**ZMODYFIKOWANY Załącznik nr 1 do SIWZ**

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

pieczęć firmowa Wykonawcy

**Formularz Ofertowy**

Pełna nazwa Wykonawcy

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

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

Adres Wykonawcy

ul. ................................................. nr ...................

kod pocztowy ............................... miejscowość........................................................

tel. ................................................. fax. ..............................................

Regon ............................................ Numer KRS ………….…………………………..

NIP ................................................

Adres skrzynki ePUAP ……………………………………………

W związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego **pn. „Dostawa leków do apteki szpitalnej” SP ZOZ ZSM/ZP/39/2019** dlaSP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie

* + - 1. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w zakresie objętym specyfikacją istotnych warunków zamówienia (dalej w treści: SIWZ) za maksymalną łączną kwotę określoną w specyfikacji asortymentowo cenowej.
			2. Cena oferty:
		1. przenosi podatek VAT na Zamawiającego w wartości……………zł \*.
		2. nie przenosi podatku VAT na Zamawiającego \*.

\* niepotrzebny podpunkt (a lub b) skreślić lub właściwy zaznaczyć

***(W przypadku nie skreślenia lub nie zaznaczenia żadnego podpunktu Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca nie przenosi na Zamawiającego podatku VAT).***

* + - 1. Termin płatności za dostarczony przedmiot zamówienia ustalamy na **60** dni, licząc od dnia dostarczenia przedmiotu zamówienia oraz prawidłowo wypełnionej faktury do siedziby Zamawiającego. **~~Wyjątek stanowi poz. nr 11 w pakiecie nr 27, gdzie Zamawiający dopuszcza możliwość płatności w ciągu 180 dni od dnia dostarczenia przedmiotu zamówienia oraz prawidłowo wypełnionej faktury do siedziby Zamawiającego.~~**
			2. Zapewniamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom jakościowym stawianym w SIWZ.
			3. Zapewniamy, że minimalny termin ważności dostarczanego asortymentu wynosi 11 miesięcy od chwili realizacji dostawy do Zamawiającego, z wyjątkiem pakietu nr 46, 47 (dot. żywienia dojelitowego), którego minimalny termin ważności asortymentu wynosi 6 miesięcy. Dostawy produktów z krótszym terminem ważności mogą być dopuszczone w wyjątkowych sytuacjach i każdorazowo zgodę na nie musi wyrazić Zamawiający.
			4. Oświadczamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia poza produktami zamawianymi w ramach „importu docelowego” jest dopuszczony do obrotu na rynku polskim zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
			5. Oświadczamy, że:
				* zapoznaliśmy się z SIWZ i akceptujemy jej treść,
				* spełniamy wszystkie wymagania zawarte w SIWZ i przyjmujemy je bez zastrzeżeń,
				* otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty,
			6. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym, a w przypadku dołączenia do oferty dokumentów o których mowa w pkt. **5.10** SIWZ oświadczamy iż są aktualne na dzień złożenia.
			7. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres **60 dni** od upływu terminu składania ofert.
			8. Bez zastrzeżeń przyjmujemy warunki zawarcia umowy i w przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej deklarujemy gotowość podpisania umowy niezwłocznie po upływie 10 dni od przesłania zawiadomienia o wyborze oferty, chyba że zostanie wniesione odwołanie. Przyjmujemy do wiadomości, iż w sytuacji gdy w postępowaniu o udzielenie zamówienia zostanie złożona tylko jedna oferta to Zamawiający będzie mógł zawrzeć umowę przed upływem tego terminu
			9. Oświadczamy, że brak jest podstaw do wykluczenia nas z postępowania w okolicznościach, o których mowa w SIWZ.
			10. Oświadczamy, iż dostawa przedmiotu zamówienia **do apteki szpitalnej** przy **ul.** **Strzelców Bytomskich 11 oraz Truchana 7** odbędzie sięna koszt i siłami Wykonawcy w następujących terminach określonych dla:
	+ pakietów od nr **1-18, 19 (poz. 1-47, 49-57), 20-39,41-44, 51-56, 58-62** w terminie od godz. 730 do godz. 1100 dnia następnego, od dnia złożenia zamówienia z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy (niedziele i święta) oraz sobót. Jeżeli dostawa wypada w dni wolne od pracy lub poza godzinami pracy apteki szpitalnej dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie (dostawa w trybie **„cito” - do 12 godzin** od momentu złożenia zamówienia),
	+ pakietów nr **45-48** w terminie **do 24 godzin** od dnia złożenia zamówienia z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy (niedziele i święta) oraz sobót. Jeżeli dostawa wypada w dni wolne od pracy lub poza godzinami pracy apteki szpitalnej dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie, **(w czasie pracy Apteki od 730 – 1330 (Apteka na Truchana do godz. 1500)**
	+ pakietów nr **50, 57** w terminie **do 24 godzin** od dnia złożenia zamówienia z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy (niedziele i święta) oraz sobót. Jeżeli dostawa wypada w dni wolne od pracy lub poza godzinami pracy apteki szpitalnej dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie, w czasie pracy Apteki od 730 – 1330 Apteka na Truchana do godz. 15:00 (dostawa w trybie **„ cito” - do 12 godzin** od momentu złożenia zamówienia)
	+ pakietów nr **63** w terminie **do 48 godzin** od dnia złożenia zamówienia z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy (niedziele i święta) oraz sobót. Jeżeli dostawa wypada w dni wolne od pracy lub poza godzinami pracy apteki szpitalnej dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie (w czasie pracy Apteki od 730 – 1330 (Apteka na Truchana do godz. 1500)
	+ pakietu nr **49** w terminie uzgodnionym każdorazowo podczas składania zamówienia – import docelowy**, jednak nie krótszym niż 21 dni roboczych**
	+ pakietu nr **19 poz. 48** w terminie do 6 tygodni – import docelowy
	+ **pakietu nr 40 w terminie od godz. 730 do godz. 1100 dnia następnego, od dnia złożenia zamówienia z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy (niedziele i święta) oraz sobót. Jeżeli dostawa wypada w dni wolne od pracy lub poza godzinami pracy apteki szpitalnej dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie (dostawa w trybie „cito” - do 24 godzin od momentu złożenia zamówienia)**
		- 1. W przypadku składania oferty przez Konsorcjum oświadczamy, iż za czynności objęte zezwoleniem na obrót hurtowy produktami leczniczymi zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. 2019 r. poz. 499 z późn. zm.), ze strony konsorcjum będzie odpowiadała firma ……………………………………. *(podać nazwę).* ***(W przypadku nie uzupełnienia informacji Zamawiający przyjmuje, że za czynności objęte zezwoleniem odpowiada ten konsorcjant, którego dotyczy dołączone do oferty zezwolenie.)***
			2. Zgodnie z art. 36 a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych oświadczam/y,
			że zamierzamy\* / nie zamierzamy\* powierzyć wykonanie części zamówienia Podwykonawcom.

