**Nr sprawy: ZP/135/2020 Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa i siedziba Wykonawcy

..........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko):

..........................................................................................................................................

Nr tel: ................................... e-mail: ................................................

REGON: ……………………………………….. NIP: ………………………………….

Do: **UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI Al. Kościuszki 4**

Nawiązując do przetargu nieograniczonego o wartości powyżej 214.000 euro na dostawę pn.:

***Dostawa produktów leczniczych i produktów uzupełniających***

***do badania klinicznego „Prospektywne, randomizowane otwarte badanie kliniczne III fazy z zaślepieniem oceny punktu końcowego oceniające skuteczność i bezpieczeństwo stosowania cyklosporyny i metotreksatu u dzieci i młodzieży z atopowym zapaleniem skóry o nasileniu umiarkowanym do ciężkiego”***

 ***oraz***

***badania klinicznego „Single-arm interventional study with ruxolitinib and AIEOP-BFM 2017 chemotherapy in children with acute lymphoblastic leukemia and confirmed activation of JAK/STAT pathway”.***

oferujemy wykonanie zamówienia wg kryteriów:

**Pakiety I-II**

**Kryterium nr 1 – cena**

**Kryterium nr 2 – skrócenie terminu dostaw cząstkowych**

***Pakiet I***

**Kryterium nr 1 cena:**

**Cena netto:…………….. +VAT…%**

**Cena brutto:………………….**

**Słownie brutto:………………………..**

**W tym:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **produkt leczniczy/produkt uzupełniający** | **nazwa handlowa** | **producent** | **liczba opak.** | **cena netto****za op.** | **wartość netto** | **VAT** | **wartość brutto** |
| Cyklosporyna (CsA) w formie roztworu doustnego, 50 ml. |  |  | 708 |  |  |  |  |
| Metotreksat (MTX) w formie roztworu doustnego, 60 ml |  |  | 620 |  |  |  |  |
| takrolimus w formie maści o stężeniu 1 mg/g, 30 g |  |  | 282 |  |  |  |  |
| takrolimus w formie maści o stężeniu 0,3 mg/g, 30 g |  |  | 1126 |  |  |  |  |
| emolient w formie kremu, zawierający w składzie: glicerynę, parafinę i wazelinę lub równoważne, 500 g |  |  | 12 000 |  |  |  |  |
| kwas foliowy, o mocy 15 mg w formie tabletek, opak. po 30 szt. |  |  | 258 |  |  |  |  |
| mometazon w formie maści o stężeniu 1 mg/g, 100 g |  |  | 472 |  |  |  |  |
|  |  |  |  | razem |  |  |  |

**Kryterium nr 2 Skrócenie terminu dostaw cząstkowych :**

**Oferujemy:**

**1. brak skrócenia terminu realizacji \***

**2. skrócenie terminu realizacji dostaw cząstkowych do 5 dni roboczych\***

**3. skrócenie terminu realizacji dostaw cząstkowych do 3 dni roboczych\***

**\* niepotrzebne skreślić**

**UWAGA:**

**Jeżeli Wykonawca nie dokona odpowiedniego skreślenia bądź wykona nieczytelne skreślenie Zamawiający uzna, że Wykonawca oferuje wartości wskazane w pkt. 1**

***Pakiet II***

**Kryterium nr 1 cena:**

**Cena netto:…………….. +VAT…%**

**Cena brutto:………………….**

**Słownie brutto:………………………..**

**W tym:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **produkt leczniczy/produkt uzupełniający** | **nazwa handlowa** | **producent** | **liczba opak.** | **cena netto****za op.** | **wartość netto** | **VAT** | **wartość brutto** |
| Ruksolitynib o mocy 5 mg w formie tabletek w opak. po 56 szt. |  |  | 60 |  |  |  |  |
| Ruksolitynib o mocy 20 mg w formie tabletek w opak. po 56 szt. |  |  | 60 |  |  |  |  |
|  |  |  |  | razem |  |  |  |

**Kryterium nr 2 Skrócenie terminu dostaw cząstkowych :**

**Oferujemy:**

**1. brak skrócenia terminu realizacji \***

**2. skrócenie terminu realizacji dostaw cząstkowych do 5 dni roboczych\***

**3. skrócenie terminu realizacji dostaw cząstkowych do 3 dni roboczych\***

**\* niepotrzebne skreślić**

**UWAGA:**

**Jeżeli Wykonawca nie dokona odpowiedniego skreślenia bądź wykona nieczytelne skreślenie Zamawiający uzna, że Wykonawca oferuje wartości wskazane w pkt. 1**

1. Termin płatności: zgodnie z zapisami wzoru umowy.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia wraz z załącznikami, akceptujemy je i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Ofertę **niniejszą składamy na ……….… kolejno ponumerowanych kartkach**
4. Oświadczamy, iż informacje i dokumenty zawarte na kartkach ………… niniejszej oferty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. W celu wykazania, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę naszego przedsiębiorstwa:
5. załączyliśmy oświadczenie o nieupublicznieniu  zastrzeżonych informacji,
6. wykazaliśmy jaką te informacje stanowią wartość:
7. wykazaliśmy jakie zostały podjęte kroki/działania celem zachowania poufności informacji
w rozumieniu art. 11 ust 2 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
8. Oświadczamy, iż za wyjątkiem informacji i dokumentów wymienionych w pkt. 4 niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
9. Oświadczamy, że wzór umowy, stanowiący Załącznik nr 4 do specyfikacji, został przez nas zaakceptowany w całości i bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
10. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
11. 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
12. Oświadczam, że zapoznałem się z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych - opisaną w paragrafie 20 SIWZ.
13. Oświadczam, że jestem **(niepotrzebne skreślić)**:
* mikroprzedsiębiorstwem (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR)
* małym przedsiębiorstwem (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR)
* średnim przedsiębiorstwem(to 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).
1. **Podwykonawcom zamierzam powierzyć poniżej wymienione części zamówienia:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj części zamówienia | Nazwa i adres podwykonawcy (jeżeli jest to wiadome, należy podać dane proponowanych podwykonawców) |
|  |  |  |
|  |  |  |

Formularz musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

**Kwalifikowany podpis elektroniczny Wykonawcy**