**Postępowanie nr 17/ZP/2019**

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |

|  |
| --- |
| **OFERTA**  **dla Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego**  **03-709 Warszawa, ul. Józefa Sierakowskiego 13**  złożona w ramach postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, którego przedmiotem jest:  **DOSTAWA LEKÓW** |
| **I. DANE WYKONAWCY:**  Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę: **……………..…………………………………………………………………………………………………………..……………….**  Wykonawca/Wykonawcy:**……………..……………..………………………………………….……….……………….…**  **………………………………………………………………………………………………………..…….……………………………**  Adres:**………………………………………………………………………………………………………..……..……..……..…... …….………………………………wa na Wykonawcyania,ac rozwojowych (Dz. owych na inwestycje w zakresie dużej infrastrukt.………………………………………………………………………………………………………………………………..……….**Województwo **: ………………………………………………………………………………………………………………….**  REGON ……………………………………………………. NIP …………………………………………………………………….  Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: **.…………………………………………..……………….**  Dane teleadresowe Wykonawcy:  Tel. ………………………………………………….…………….. Faks**……………………………………………..……………**  e-mail **………………………………………………………………………ji o ……………………………………………………………………………………………………….**  Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): ……………..**……………………………………………………………………………………………………………….…………**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………..** |
| **II. OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**  W ramach niniejszego zamówienia oferujemy leki określone w n/wym. pakietach:  **………………………………………………………………………………………………………………………………**  **………………………………………………………………………………………………………………………………**  **………………………………………………………………………………………………………………………………**  Szczegółową specyfikację leków zawiera formularz asortymentowo-cenowy stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej oferty**.** |
| **III. ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:**  Niniejszym oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ\*\*\*nia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ\*\*riumma w rozdziale III SIWZmacją o podstawie do dysponowania tymi osobami, konania zamówienia, a:  **1) pakiet nr 1 – Antybiotyki I**  Wartość netto ..............................PLN + ........... % VAT = wartość brutto ......................................PLN  (słownie brutto:....................................................................................................................................................)  **2) pakiet nr 2 – Antybiotyki II**  Wartość netto ..............................PLN + ........... % VAT = wartość brutto ......................................PLN  (słownie brutto:....................................................................................................................................................)  **3) pakiet nr 3 – Fungizone**  Wartość netto ..............................PLN + ........... % VAT = wartość brutto ......................................PLN  (słownie brutto:....................................................................................................................................................)  **4) pakiet nr 4 – Voriconazol**  Wartość netto ..............................PLN + ........... % VAT = wartość brutto ......................................PLN  (słownie brutto:....................................................................................................................................................)  **5) pakiet nr 5 – Leki oczne – krople i maści**  Wartość netto ..............................PLN + ........... % VAT = wartość brutto ......................................PLN  (słownie brutto:....................................................................................................................................................)  **6) pakiet nr 6 – Leki oczne - Carbachol**  Wartość netto ..............................PLN + ........... % VAT = wartość brutto ......................................PLN  (słownie brutto:....................................................................................................................................................)  **7) pakiet nr 7 – Leki oczne - Proksymetakaina**  Wartość netto ..............................PLN + ........... % VAT = wartość brutto ......................................PLN  (słownie brutto:....................................................................................................................................................)  **8) pakiet nr 8 – Leki oczne - Ranibizumab**  Wartość netto ..............................PLN + ........... % VAT = wartość brutto ......................................PLN  (słownie brutto:....................................................................................................................................................)  **9) pakiet nr 9 – Leki oczne - Aflibercept**  Wartość netto ..............................PLN + ........... % VAT = wartość brutto ......................................PLN  (słownie brutto:....................................................................................................................................................)  **10) pakiet nr 10 – Cefuroksym – roztwór do wstrzyknięcia do oka**  Wartość netto ..............................PLN + ........... % VAT = wartość brutto ......................................PLN  (słownie brutto:....................................................................................................................................................)  **11) pakiet nr 11 – Roztwór do wstrzyknięcia do oka (Tropicamid, Phenyephrine, Lidokaine)**  Wartość netto ..............................PLN + ........... % VAT = wartość brutto ......................................PLN  (słownie brutto:....................................................................................................................................................)  **12) pakiet nr 12 – Leki narkotyczne i psychotropowe**  Wartość netto ..............................PLN + ........... % VAT = wartość brutto ......................................PLN  (słownie brutto:....................................................................................................................................................)  **13) pakiet nr 13 – Methylprednisolon**  Wartość netto ..............................PLN + ........... % VAT = wartość brutto ......................................PLN  (słownie brutto:....................................................................................................................................................)  **14) pakiet nr 14 – Dexametazon**  Wartość netto ..............................PLN + ........... % VAT = wartość brutto ......................................PLN  (słownie brutto:....................................................................................................................................................)  **15) pakiet nr 15 – Leki iniekcyjne**  Wartość netto ..............................PLN + ........... % VAT = wartość brutto ......................................PLN  (słownie brutto:....................................................................................................................................................)  **16) pakiet nr 16 – leki ogólne**  Wartość netto ..............................PLN + ........... % VAT = wartość brutto ......................................PLN  (słownie brutto:....................................................................................................................................................)  **17) pakiet nr 17 – Bevacizumab**  Wartość netto ..............................PLN + ........... % VAT = wartość brutto ......................................PLN  (słownie brutto:....................................................................................................................................................)  **18) pakiet nr 18 – Alteplase**  Wartość netto ..............................PLN + ........... % VAT = wartość brutto ......................................PLN  (słownie brutto:....................................................................................................................................................)  **19) pakiet nr 19 – Povidone-lodine 1**  Wartość netto ..............................PLN + ........... % VAT = wartość brutto ......................................PLN  (słownie brutto:....................................................................................................................................................)  **20) pakiet nr 20 – Povidone- lodine 2**  Wartość netto ..............................PLN + ........... % VAT = wartość brutto ......................................PLN  (słownie brutto:....................................................................................................................................................)  **21) pakiet nr 21 – Fluoresceina**  Wartość netto ..............................PLN + ........... % VAT = wartość brutto ......................................PLN  (słownie brutto:....................................................................................................................................................)  **22) pakiet nr 22– Odczynniki**  Wartość netto ..............................PLN + ........... % VAT = wartość brutto ......................................PLN  (słownie brutto:....................................................................................................................................................)  **23) pakiet nr 23 – Igły do penów**  Wartość netto ..............................PLN + ........... % VAT = wartość brutto ......................................PLN  (słownie brutto:....................................................................................................................................................)  \***Łączna cena ofertowa** stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające  wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SIWZ,  w tym m. in.  1) cenę oferowanych produktów,  2) koszty transportu do miejsca przeznaczenia tj. Działu Farmacji Szpitalnej mieszczącego się  w Samodzielnym Publicznym Klinicznym Szpitalu Okulistycznym w Warszawie, ul. Józefa  Sierakowskiego 13,  3) podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami. |
| **IV. OŚWIADCZENIA:**  1. **Oświadczamy,** że wszystkie zaoferowane produkty lecznicze uzyskały pozwolenie na  dopuszczenie do obrotu i zostały wpisane do Rejestru Produktów Leczniczych  Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – zgodnie z wymogami  ustawy z dnia 6 września 2001r. Prawo Farmaceutyczne (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r.  poz. 499)  2. **Termin i warunki realizacji przedmiotu zamówienia:**  Dostawy towaru następować będą sukcesywnie w ciągu 12 miesięcy od daty zawarcia  umowy na warunkach szczegółowo określonych w SIWZ i wzorze umowy.  3. **Gwarancja jakościowa/termin ważności** na poszczególne pozycje przedmiotu  zamówienia liczony od daty dostawy wynosić będzie minimum …………. miesięcy.  4. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;  5. Dostawy objęte przedmiotem zamówienia zamierzamy wykonać:  □ własnymi siłami\*  □ powierzyć wykonanie n/wym. części zamówienia podwykonawcom\*:  .......................................................................................................................................................................................  *(zakres i wartość części zamówienia, która realizowana będzie przez podwykonawcę)*  *\* zazanaczyć właściwe*  6. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy  i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte.  7. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres **60 dni** licząc od dnia otwarcia ofert.  8. Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach  opisanych we wzorze umowy w terminie do **30 dni** od daty otrzymania przez  Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.  9. **Wpłata wadium**  Wadium w wysokości ………………………………… **PLN**  (słownie: …………………………………………………………………………….…………………………**złotych**),  zostało wniesione w dniu ............................, w formie: …..……...................................................................  10. Prosimy o zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art. 46  ustawy PZP, na następujący rachunek: …...………………....................................................................…… |
| **V. ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**  1. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez  Zamawiającego;  2. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji  umowy będzie: .............................................................................................................................................................  e-mail:………...……........……..……… tel…………………………..……..….fax: ....................................................…..; |
| **VI. ZAŁACZNIK DO OFERTY:**  Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:   1. ......................................................................................................................................................... 2. ......................................................................................................................................................... 3. ......................................................................................................................................................... 4. ......................................................................................................................................................... 5. …………………………………………………………………………………………………………….. 6. ………………………………………………………………………………………………………………   Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach. |
| Formularz należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców. |