***Załącznik Nr 1 do SIWZ***

pieczęć wykonawcy

## **FORMULARZ OFERTY**

**SAMODZIELNY PUBLICZNY**

**ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego**

**09-400 Płock, ul. Gwardii Ludowej 5.**

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu na dostawę w trybie przetargu nieograniczonego opublikowane w …………….........….. pod nr …………….……. dnia ………………….. 2015 r., oraz zamieszczone na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego. Znak: **TZPiZI-3813/01/D/15** na **„sukcesywny zakup leków, materiałów opatrunkowych i gazików nasączonych alkoholem w roku 2015 roku (na okres 12 miesięcy)”.**

JA NIŻEJ PODPISANY/ MY NIŻEJ PODPISANI\*:

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

imiona i nazwiska osób reprezentujących Wykonawcę

działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa firmy lub imię iNazwisko Wykonawcy\* | ……………………………………………………………………………………………………………………..…...………………………………………………………………………………………………………….………………… |
| Adres siedzibyWykonawcy | ………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| REGON | ……………………………………………………………………………………………………………………………. |
| NIP | ……………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Nr telefonu/faksu | tel. …………………………………………….. fax. …………….………………………………. |
| Strona internetowa/adres e-mail: | ……………………………………………………………………………………………………………………………. |

Na podstawie warunków zamówienia opisanych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, oraz obowiązującymi przepisami i normami **oferuję/my**\* wykonanie przedmiotu zamówienia za niezmienną cenę określoną w formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik (nr 2 do SIWZ) oraz poniższego zestawienia:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr Część/Pakiet** | **Przedmiot zamówienia** | **Wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** | **Oferowany termin dostawy****w godz.** |
| **1.** | **LEKI** |  |  |  |  |  |
| **2.** | **PRODUKTY LECZNICZE ZAWIERAJĄCE ŚRODKI ODURZAJĄCE LUB SUBSTANCJE PSYCHOTROPOWE** |  |  |  |  |  |
| **3.** | **MATERIAŁY OPATRUNKOWE** |  |  |  |  |  |
| **4.** | **GAZIKI DO DEZYNFEKCJI** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |  |  |  |

***UWAGA: Wykonawca może składać ofertę na poszczególną część lub na całe zamówienie.***

 W przypadku nie oferowania danego pakietu należy wpisać słowo „**nie dotyczy”.**

**Część nr 1 -**  Łączna wartość oferty brutto : .........................................................................................

 Słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Część nr 2 -**  Łączna wartość oferty brutto : .........................................................................................

 Słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Część nr 3 -**  Łączna wartość oferty brutto : .........................................................................................

 Słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Część nr 4 -**  Łączna wartość oferty brutto : .........................................................................................

 Słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Podana cena oferty obejmuje wszystkie koszty niezbędne do należytego wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.

**Do oferty załączam – formularz asortymentowo cenowy.** Zał. Nr … str.....

1. **Potwierdzam/my\* spełnienie wymagań formalno prawnych, na potwierdzenie załączam następujące dokumenty:**
2. **oświadczenie potwierdzające spełnienie przez Wykonawcę warunków** określonych
w § 5 ust. 1 SIWZ sporządzone wg wzoru Zamawiającego załączniki nr 3 do SIWZ Zał. Nr … str. ...
3. **oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia** na podstawie art. 24 ust 1 ustawy P.z.p. sporządzone wg wzoru Zamawiającego załączniki nr 4. do SIWZ. Zał. Nr … str.....
4. **aktualnego odpisu z właściwego rejestru** lub **centralnej ewidencji i informacji
o działalności gospodarczej**, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy P z. p. wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Zał. Nr … str…
5. w przypadku, gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik **– pełnomocnictwo** określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy Zał. Nr…… str.….
6. **aktualne zaświadczenie właściwego Naczelnika Urzędu Skarbowego** potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków bądź, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert. Zał. Nr …….. str..….
7. **aktualne zaświadczenie właściwego** oddziału **Zakładu Ubezpieczeń Społecznych** lub **Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego** potwierdzające, że Wykonawca nie zalega
z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności, lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji organu wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert. Zał. Nr ……str. …..
8. **aktualne zezwolenie** na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego ……………………………………… Zał. Nr ……str. …..
9. **informację o przynależności do grupy kapitałowej** (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów Dz. U. Nr 50, poz. 331 z późn. zm.) sporządzone wg wzoru Zamawiającego załączniki nr 5 do SIWZ Zał. Nr …….str. ….
10. **pisemne zobowiązanie** podmiotów do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia – wypełniony ***załącznik nr 6 do SIWZ.***

