYDROCORTISONUM PROSZ.+ ROZP.D/SP.ROZTW.D/WSTRZ 100 MG 5 FIOL.+5 AMP. | Opak. | 510 |  |  |  |  |  |  |
| 12 | DEXAMETHASONUM ROZTW.D/WSTRZ.DOŻ./DOM. 4 MG/1 ML 10 AMP.1 ML | Opak. | 360 |  |  |  |  |  |  |
| 13 | DEXAMETHASONUM ROZTW.D/WSTRZ.DOŻ./DOM. 4 MG/1 ML 10 AMP.2 ML | Opak. | 600 |  |  |  |  |  |  |
| 14 | DOPAMINUM ROZTW.D/INF. 40 MG/1 ML 10 AMP.5 ML | Opak. | 30 |  |  |  |  |  |  |
| 15 | URAPIDILUM ROZTW.D/WSTRZ. 5 MG/1 ML 5 AMP.5 ML | Opak. | 163 |  |  |  |  |  |  |
| 16 | FLUMAZENILUM ROZTW.D/WSTRZ./D/SP.ROZTW.INF 0,1 MG/1 ML 5 AMP.5 ML | Opak. | 45 |  |  |  |  |  |  |
| 17 | FUROSEMIDUM ROZTW.D/WSTRZ. 10 MG/1 ML 5 AMP.2 ML | Opak. | 810 |  |  |  |  |  |  |
| 18 | GLUCOSUM ROZTW.D/INF. 50 MG/1 ML 100 ML | Opak. | 1200 |  |  |  |  |  |  |
| 19 | GLUCOSUM ROZTW.D/INF. 50 MG/1 ML 500 ML | Opak. | 2700 |  |  |  |  |  |  |
| 20 | GLUCOSUM ROZTW.D/WSTRZ. 200 MG/1 ML 10 AMP.10 ML | Opak. | 313 |  |  |  |  |  |  |
| 21 | GLUCOSUM ROZTW.D/WSTRZ. 400 MG/1 ML 10 AMP.10 ML | Opak. | 150 |  |  |  |  |  |  |
| 22 | HYDROXYZINUM ROZTW.D/WSTRZ. 50 MG/1 ML 5 AMP.2 ML | Opak. | 540 |  |  |  |  |  |  |
| 23 | HYDROXYZINUM TABL.POWLEKANE 25 MG 30 TABL. | Opak. | 255 |  |  |  |  |  |  |
| 24 | IBUPROFENUM 400 MG 20 KAPS./ TABL | Opak. | 90 |  |  |  |  |  |  |
| 25 | KETOPROFENUM ROZTW.D/WSTRZ. 50 MG/1 ML 10 AMP.2 ML | Opak. | 690 |  |  |  |  |  |  |
| 26 | NORADRENALINUM ROZTW.D/INF. 1 MG/1 ML 5 AMP.4 ML | Opak. | 125 |  |  |  |  |  |  |
| 27 | LIDOCAINUM TYP A ŻEL 20 MG/1 G 30 G TUBA | Opak. | 120 |  |  |  |  |  |  |
| 28 | MAGNESII SULFAS ROZTW.D/WSTRZ. 200 MG/1 ML 10 AMP.10 ML | Opak. | 225 |  |  |  |  |  |  |
| 29 | METOCLOPRAMIDUM ROZTW.D/WSTRZ. 5 MG/1 ML 5 AMP.2 ML | Opak. | 810 |  |  |  |  |  |  |
| 30 | NATRIUM CHLORIDUM ROZTW.D/INF. 9 MG/1 ML 100 ML | Opak. | 3900 |  |  |  |  |  |  |
| 31 | NATRIUM CHLORIDUM ROZTW.D/INF. 9 MG/1 ML 500 ML | Opak. | 6300 |  |  |  |  |  |  |
| 32 | NATRIUM CHLORIDUM ROZTW.D/WSTRZ. 9 MG/1 ML 100 AMP.10 ML PE | Opak. | 300 |  |  |  |  |  |  |
| 33 | BUDESONIDUM ZAW.D/NEBULIZACJI 0,5 MG/1 ML 10 AMP.2 ML | Opak. | 180 |  |  |  |  |  |  |
| 34 | DROTAVERINUM ROZTW.D/WSTRZ. 20 MG/1 ML 5 AMP.2 ML | Opak. | 810 |  |  |  |  |  |  |
| 35 | PŁYN FIZJOLOGICZNY WIELOELEKTROLITOWY ROZTW.D/INF. - 500 ML | Opak. | 5700 |  |  |  |  |  |  |
| 36 | PAPAVERINUM ROZTW.D/WSTRZ. 20 MG/1 ML 10 AMP.2 ML | Opak. | 210 |  |  |  |  |  |  |
| 37 | PARACETAMOLUM ROZTW.D/INF. 10 MG/1 ML 10 BUT.100 ML | Opak. | 165 |  |  |  |  |  |  |
| 38 | PARACETAMOLUM TABLETKI 500 MG 50 TABL. | Opak. | 270 |  |  |  |  |  |  |
| 39 | ACIDUM ACETYLSALICYLICUM TABLETKI 300 MG 20 TABL. | Opak. | 270 |  |  |  |  |  |  |
| 40 | METAMIZOLUM ROZTW.D/WSTRZ. 500 MG/1 ML 5 AMP.2 ML | Opak. | 755 |  |  |  |  |  |  |
| 41 | METAMIZOLUM ROZTW.D/WSTRZ. 500 MG/1 ML 5 AMP.5 ML | Opak. | 1260 |  |  |  |  |  |  |
| 42 | THEOPHYLLINUM ROZTW.D/WSTRZ./INF.DOŻ. 20 MG/1 ML 5 AMP.10 ML | Opak. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| 43 | THIETHYLPERAZINUM ROZTW.D/WSTRZ. 6,5 MG/1 ML 5 AMP.1 ML | Opak. | 315 |  |  |  |  |  |  |
| 44 | SALBUTAMOLUM ROZTW.D/NEBULIZACJI 2 MG/1 ML (0,2%) 20 AMP.2,5 ML | Opak. | 105 |  |  |  |  |  |  |