Opis części zamówienia przewidzianej do wykonania przez Podwykonawcę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Części zamówienia, które Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcom (opisać / wskazać zakres) | Podwykonawca(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

**Uwaga:** jeżeli Wykonawca zamierza zlecić Podwykonawcom część zamówienia należy wypełnić w JEDZ Dział IV Kryteria kwalifikacji, Część C – Zdolność techniczna i zawodowa oraz podać część procentową zamówienia.

* + - 1. Zgodnie z przesłankami art. 22a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – „Prawo zamówień publicznych” **nie korzystamy \*\* / korzystamy \*\* z zasobów udostępnianych przez inne podmioty**, celem potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu.

Uwaga: Podmiot udostępniający potencjał złożył \*\*/ nie złożył \*\*„Zobowiązanie podmiotu oddającego do dyspozycji Wykonawcy niezbędne zasoby” stanowiące załącznik do oferty (Załącznik nr 6 SIWZ),

Podmiot udostępniający potencjał złożył \*\*/ nie złożył \*\*dokumenty (oświadczenie), o których mowa w punkcie 5.2. a) SIWZ.

(złożył\*\* - jeżeli, udostępnienie potencjału ma wpływ na spełnienie warunków udziału w postępowaniu przez Wykonawcę, który złożył ofertę.

nie złożył\*\* - jeżeli, udostępnienie potencjału nie ma wpływu na spełnienie warunków udziału w postępowaniu przez Wykonawcę, który złożył ofertę. Wówczas, Wykonawca składający ofertę składa oświadczenie w części II załącznik nr 2 do SIWZ.)

* + - 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.

 [RODO - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1]

 **Uwaga:** W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia (pkt 15 Zał. 1) wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

* + - 1. Do kontaktów z Wykonawcą upoważniamy: ……………………………………………………….………………..

Tel. .....................................................

Fax. ....................................................

Adres e-mail ……………………………..………

* + - 1. Wraz z ofertą przedkładamy następujące oświadczenia i dokumenty:

a/....................................................................................................zał. nr ......................

b/....................................................................................................zał. nr ......................

c/....................................................................................................zał. nr ......................

…

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

Data, miejsce Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania

 Wykonawcy