**ZMODYFIKOWANY Załącznik nr 1 do SIWZ**

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

pieczęć firmowa Wykonawcy

**Formularz Ofertowy**

Pełna nazwa Wykonawcy

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

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

Adres Wykonawcy

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

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

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

Regon .............................................. e-mail ………………………………………………………………

NIP .................................................. strona internetowa …………………………………………….

KRS …………………………………...

W związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego **pn. „Dostawa substancji czynnych w programach lekowych do Apteki Szpitalnej” o numerze referencyjnym SP ZOZ ZSM/ZP/46/2019** 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.
			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.Zamawiający dopuszcza możliwość dostawy przedmiotu zamówienia z terminem ważności krótszym niż wymagany tylko w przypadku uzyskania przez Wykonawcę zgody od Zamawiającego.
			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. 5.11 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 Aptek Szpitalnych** (przy **ul. Władysława Truchana 7 oraz ul. Strzelców Bytomskich 11)** odbędzie sięna koszt i siłami Wykonawcy w dniu następnym po dniu złożenia zamówienia**- pakiet 1-9, 11-16 oraz do 48 godzin od momentu złożenia zamówienia-dotyczy pakietu nr 10**, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy (niedziel i świąt) oraz sobót w godzinach 730-1400 (dostawa w trybie „ cito” - **do 12 godzin-pakiet 1-9, 11-16 oraz do 24 godzin-dotyczy pakietu nr 10** od momentu złożenia zamówienia).
			11. 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. z 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.)***
			12. 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. 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