# **Załącznik nr 1**

## **Wykonawca:**

………………………………………

……………………………………....

………………………………………

 (pełna nazwa Wykonawcy i adres do korespondencji)

*KRS/CEiDG* …………………………………………..

*NIP/PESEL*………………………………………...…

REGON………………………………………………

tel./fax. …………………………………..……….

e-mail …………………………………………….

**OFERTA**

Oferta dotyczy zamówienia publicznego prowadzonego w trybie zapytania ofertowego w związku z art. 6a, ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z dnia 24 sierpnia 2017 r., poz. 1579) zwanej dalej ustawą PZP, o wartości nieprzekraczającej kwoty wskazanej w art. 4 pkt 8 Ustawy PZP, zgodnie z Regulaminem Udzielania Zamówień SP ZOZ Łapy.

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej** **w Łapach**

**ul. Janusza Korczaka 23, 18-100 Łapy**

**znak sprawy: DAO.263.2/2018/ZO**

**„Zakup i dostawa produktów farmaceutycznych, w ramach uzupełnienie – leków dla SP ZOZ w Łapach”**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie następujących Części:

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer Części** | **Warunki Oferty** |
| **1** | Zrealizuję dostawy objęte **Częścią** za łączną wartość brutto: ........................PLN, słownie: ......................................................................................................PLN, Deklarujemy realizację dostaw w ciągu 2 dni  |
| **2** | Zrealizuję dostawy objęte **Częścią** za łączną wartość brutto: ........................PLN, słownie: ......................................................................................................PLN, Deklarujemy realizację dostaw w ciągu: 2 dni  |
| **3** | Zrealizuję dostawy objęte **Częścią** za łączną wartość brutto: ........................PLN, słownie: ......................................................................................................PLN, Deklarujemy realizację dostaw w ciągu: 2 dni  |
| **4** | Zrealizuję dostawy objęte **Częścią 4** za łączną wartość brutto: ........................PLN, słownie: ......................................................................................................PLN, Deklarujemy realizację dostaw w ciągu: 2 dni  |
| **5** | Zrealizuję dostawy objęte **Częścią** za łączną wartość brutto: ........................PLN, słownie: ......................................................................................................PLN, Deklarujemy realizację dostaw w ciągu: 2dni  |

*Uwaga! Można usunąć niewypełniane wiersze, części tabeli.*

1. Oferowany przez nas termin płatności wynosi **60 dni,** licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury po zrealizowaniu zamówienia. W przypadku, gdy realizacja zamówienia odbywa się w terminie późniejszym, niż data wpływu faktury do Zamawiającego, termin płatności liczony jest od daty realizacji zamówienia.
2. Oświadczamy, iż oferta zawiera wszystkie koszty związane z dostawą przedmiotu oferty włącznie z wszelkimi kosztami wynikającymi z zapisów SIWZ.
3. Zapoznaliśmy się z projektem istotnych postanowień umowy i nie wnosimy w stosunku do niego żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę bez zastrzeżeń.
4. Pozostajemy związani ofertą przez okres 30 dni od daty otwarcia oferty.
5. Przedmiotowe zamówienie zamierzamy wykonać samodzielnie / powierzyć jego Zrealizuję w zakresie\*: ..........................................................................................\*\*. podwykonawcy:...................................................................................................\*\*\*.

**Oświadczamy, iż :**

1. wszystkie zaoferowane przez nas produkty lecznicze posiadają pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej lub zostały dopuszczone do obrotu na podstawie pozwoleń wydanych przez Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską bądź posiadają aktualne pozwolenie dopuszczenia do obrotu w kraju, z którego są sprowadzane w ramach importu docelowego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 2142). Kopie ww. dokumentów zobowiązujemy się dostarczyć na każde żądanie Zamawiającego.
2. wszystkie zaoferowane przez nas wyroby medyczne zostały wprowadzone do obrotu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 211). Kopie dokumentów potwierdzających zgodność oferowanych wyrobów z odnoszącymi się do nich wymaganiami zasadniczymi (tj. deklaracja zgodności wytwórcy oraz certyfikat jednostki notyfikowanej – jeżeli dotyczy), zobowiązujemy się dostarczyć na każde żądanie Zamawiającego.

**Oświadczamy, że:**

1. Wielkość przedsiębiorstwa Zgodnie z zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36) (oznaczyć znakiem X):

|  |  |
| --- | --- |
| **Mikroprzedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO |  |
| **Małe przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR |  |
| **Średnie przedsiębiorstwa**: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorcami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR |  |
| **Żadne z powyższych** |  |

1. że wybór oferty **nie będzie/ będzie\*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w VAT (ustawa z dnia 09.04.2015 r. o zmianie ustawy o podatku od towarów i usług oraz ustawy Prawo zamówień Publicznych). W przypadku powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w VAT informacja winna wskazywać: nazwę (rodzaj) usługi, której świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wartość tej usługi bez kwoty VAT.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze wszystkimi warunkami zamówienia, specyfikacją istotnych warunków zamówienia oraz załącznikami do siwz.
3. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 K.K.)

 *…………………………………*

 **(podpis wykonawcy, zgodny ze sposobem reprezentacji)**

***Uwaga!***

\* niewłaściwe wykreślić

\*\* wskazać zakres powierzony podwykonawcy/podwykonawcom

\*\*\* podać firmę /firmy podwykonawców

\*\*\*\* wypełnić