**Załącznik nr 1** do SIWZ

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

pieczęć firmowa Wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Zamawiający:** *Ośrodek Leczniczo – Rehabilitacyjny*

 *„Pałac Kamieniec” sp. z o.o.*

 *Kamieniec, ul. Polna 2*

 *42 – 674 Zbrosławice*

 *tel./faks (032) 233 78 19*

**Przedmiot zamówienia: :** *Dostawa leków, materiałów medycznych jednorazowego użytku oraz środków opatrunkowych do Ośrodka Leczniczo – Rehabilitacyjnego „Pałac Kamieniec” sp. z o.o. sukcesywnie na przestrzeni całego 2019 roku”*

**Wykonawca:**

Nazwa firmy: .............................................................................................................................................

 (pełna nazwa:**)**

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

Adres: ........................................................................................................................................................

Regon: .......................................................

NIP: .................................................., REGON: ………………., KRS: ……………………

Tel., ………………….., faks ..................................., email: ………………………………………

1. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w **części nr 1** w następujących cenach:
2. **Wartość netto oferty:** ………zł(słownie:………………………)

**Wartość VAT:** …………………

**Wartość brutto oferty:** ………………..zł(słownie: ………………………………)

 (zgodnie z załącznikiem nr 1 do formularza oferty)

1. **Oferowany termin płatności**: …………………….,

słownie: (………………………………………), od daty wpływu faktury do Zamawiającego.

1. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w **części nr 2** w następujących cenach:
2. **Wartość netto oferty:** ………zł(słownie:………………………)

**Wartość VAT:** …………………

**Wartość brutto oferty:** ………………..zł(słownie: ………………………………)

 (zgodnie z załącznikiem nr 2 do formularza oferty)

1. **Oferowany termin płatności**: …………………….,

słownie: (………………………………………), od daty wpływu faktury do Zamawiającego.

1. Realizacja przedmiotu zamówienia nastąpi od dnia 01.01.2019r. do 31.12.2019r.

**4.Oświadczam/y, że:**

1. Zapoznałem/liśmy się ze SIWZ, akceptuję/my ją w całości i nie wnoszę/simy do niej zastrzeżeń.

2. Posiadam/y aktualną koncesję/zezwolenie nr...........................................; uprawniające do obrotu produktami leczniczymi zgodnie z wymaganiami ustawy z 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity: Dz. U. z 2017r. , poz. 2211 z późn. zm.) wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego lub odpowiedniego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego.

3. Oferowane przez nas produkty posiadają świadectwo dopuszczenia do obrotu w Polsce zgodnie z obowiązującym prawem;

4. Uważam/y się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ tj. 30 dni od daty jej otwarcia;

5. Zawarty w SIWZ, projekt umowy - załącznik Nr 5 SIWZ został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na niżej wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;

6.Wypełniłem/am 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.

7. Następujące informacje zawarte w naszej ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Uzasadnienie zastrzeżenia ww. informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa zostało załączone do naszej oferty.

8. Oświadczam/y, że wybór niniejszej oferty **będzie/nie będzie/\*** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

9. Oferta zawiera łącznie ......... stron ponumerowanych;

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

 miejscowość, data pieczęć i podpis osoby/ uprawnionej

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1**.Oświadczenie** wykonawcy wstępnie potwierdzające, że wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu – załącznik nr 2 SIWZ

2. ………………………………………….

3.………………………………………….

………………………………………. …………………………………….

 (miejscowość, data) ( pieczęć i podpis/y osoby uprawnionej)

/\* adt.91 ust.3a PZP – niepotrzebne skreślić