 Zał. Nr ……str. .….

1. w przypadku, gdy ofertę składają **Wykonawcy ubiegający się wspólnie** o udzielenie zamówienia – dokument pełnomocnictwa określającego zakres umocowania pełnomocnika ustanowionego do reprezentowania ich w danym postępowaniu. Zał. Nr …….. str.….
2. **aktualne świadectwo rejestracji Ministerstwa Zdrowia** lub świadectwo dopuszczenia do obrotu lub świadectwo jakości lub świadectwo dopuszczenia do stosowania lub pozytywną opinię
o wyrobie medycznym lub deklarację zgodności (zgodnie z Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r.
o wyrobach medycznych - Dz. U. z 2010 Nr 107, poz. 679), albo oświadczenie potwierdzające posiadanie ww. dokumentów. W przypadku oświadczenia ww. dokumenty winny być udostępnione na żądanie zamawiającego. **Wykonawca powinien oznaczyć** ww. dokumenty, którego zadania
i pozycji dotyczą.. Zał. Nr …... str..……
3. **Oświadczenia i potwierdzenia Wykonawcy przyjęcia do wiadomości warunków
i ustaleń**
4. **OŚWIADCZAM(Y)**,\* że zapoznałem się z treścią Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia
oraz wyjaśnieniami i zmianami SIWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.
5. **OŚWIADCZAM(Y),\*** że uważam się związany niniejsza ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert.
6. **OŚWIADCZAM(Y),\*** że zapoznaliśmy się z warunkami umowy i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę w terminie oraz miejscu wskazanym przez Zamawiającego nie później jednak niż do końca okresu związania ofertą.
7. **OŚWIADCZAM(Y),\*** iż informacje i dokumenty zawarte w oddzielnej kopercie „Tajemnica przedsiębiorstwa”, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co wykazujemy na stronie …….. oferty i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępnione.
8. **OŚWIADCZAM(Y)\*, iż**
9. Zamówienie zrealizuję(-my) samodzielnie**\***
10. Powierzę(-ymy) podwykonawcom wykonanie zamówienia w następującym zakresie (proszę wymienić części zamówienia, których powierzenie dotyczy):**\***

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

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

(nazwa firmy i zakres prac)

1. Nazwa (firmy) podwykonawcy, na których zasoby powołujemy się na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy P.z.p., w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu,
o którym mowa w art. 22 ust. 1 ustawy P.z.p. *(jeżeli dotyczy).*

 (nazwa firma, zasób)

1. Upoważniam/my następującą osobę do kontaktów w celu uzyskania dalszych informacji, jeżeli będą wymagane : ………………………………………………………………………… tel./fax. …………………………
2. W zakresie obowiązków wynikających w trakcie realizacji umowy *(przyjmowanie reklamacji),* upoważniamy Pana/Panią ……………………………………………………………………………………………………..

tel./fax. …………………………………………………………………. adres email: ……………………………………….

1. Z uwagi na to, że nasza Firma ma siedzibę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej składamy zamiennie, zgodnie z zapisami …………………. SIWZ następujące, wystawione zgodnie z prawem kraju, w którym Firma ma siedzibę, dokumenty: …………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OFERTĘ** wraz z załącznikamiskładam(y) na …………. kolejno ponumerowanych stronach.

……………………………. dnia ………2015 roku

 ……………………………………………….

 **podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do składania
 oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy i pieczątka**

\*niepotrzebne skreślić