**Załącznik Nr 1 do SIWZ**

**Szpital Powiatowy w Zawierciu**

**ul. Miodowa 14**

**42-400 Zawiercie**

Nazwa i siedziba wykonawcy1 ………………………………………………………………………….…………………………………..…[[1]](#footnote-1)

województwo ………………………………………….………………………………...............................…

REGON ……………………………………………………………….………………...........................…

NIP ………………………………………………………………………………………………….………………

**Dane do porozumiewania się:**

tel. …………………………………………………………………………………………………………………

adres poczty elektronicznej ………………..………………………………………………………………………………………………

**FORMULARZ OFERTOWY**

W związku z ogłoszeniem postępowania o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego na

**Dostawa produktów leczniczych do realizacji Programu wzw typu c terapią bezinterferową- 2 pakiety**

1. Oferujemy wykonywanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym specyfikacją za cenę :

**PAKIET NR 1**

**KRYTERIUM I – CENA**

**Za cenę ……………………………… zł brutto**

słownie zł brutto: …………………………………………………………………………………………...…

w tym podatek VAT (............%) … .....................zł, słownie podatek VAT …………………..………….………...……… zł

**………………………………… zł netto**

słownie zł netto: ……………………………………………………………………………………………….

**KRYTERIUM II - TERMIN PŁATNOŚCI FAKTURY**

Termin płatności prawidłowo wystawionej i dostarczonej faktury….. dni.

**PAKIET NR 2**

**KRYTERIUM I – CENA**

**Za cenę ……………………………… zł brutto**

słownie zł brutto: …………………………………………………………………………………………...…

w tym podatek VAT (............%) … .....................zł, słownie podatek VAT …………………..………….………...……… zł

**………………………………… zł netto**

słownie zł netto: ……………………………………………………………………………………………….

**KRYTERIUM II - TERMIN PŁATNOŚCI FAKTURY**

Termin płatności prawidłowo wystawionej i dostarczonej faktury….. dni.

2. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminie od podpisania umowy do dnia 30.11.2018.

Sukcesywne dostawy przedmiotu umowy – loco Apteka Szpitalna, wraz z rozładunkiem w miejscu wskazanym przez pracownika Apteki będą realizowane na koszt i ryzyko Wykonawcy w ciągu :

- 3 dni roboczych od złożenia zamówienia - na podstawie pisemnych zamówień asortymentowo-ilościowych, przesyłanych przez Zamawiającego faksem lub e-mailem.

3. Za datę zawarcia umowy przyjmuję dzień, w którym Zamawiający prześle drogą elektroniczną jednostronnie podpisaną umowę.

4. Wykonawca, składając ofertę, informuje zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku …………………………………………………………………………………………………………………………………

(W przypadku nie wystąpienia w/w sytuacji wpisać **„nie dotyczy”**)

Obowiązek złożenia oświadczenia w tej kwestii wynika z art. 91 ust. 3a ustawy – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 2164 ze zm.) jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.

5. Oświadczamy, że zamówienie w części dotyczącej ...............................................................................

.............................................................................................zostanie powierzone podwykonawcy.   
 (W przypadku wykonania zamówienia samodzielnie wpisać **„nie dotyczy”**)

6. Oświadczamy, że przedstawione w ofercie dane potwierdzają aktualny stan prawny i faktyczny.

7. Oświadczamy, że Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem[[2]](#footnote-2) / małym[[3]](#footnote-3) / średnim przedsiębiorstwem[[4]](#footnote-4)?\*

8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.

9. Oświadczamy, że istotne warunki zamówienia zapisane w specyfikacji, a w szczególności w istotnych postanowieniach umowy zostały przez nas zaakceptowane. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w nich warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

10. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji.

11. Nazwa banku i nr rachunku bankowego, na który będą dokonane przelewy za wykonaną dostawę

………………………………………………………………………………………………

12. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym na etapie realizacji umowy:

……………………………………………………………………………………………

(proszę podać imię i nazwisko oraz tel. kontaktowy, dres poczty elektronicznej)

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

Miejscowość, data Podpis/y osoby/osób uprawionej/nych do reprezentowania wykonawcy

**Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:**

……………………………………………………………………………………………

1. W przypadku Spółki Cywilnej podać: adresy zamieszkania wspólników, nr dowodów osobistych oraz organ wydający [↑](#footnote-ref-1)
2. . Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR. [↑](#footnote-ref-2)
3. . Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR. [↑](#footnote-ref-3)
4. . Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR

   Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

   \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-4)