

FORMULARZ OFERTOWY

Uwaga: *Wypełnia w całości i podpisuje Wykonawca*

Dane Wykonawcy:

Nazwa (firma)/imię i nazwisko Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie:

.....

.....

Adres Wykonawcy:

Ulica, nr domu/nr lokalu:

Miejscowość i kod pocztowy:

Województwo:

tel. /

fax./

Adres ePUAP:

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorstwem*

☐ TAK

☐ NIE

*zaznaczyć „x” właściwe

Ogólnodostępna i bezpłatna baza z której Zamawiający może samodzielnie pozyskać dokumenty wskazane przez Wykonawcę tj.: CEIDG i KRS*:

.....

* podać adres strony internetowej

Osoba do kontaktu:

Imię i nazwisko:

adres e-mail:

Oferta dotyczy przetargu nieograniczonego ogłoszonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, Nr AS/1/01/19

na:

Dostawę leków onkologicznych dla SPZOZ w Krotoszynie – pakiet nr 1-18

w okresie 12 miesięcy liczonych od daty początku terminu realizacji umowy.

- 1) Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymaganiami SIWZ za cenę podaną w Formularzu cenowym.**

II. Oświadczamy, że:

1. W cenie niniejszej oferty, określonej w Formularzu Cenowym zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.
2. Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ.
4. Zawarte w SIWZ warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się

w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

5. W przypadku otrzymania zamówienia, koordynatorem nadzorującym realizację postanowień umownych zostanie Pan(i):

.....

telefon kontaktowy.....

6. Wszelkie płatności związane z realizacją umowy, w przypadku wyboru Naszej oferty, Zamawiający przekazywał będzie na konto nr:

.....

7. **Wszystkie oferowane przez nas produkty (wszystkie pozycje w pakietach) posiadają aktualne, obowiązujące w świetle przepisów świadectwa rejestracji, pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego oraz wpis/zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych (dotyczy pakietów gdzie do leku wymagane są dodatkowo wyroby medyczne), i zobowiązujemy się do przedstawienia ich na każde żądanie Zamawiającego.**

8. Termin płatności:

Oferujemy termin płatnościdni od daty otrzymania faktury przez zamawiającego.

Wykonawca zobowiązany jest zaoferować termin płatności minimalnie 50 dni, maksymalnie 60 dni i od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.

10. Zamierzamy powierzyć podwykonawcy następującą część zamówienia:

.....*

Należy również wskazać procentową (%) lub kwotową(zł) wartość zamówienia:

.....

/nie zamierzamy powierzyć podwykonawcy żadnej części zamówienia.*

* niepotrzebne skreślić

11. Oferta została złożona nastronach, kolejno ponumerowanych od nr **01** do nr.....

12. Oświadczamy, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa/
Oświadczamy, że oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa ./*

* niepotrzebne skreślić

Jeżeli Wykonawca nie zakreśli żadnej z powyższych opcji, Zamawiający przyjmie, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.

13. Oświadczamy, że wypełniamy 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.

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 (np. przez jego wykreślenie).

III. Wpłata wadium

1. Forma w jakiej zostało wniesione wadium

.....
2.Kwota wniesionego wadiumzł.(słownie złotych
.....)
3. Numer rachunku bankowego na jaki zamawiający dokona zwrotu wadium (dotyczy w
przypadku wniesienia wadium w formie pieniężnej).
.....

IV. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1.
2.
3.
4.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczętka i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

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 04.05.2016, str. 1).