**Załącznik nr 1 – Wzór Formularza Oferty**

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **Dane Wykonawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Siedziba |  |
| Województwo |  |
| Nr NIP |  |
| Nr KRS |  |
| Adres e-mail |  |
| Adres do wysyłki umowy w sprawie zamówienia publicznego |  |

**Odpowiadając na ogłoszenie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji pn. Dostawa immunoglobuliny – postępowanie nr 98/TP/2024, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami specyfikacji warunków zamówienia za wartość:**

Wartość netto: …………………….…… PLN

VAT w %: …%

Cena (wartość brutto): …………..…… PLN

1. Ponadto oświadczam, że:
2. Zamówiony towar dostarczę do Zamawiającego w terminie zgodnym z pkt. 7 IDW,
3. Wyrażam zgodę na 60 dniowy termin płatności[[1]](#footnote-1),
4. Oferowany przedmiot zamówienia posiada minimum 12 miesięczny okres przydatności do użycia od dnia dostawy.
5. Oferowany przedmiot zamówienia posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jako produkt leczniczy zgodnie z wymogami ustawy Prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 r. (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 686) – dotyczy tylko leków

Ponadto zobowiązuję się okazać w/w dokumenty na każde żądanie Zamawiającego w terminie nie dłuższym niż 3 dni roboczych od wezwania przez Zamawiającego.

1. Posiadam zezwolenie na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia hurtowni farmaceutycznej lub zezwolenie na wytwarzanie (producenci), wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego, zgodnie z ustawa Prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 r. (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 686) a w przypadku wykonawcy prowadzącego skład konsygnacyjny – zezwolenie na prowadzenie składu zawierające uprawnienia przyznane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego w zakresie obrotu produktami leczniczymi.

Ponadto zobowiązuję się okazać w/w dokumenty na każde żądanie Zamawiającego w terminie nie dłuższym niż 3 dni od wezwania przez Zamawiającego.

1. Oferowany przedmiot zamówienia posiada dokumenty dopuszczające go do obrotu, jako wyrób medyczny, zgodnie z ***ustawą*** z dnia 7 kwietnia 2022 r. ***o wyrobach medycznych*** (Dz. U. z 2022 r. poz. 974), którymi są:
2. certyfikat zgodności lub deklaracja zgodności w zależności od klasy wyrobu;
3. dowód zgłoszenia lub powiadomienia Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, albo dowód wpisu do bazy danych o wytwórcach i wyrobach medycznych, prowadzonej przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. (nie dotyczy wyrobów medycznych pierwszy raz wprowadzanych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej)

Ponadto zobowiązuję się okazać w/w dokumenty na każde żądanie Zamawiającego w terminie nie dłuższym niż 3 dni od wezwania przez Zamawiającego. (dotyczy wyrobów medycznych)

1. Zapoznałem się z treścią SWZ dla niniejszego zamówienia,
2. Gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SWZ, wyjaśnień do SWZ oraz jej modyfikacji,
3. Akceptuję bez zastrzeżeń *Wzór Umowy* przedstawiony w Części II SWZ i w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuję się zawrzeć umowę w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego,
4. Składam niniejszą ofertę [we *własnym imieniu], / [jako Wykonawcy wspólnie ubiegając się o udzielenie zamówienia][[2]](#footnote-2)\*,*
5. Nie uczestniczę, jako Wykonawca w jakiejkolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenie niniejszego zamówienia,
6. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zapoznam się Procedurą PO-02/PQ-07 Instrukcja bezpiecznego wykonywania prac przez wykonawców zewnętrznych **(procedura dostępna na stronie internetowej** [**https://bip.szpital.slupsk.pl/instrukcje-bhp-dla-wykonawcow**](https://bip.szpital.slupsk.pl/instrukcje-bhp-dla-wykonawcow) **)** i zobowiązuję się do:
   1. Przestrzegania ogólnie obowiązujących przepisów i zasad w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony przeciwpożarowej oraz ochrony środowiska, ochrony danych osobowych, jakich dotyczy zakres świadczonych prac i usług
   2. Zapoznania swoich pracowników oraz pracowników podwykonawcy delegowanych do prac z treścią ww. procedury nie później niż w dniu ich rozpoczęcia
   3. Poinformowania swoich pracowników oraz pracowników podwykonawcy o zagrożeniach wynikających z działalności Szpitala nie później niż w dniu ich rozpoczęcia
   4. Zachowania w ścisłej tajemnicy wszelkich informacji pozyskanych w związku z realizacją umowy w szczególności informacji związanych z danymi osobowymi pacjentów i pracowników, ochroną mienia Szpitala, systemu zabezpieczeń, przedmiotów znajdujących się w pomieszczeniach, dokumentacji medycznej, księgowej, sprawozdawczej, przetargowej, personalne, rozkładu pomieszczeń itd. oraz wszelkich informacji do których będę miał dostęp w czasie realizacji umowy.
7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. Powyższe nie dotyczy 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.
8. Następujące części niniejszego zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcom:  
   **Nazwa części zamówienia ............................**

**Firma podwykonawcy …………………….**

1. OŚWIADCZAMY, iż informacje i dokumenty zawarte w odrębnym, stosownie oznaczonym i nazwanym załączniku \_\_\_\_ (należy podać nazwę załącznika) stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co wykazaliśmy w załączniku do Oferty \_\_\_\_ (należy podać nazwę załącznika) i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane.
2. Wykonawca jest:

[ ] mikroprzedsiębiorstwem

[ ] małym przedsiębiorstwem

[ ] średnim przedsiębiorstwem

[ ] prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą

[ ] osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

[ ] Inny rodzaj (właściwą odpowiedź zaznaczyć)*,*

1. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym:

**Imię i nazwisko: ……………**

**Nr telefonu: ……………………., Nr faksu: ……………..…....**

**Adres e-mail: …………………….**

1. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:

**Imię i nazwisko: …………...**

**Nr tel.: ………………….**

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym zgodnie z zapisami IDW.***

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)