**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

**OFERTA**

**Składając ofertę w postępowaniu na *„Dostawę produktów leczniczych ‑ Pomalidomidum.”*  (postępowanie nr DZP.262.109.2019)**

my niżej podpisani:

**Wykonawca** ………………………………………………………………………………………………..……………………………

ul. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

kod ……………… miasto ……………………………………………………………kraj ……………………….………………....

NIP…………………………………………………………..………… Regon ……………………………………………………...

**Dane do korespondencji:**

ul. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

kod ……………… miasto ………………………………………………kraj …………………………………………………..……

nr telefonu ………………………………….. nr faksu …………………………………………………………………….……...

**Adres e-mail** (proszę wypełnić drukowanymi literami):

|  |
| --- |
|                                                                                      @  |

W przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia należy podać dane pozostałych Wykonawców:

**Wykonawca** ………………………………………………………………………………………………..……………………………

ul. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

kod ……………… miasto ……………………………………………………………kraj ……………………….………………....

NIP……………………………………………………………..……… Regon ……………………………………………………...

**Wykonawca** ………………………………………………………………………………………………..……………………………

ul. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

kod ……………… miasto ……………………………………………………………kraj ……………………….………………....

NIP……………………………………………………………..……… Regon ……………………………………………………...

1. **Oferujemy wykonanie dostawy będącej przedmiotem zamówienia za wartość
(wraz z podatkiem VAT):**

**Część 1**

**Wartość:**

netto .................................... zł ;

brutto....................................zł,

słownie brutto: ................................................................, w tym należny podatek VAT......%,

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w SIWZ i jej załącznikach.
2. Oświadczamy, że na przedmiot umowy udzielimy ……………………………..gwarancji.

*(nie mniej niż* ***6 miesięcy*** *od daty dostawy)*

*UWAGA:*

 *W przypadku nieuzupełnienia Zamawiający uzna, że Wykonawca udzieli 6 miesięcznej gwarancji.*

1. Oświadczamy, że SIWZ i zawarte w niej warunki płatności oraz terminy realizacji zostały przez nas zaakceptowane.
2. Oświadczamy, że przedmiot umowy zostanie dostarczony do Zamawiającego w terminie maksymalnie **do 3 dni roboczych** od daty otrzymania zamówienia. Dostawy na „cito”, realizowane będą w terminie **do 24 godzin** od daty złożenia pisemnego zamówienia. Dopuszcza się złożenie zamówienie w formie faksu/poczty elektronicznej.
3. Oświadczamy, że jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem / małym przedsiębiorstwem / średnim przedsiębiorstwem / inne: ………………………………………………. *(niepotrzebne skreślić)*
4. Oświadczamy, że jesteśmy związani ofertą przez czas wskazany w SIWZ.
5. Oświadczamy, że ceny wskazane w niniejszej ofercie nie ulegną zmianie przez okres trwania umowy, z wyłączeniem zmian cen, o których mowa w Załączniku nr 5 do SIWZ - Wzór umowy, na podstawie którego zostanie sporządzana przedmiotowa umowa.
6. Oświadczamy, że w cenie oferty uwzględnione zostały wszystkie koszty realizacji zamówienia.
7. Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1b pkt 1) ustawy, dotyczące uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, tzn.:

oświadczamy, że posiadamy uprawnienia do prowadzenia obrotu produktami leczniczymi zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499 ze zm.) / oświadczamy, że posiadamy odpowiednie zaświadczenie wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego o możliwości zaopatrywania Aptek Szpitalnych podmiotów leczniczych w produkty lecznicze. *(niepotrzebne skreślić)*

1. Oświadczamy, że oferowane przez nas dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego, odnośnie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z wymaganiami określonymi odpowiednio w ustawie z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r., poz. 499 ze zm.)
2. Oświadczamy, że posiadamy aktualne karty charakterystyki w języku polskim oferowanego produktu leczniczego.
3. Pełnomocnikiem wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie niniejszego zamówienia dla potrzeb niniejszego zamówienia jest:

…………………………………………..……………………………….………………

*(wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę)*

1. Oświadczamy, że **nie powierzamy** / **powierzamy** *(niepotrzebne skreślić)*

wykonanie następującej części (zakresu) oferowanego zamówienia, *(należy podać nazwy podwykonawców oraz zakres (część) powierzonego podwykonawcom zamówienia):*

………………………………………………………………………………………………

*UWAGA:*

*Brak skreślenia i niewypełnienie pól oznaczać będzie, że Wykonawca nie powierzy podwykonawcom wykonania zakresu oferowanego zamówienia.*

1. Zgodnie z treścią art. 91 ust. 3a ustawy Prawo zamówień publicznych oświadczamy, że wybór przedmiotowej oferty:
2. nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;
3. będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie
i wartości:

………………………………………………………………………………………………

*(należy wskazać: nazwę (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do jego powstawania oraz ich wartości bez kwoty podatku od towarów i usług)*

*UWAGA:*

*W przypadku nieuzupełnienia Zamawiający uzna, że wybór oferty* ***nie będzie*** *skutkować powstaniem u Zamawiającego obowiązku podatkowego.*

1. Informacje i dokumenty zawarte w ofercie na stronach od nr \_\_\_\_\_\_ do nr \_\_\_\_\_ stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, a uzasadnienie dla objęcia wskazanych powyżej informacji tajemnicą przedsiębiorstwa stanowi załącznik do niniejszej oferty.
2. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#endnote-2)1): wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[2]](#endnote-3)2)
3. Załącznikami do składanej przez nas oferty są:
4. oświadczenie potwierdzające brak podstaw wykluczenia,
5. pełnomocnictwo do podpisania oferty – jeżeli dotyczy,
6. pełnomocnictwo do reprezentowania wykonawców wspólnie ubiegających się  o zamówienie – jeżeli dotyczy,
7. wyjaśnienia dotyczące tajemnicy przedsiębiorstwa, jeżeli Wykonawca składa wraz
z ofertą informacje / dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa – jeżeli dotyczy,
8. ……………………………………………………………………………………

\*Niepotrzebne skreślić

………............................................................................

*Data i czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną osoby (osób) upoważnionej (upoważnionych) do reprezentowania Wykonawcy*

1. 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).* [↑](#endnote-ref-2)
2. 2*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 (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).* [↑](#endnote-ref-3)