**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 (jeśli istnieje) ………….…………………………..

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

e-mail: …..................................@................................. http://................................................

Oferta w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego **pn. „Dostawa leków do apteki szpitalnej” SP ZOZ ZSM/ZP/34/2020** 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 oraz wypełnionym formularzu ofertowym systemowym. Informacje dotyczące kryterium Cena tj. dotyczące wartości netto, brutto oferty (z podziałem na pakiety) Wykonawca wypełnia na Platformie.
      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. pakiet nr 42**, 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 61, 62 (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. **5.11** 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 apteki szpitalnej** przy **ul.** **Strzelców Bytomskich 11** odbędzie sięna koszt i siłami Wykonawcy w następujących terminach określonych dla:
  + pakietów od nr **1-23, 24 (poz. 1-40, 42-45), 25-55, 57-59, 67, 68, 70-72, 74-82** 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),
  + pakietu nr **56** w terminie od godz. 730 do godz. **1330 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 **60-63** 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)**
  + pakietów nr **69, 73** 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 (dostawa w trybie **„cito” - do 12 godzin** od momentu złożenia zamówienia)
  + pakietów nr **83, 84** 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
  + pakietu nr **64, 65, 66** w terminie uzgodnionym każdorazowo podczas składania zamówienia – import docelowy
  + pakietu nr **24 poz. 41** w terminie do 6 tygodni – import docelowy
    - 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. 2020 poz. 944), 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 |  |  |

* + - 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 16 Zał. 1) wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

* + - 1. Do kontaktów z Wykonawcą upoważniamy:

Imię, nazwisko: …………………………………

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

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