

OFERTA

(FORMULARZ OFERTOWY)

WYKONAWCA:.....

Adres siedziby:

NIP:

Telefon:

Adres poczty elektronicznej (e-mail):

(Wszelką korespondencję dotyczącą przedmiotowego postępowania Zamawiający przesyłać będzie na ww. adres e-mail)

ZAMAWIAJĄCY:

Uzdrowisko Rymanów S.A.

ul. Zdrojowa 48

38-481 Rymanów Zdrój

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu publicznym „**Dostawa leków i środków medycznych na potrzeby Działu Farmacji Szpitalnej w 2019 roku**” - znak sprawy **EEZ- 02/18**, zgodnie z wymaganiami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia dla tego postępowania składamy niniejszą ofertę. Jednocześnie oferujemy sprzedaż i dostawę leków wg poniższych zestawień:

Pakiet I

Wartość brutto całości dostaw leków zawartych w pakiecie I	
---	--

Słownie złotych (wpisać słownie wartość z kolumny „Wartość brutto całości dostaw leków zawartych w pakiecie”)

Pakiet II

Wartość brutto całości dostaw leków zawartych w pakiecie II	
--	--

Słownie złotych (wpisać słownie wartość z kolumny „Wartość brutto całości dostaw leków zawartych w pakiecie”)

Jednocześnie deklaruję, że oferowany termin płatności za zrealizowane poszczególne dostawy towarów wynosić będzie dni licząc od dnia ich realizacji (**wpisać cyfrowo wartość w przedziale od 30 do 45 dni**).

W przypadku zaoferowania terminu płatności krótszego niż 30 dni lub dłuższego niż 45 dni, oferta będzie podlegała odrzuceniu na podstawie art.89 ust.1 pkt 2 ustawy Pzp. W przypadku braku wpisu w miejscu przeznaczonym na zadeklarowanie proponowanego terminu płatności, Zamawiający przyjmie, że zaoferowano termin płatności w ilości 30 dni.

OŚWIADCZAMY, ŻE

1. Oferuję wykonanie niniejszego zamówienia w terminie określonym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Oświadczam, że cena wpisana w kolumnie 2 tabeli zamieszczonej w formularzu zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty i nie ulegnie zmianie w czasie trwania umowy.
2. Oświadczam, że każdą partię zamówionego towaru dostarczać będziemy na własny koszt do Działu Farmacji Szpitalnej znajdującej się w Szpitalu Uzdrawiskowym "Zimowit".
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz że otrzymaliśmy od Zamawiającego niezbędne informacje do przygotowania Oferty.
4. Oświadczamy, że wzór umowy dostawy stanowiący załącznik nr 4 do SIWZ, został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach zaproponowanych we wzorze, w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczamy, że Oferta (**nie zawiera/zawiera informacji***) stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Jeżeli Wykonawca nie zakreśli żadnej z powyższych opcji, Zamawiający przyjmie, że Oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.
6. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą Ofertą przez czas wskazany w SIWZ.
7. Oświadczam/y, że oferowane towary posiadają wszystkie ważne dopuszczenia MZiOS, atesty i świadectwa rejestracji oraz dopuszczenia do obrotu na terytorium Polski, jak również ważną charakterystykę dla produktu leczniczego. Zobowiązuje się przedstawić uwierzytelnione kopie tych dokumentów na każde żądanie Zamawiającego zarówno w trakcie prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia, jak i po zawarciu umowy w przypadku wygranego przetargu.
8. **Integralną część oferty stanowią pakiety leków 1 i 2 z naniesionymi jednostkowymi cenami netto i brutto, wartością brutto poszczególnych pozycji (wierszy) i wartością brutto poszczególnych pakietów (załączyć tyle pakietów ile obejmuje oferta Wykonawcy).**
9. W związku z art.91 ust.3a ustawy Pzp, oświadczamy, iż wybór mojej/naszej* oferty:
 - 1) nie będzie prowadził u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku towarów i usług*
 - 2) będzie prowadził u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku towarów i usług*

- nazwa przedmiotu zamówienia
.....
- wartość przedmiotu zamówienia
.....
10. Oświadczamy, że stosownie do art. 24 ust. 11 Prawa zamówień publicznych złożymy, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5, oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23

Prawa zamówień publicznych. Wraz ze złożeniem oświadczenia, przedstawiamy dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

11. Oświadczamy, że jesteśmy/ nie jesteśmy * mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwem, w oparciu o zalecenia Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE L 124 z 20.5.2003, str.36).

Legenda:

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR).

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami 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.

12. Oświadczamy, iż zamierzamy / nie zamierzamy* powierzyć wykonanie następujących części zamówienia podwykonawcom

*** (niepotrzebne skreślić)**

Poz.	Część zamówienia jaka zostanie powierzona podwykonawcom
1.	
2.	
3.	

Miejscowośćdnia

.....
(podpis i pieczętka imienna przedstawiciela
Wykonawcy/Pełnomocnika)

Podpisy i pieczętki imienne osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny.