

FORMULARZ OFERTY
z dnia 13.02.2020

Sygnatura przetargu: **ZP 3311/4/2020**

Przedmiot: **Zakup i sukcesywne dostawy Interferonu beta-1b refundowanego leku objętego programem
lekowym: Leczenie stwardnienia rozsianego**

Nazwa Oferenta:

ulica: nr domu: nr lokalu:
kod: miejscowość:
Powiat: Województwo:

NIP: REGON:

Bank: nr konta:

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o przedmiocie określonym powyżej oferujemy realizację zamówienia zgodnie z zasadami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

Cena brutto:
słownie:

stawka VAT: kwota VAT:

Termin wykonania:

Okres gwarancji:

Warunki płatności:

FORMULARZ OFERTY z dnia 13.02.2020

1. Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o przedmiocie określonym powyżej oferujemy realizację zamówienia zgodnie z zasadami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. Oświadczamy, że
 - a. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania;
 - b. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia;
 - c. zamierzamy / nie zamierzamy powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom*: część/zakres zamówienia(nazwa firmy lub imię i nazwisko oraz dane kontaktowe podwykonawcy – jeżeli są znane)
 - d. zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami umowy, które zostały zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
 - e. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO** wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu***.
 - f. oferowany termin rozpatrzenia reklamacji w tym dostarczenia przedmiotu zamówienia wolnego od wad wynosi do dni [kryterium oceny oferty punktowane]

g.	oferowane produkty farmaceutyczne są zarejestrowane oraz dopuszczone do stosowania na terytorium RP.
h.	oferowany termin dostawy zamówienia jednostkowego wynosi do 3 dni roboczych.
i.	oferowany termin wykonania zamówienia publicznego wynosi 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.
j.	oferowany termin płatności : dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury do siedziby Zamawiającego.
k.	wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
l.	postępowaniu.
3.	Oferta została złożona na _____ stronach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr _____ do nr _____.

4. Załącznikami do niniejszej oferty są:
 - 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.

* niepotrzebne skreślić

** rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku

*** w przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie

**** dotyczy Wykonawców, którzy wnoszą wadium w pieniądzu.

FORMULARZ OFERTY
z dnia 13.02.2020

Miejscowość i data:

Sygnatura
przetargu:

ZP 3311/4/2020

Przedmiot:

**Zakup i sukcesywne dostawy Interferonu beta-1b refundowanego leku objętego
programem lekowym: Leczenie stwardnienia rozsianego**

Pozycje

Nr	ID	Nazwa międzynarodowa	Postać	Dawka	Opakowanie zawierające:	Oferowany produkt - dawka i postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent t ofer. produktu	KOD EAN/GETI N
1	45853	Interferon beta-1b 0,3mg-9,6 mln j.m.	pr.+rozp.do p.roztw.do wstrz.	0,25 mg/ml	15 komp (z łącznik.)				

Jednostka	Ilość	Cena netto	Wartość netto	VAT (%) wstawić bez znaku procento wego np. 8	Wartość brutto
op.	122		0		0
			0		0