**Załącznik nr 1 do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

…………………………

*pieczęć Oferenta*

e-mail: …………………………

skrzynka ePUAP:…………………………

REGON: …………………………

NIP: …………………………

CEIDG/KRS: …………………………

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów**

**Opieki Zdrowotnej w Wyszkowie**

**ul. Komisji Edukacji Narodowej 1**

**07 – 200 Wyszków**

Nawiązując do ogłoszenia oraz treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w postępowaniu   
o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **Dostawę produktów leczniczych do SPZZOZ w Wyszkowie   
(nr postępowania DEZ/Z/341/ZP - 6/2019)**

ja / my niżej podpisani:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców); w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę)*

składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia.

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami SIWZ szczegółowo opisanego w załączniku nr 2 - Opis przedmiotu zamówienia:
2. **pakiet nr ……..** za kwotę brutto ...................................zł

słownie: ...................................... ........................................................................... zł.

Oferujemy dostawę towaru w wariancie …………. zgodnie z rozdziałem XIV SIWZ.

1. **pakiet nr ……..** za kwotę brutto ...................................zł

słownie: ...................................... ........................................................................... zł.

Oferujemy dostawę towaru w wariancie …………. zgodnie z rozdziałem XIV SIWZ.

1. **pakiet nr ……..** za kwotę brutto ...................................zł

słownie: ...................................... ........................................................................... zł.

Oferujemy dostawę towaru w wariancie …………. zgodnie z rozdziałem XIV SIWZ.

1. **pakiet nr ……..** za kwotę brutto ...................................zł

słownie: ...................................... ........................................................................... zł.

Oferujemy dostawę towaru w wariancie …………. zgodnie z rozdziałem XIV SIWZ.

1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia   
   i realizacji przyszłego świadczenia umownego, w tym podatek od towarów i usług (VAT) a oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt 3 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 roku (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986) i art. 5 – 17 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 419).
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia   
   i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczamy, że akceptujemy wskazany w SIWZ czas związania ofertą, tj. 30 dni.
4. Oświadczamy, że całość zamówienia zrealizowana zostanie:
5. bez udziału podwykonawcy/ów\*
6. z udziałem podwykonawcy/ów, któremu/ym zostanie powierzona część zamówienia w zakresie …………………………………………….. (należy podać dokładny opis części zamówienia którą Wykonawca zamierza wykonać przy pomocy podwykonawcy/ców).\*

*\* właściwy punkt należy zakreślić a w pozostałym zapisać nie dotyczy.*

1. Oświadczamy, że należymy/ nie należymy\* do grupy małych i średnich przedsiębiorstw.

\**niepotrzebne/niewłaściwe skreślić.*

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 **RODO** wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
2. Oferowane produkty lecznicze muszą być dopuszczone do obrotu i stosowania zgodnie   
   z obowiązującymi przepisami i ustawą z dnia 6 września 2001 roku prawo farmaceutyczne   
   (tj. Dz. U z 2019 r. poz. 499) oraz ogłoszone w aktualnym Urzędowym Wykazie Produktów Leczniczych dopuszczonych do obrotu na terenie RP.
3. Zamówienie należy wykonać w terminie 12 miesięcy.
4. Termin płatności 60 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury Zamawiającemu.
5. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 233 k.k.).
6. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

imię i nazwisko ………………….

adres …………………………….

tel …………………………….….

adres e-mail …………………..….

1. Ofertę niniejszą składamy na ……………kolejno ponumerowanych stronach.
2. Załącznikami do niniejszej oferty są:

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

...................................., dnia ............................... ...................................................................................

podpisy osób wskazanych w dokumencie  
 uprawniającym do występowania w obrocie prawnym   
lub posiadających pełnomocnictwo