**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 2021 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:**

1). **Wartość oferty brutto:** ................................ złotych

 ( z kolumny nr 9)

słownie: .......................................................................................................................................

Na kwotę tą składa się **wartość netto**: …………..…………… oraz podatek od towarów i usług

(**VAT**) …………………… zł.

W podanej cenie zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.

2). **Oferowany termin płatności:** ……................................

 (wpisać zaoferowaną liczbę dni)

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

3). Wykonawca zobowiązuje się uwzględnić promocyjne ceny na dostarczany towar, jeżeli istnieje u niego taka promocja, przy zachowaniu wymagań jakościowych.

1. **Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w części nr 2 w następujących cenach:**

1). **Wartość oferty brutto:** ................................ złotych

 ( z kolumny nr 9)

słownie: .......................................................................................................................................

Na kwotę tą składa się **wartość netto**: …………..…………… oraz podatek od towarów i usług

(**VAT**) …………………… zł.

W podanej cenie zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.

2). **Oferowany termin płatności:** ……................................

 (wpisać zaoferowaną liczbę dni)

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

3). Wykonawca zobowiązuje się uwzględnić promocyjne ceny na dostarczany towar, jeżeli istnieje u niego taka promocja, przy zachowaniu wymagań jakościowych.

1. **Realizacja przedmiotu zamówienia wykonywana będzie sukcesywnie przez okres 12 miesięcy od dnia 01.01.2021 do dnia 31.12.2021r.**
2. **Oświadczam/y, że:**

# 4.1. Oświadczamy, że posiadamy aktualne zezwolenie lub koncesję na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego lub odpowiedniego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 *Prawo farmaceutyczne* (Dz.U. 2020 poz. 944). W przypadku gdy w wyniku oceny ofert nasza oferta zostanie najwyżej oceniona, zobowiązujemy się do przedstawienia:

* **Aktualnego zezwolenia lub koncesji**na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej, a także zezwolenia lub koncesji na obrót środkami odurzającymi, jeżeli wykonawca ubiega się o zamówienie na dostawę tych środków -***na wezwanie Zamawiającego****.*

4.2. Dostawy odbywać się będą **na własny koszt**, w opakowaniach zbiorczych, w warunkach temperaturowych zalecanych przez producenta, czystym specjalistycznym środkiem transportu, przystosowanym do przewozu przedmiotu umowy, zgodnie z wymogami określonymi w ustawie z dnia 6 września 2001 r Prawo Farmaceutyczne ( Dz.U. 2020 poz. 944) oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 lutego 2017 w sprawie procedur Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej (Dz.U. 2017 poz. 509).

**oraz w ściśle określonym przedziale czasowym podanym w części III pkt. 3 SIWZ.**

4.3. Oświadczam/y, że wszystkie oferowane produkty lecznicze (leki) posiadają stosowne dokumenty potwierdzające, że przedmiot zamówienia spełnia wymogi, o których mowa w ustawie prawo farmaceutyczne tj. dokumenty potwierdzające dopuszczenie produktu leczniczego do obrotu oraz, że oferowane produkty lecznicze (leki), posiadają wpis do Urzędowego Wykazu Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na Terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i znajdował się w **aktualnym** wykazie refundowanych leków lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - *nie dotyczy leków sprowadzanych w ramach importu docelowego.*

4.4. Oświadczamy, że termin ważności oferowanych leków/materiałów medycznych nie będzie krótszy niż 12 miesięcy (licząc od daty dostawy) do końca okresu przydatności.

4.5. Realizacja dostaw leków, materiałów jednorazowego użytku oraz środków opatrunkowych odbywać się będzie maksymalnie do 2 dni od dnia otrzymania zamówienia telefonicznie, mailowo lub faksem, w dniach i godzinach ustalonych przez Zamawiającego w SIWZ- pkt. III. 7

4.6. Zamówiona partia będzie dostarczona w całości.

4.7. Oświadczam/y, że w całości i bez zastrzeżeń akceptujemy warunki zawarte we wzorze umowy będącej częścią składową do SIWZ (zał. nr 6) i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych we wzorze umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

4.8. Jestem/śmy związany/i niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

4.9. Oświadczam, że wypełniliśmy obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 lub 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego.

4.10. Oświadczam/y, że oferta nie zawiera/zawiera (właściwe podkreślić) informacje/i stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach : ...........................................................................................

Następujące informacje zawarte w naszej ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

4.12. Zgodnie z zaleceniem Komisji Europejskiej z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich oświadczam, że jestem (należy zaznaczyć znakiem X):

1) średnim przedsiębiorstwem

2) małym przedsiębiorstwem

3) mikroprzedsiębiorstwem

4) inne

* średnie przedsiębiorstwo zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów euro;
* małe przedsiębiorstwo zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów euro;
* mikroprzedsiębiorstwo zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów euro.

4.13. Oferta została złożona na ………..zapisanych stronach, (kolejno ponumerowanych).

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. ………………………………………………………

2. ………………………………………………………

3. ………………………………………………………

4. ...................................................................................

5. ...................................................................................

6. ...................................................................................

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

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

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

 miejscowość, data pieczęć i podpis/y osoby uprawnionej

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