

Sygnatura przetargu:

**ZP 3311/56/2019**

Przedmiot:

**Zakup i sukcesywne dostawy refundowanych leków objętych programem lekowym:**Nazwa Oferenta: ulica: nr domu:  nr lokalu: kod: miejscowość: Powiat: Województwo: NIP: REGON: Bank: nr konta: 

Składamy ofertę na następujące zadania:

Numer zadania:	Temat:	Cena brutto:	Kwota VAT:
1	część 1	0,00 PLN	0,00 PLN
2	część 2	0,00 PLN	0,00 PLN
3	część 3	0,00 PLN	0,00 PLN
4	część 4	0,00 PLN	0,00 PLN
5	część 5	0,00 PLN	0,00 PLN
6	część 6	0,00 PLN	0,00 PLN

## FORMULARZ OFERTY

7	część 7	0,00 PLN	0,00 PLN
8	część -8	0,00 PLN	0,00 PLN
9	część 9	0,00 PLN	0,00 PLN
10	część 10	0,00 PLN	0,00 PLN

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\*:

Lp.	Nazwa Podwykonawcy	Opis części zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do realizacji przez Podwykonawcę

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.	oferowane produkty farmaceutyczne są zarejestrowane oraz dopuszczone do stosowania na terytorium RP.
g.	oferowany <b>termin dostawy</b> zamówienia jednostkowego wynosi ..... <b>[kryterium oceny oferty punktowane]</b>
h.	oferowany termin wykonania zamówienia publicznego wynosi 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.
i.	oferowany <b>termin płatności</b> : ..... dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury do siedziby Zamawiającego.

j.	wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
k	nie uczestniczę(my) jako Wykonawca w jakiegokolwiek innej ofercie złożonej o udzielenia niniejszego zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
4.	Oferta została złożona na ____ stronach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr ____ do nr ____ .

3. Prosimy o zwrot pieniędzy wniesionych tytułem wadium na wskazany wyżej numer konta\*\*\*\*.

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 z przetwarzaniem

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

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

**poczta e-mail Wykonawcy:**

Miejscowość i data:

Zadanie nr: 1

Temat:

część 1

Szczegółowy podział zadania:

Pozycje

Nr	ID	Nazwa międzynarodowa	Postać	Dawka	Opakowanie zawierające:	Oferowany produkt - dawka i postać ilość w op.	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent ofer. produktu	KOD EAN	Jednostka	Ilość szacowana na 12 m-cy	Cena netto	Wartość netto	VAT wstawić bez znaku procentowego np. 8	Wartość brutto
1	45851	Interferonum beta-1a	rozt.do wstrz.	0,03 mg/0,5ml	4 wstrz. (+4 igły+osłony wstrzyk.)					op.	126		0		0
												0			0

Cena brutto: 0,00 PLN

Kwota VAT:

cena brutto słownie:

Termin wykonania (w dniach):

Okres gwarancji (w miesiącach):

Warunki płatności (w dniach):

Podstawa zamówienia jednostkowego:

podpis

Zadanie nr:

Temat:

część 2

Szczegółowy podział zadania:

Pozycje

Nr	ID	Nazwa międzynarodowa	Postać	Dawka	Opakowanie zawierające:	Oferowany produkt - dawka i postać ilość w op.	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent ofer. produktu	KOD EAN	Jednostka	Ilość szacowana na 12 m-cy	Cena netto	Wartość netto	VAT wstawić bez znaku procentowego np. 8	Wartość brutto
1	45855	Teriflunomidu m	tabletki powlekane	0,014 g	28 tabl.					op.	112		0		0
													0		0

Cena brutto:  Kwota VAT:

cena brutto słownie:

Termin wykonania (w dniach):

Okres gwarancji (w miesiącach):

Warunki płatności (w dniach):

Podstawa zamówienia jednostkowego:

\_\_\_\_\_  
podpis

Zadanie nr:

Temat:

część 3

Szczegółowy podział zadania:

Pozycje

Nr	ID	Nazwa międzynarodowa	Postać	Dawka	Opakowanie zawierające:	Oferowany produkt - dawka i postać ilość w op.	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent ofer. produktu	KOD EAN	Jednostka	Ilość szacowana na 12 m-cy	Cena netto	Wartość netto	VAT wstawić bez znaku procentowego np. 8	Wartość brutto
1	45853	Interferon beta-1b 0,3mg-9,6 mln j.m.	pr. +rozp.do p.roztw.d o wstrz.	0,25 mg/ml	15 komp(z łącznik)					op.	122		0		0
												0			0

Cena brutto:

Kwota VAT:

cena brutto słownie:

Termin wykonania (w dniach):

Okres gwarancji (w miesiącach):

Warunki płatności (w dniach):

Podstawa zamówienia jednostkowego:

\_\_\_\_\_  
podpis

Zadanie nr: 4

Temat:

część 4

Szczegółowy podział zadania:

Pozycje

Nr	ID	Nazwa międzynarodowa	Postać	Dawka	Opakowanie zawierające:	Oferowany produkt - dawka i postać ilość w op.	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent ofer. produktu	KOD EAN	Jednostka	Ilość szacowana na 12 m-cy	Cena netto	Wartość netto	VAT wstawić bez znaku procentowego np. 8	Wartość brutto
1	45863	Sofosbuvirum, Velpatasvirum	tabletki powlekane	0,4g+0,1g	28 tabl. (butel.HDP E)					op.	18		0		0
													0		0

Cena brutto: 0,00 PLN

Kwota VAT:

cena brutto słownie:

Termin wykonania (w dniach):

Okres gwarancji (w miesiącach):

Warunki płatności (w dniach):

Podstawa zamówienia jednostkowego:

podpis

Zadanie nr:

Temat:

część 5

Szczegółowy podział zadania:

Pozycje

Nr	ID	Nazwa międzynarodowa	Postać	Dawka	Opakowanie zawierające:	Oferowany produkt - dawka i postać ilość w op.	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent ofer. produktu	KOD EAN	Jednostka	Ilość szacowana na 12 m-cy	Cena netto	Wartość netto	VAT wstawić bez znaku procentowego np. 8	Wartość brutto
1	45862	Glecaprevirum, Pibrentasvirum	tabletki powlekane	0,1g+0,04g	84 tabl. (blist.4x21 PVC/PE/PC TFE/alu)					op.	24		0		0
													0		0

Cena brutto:  Kwota VAT:

cena brutto słownie:

Termin wykonania (w dniach):

Okres gwarancji (w miesiącach):

Warunki płatności (w dniach):

Podstawa zamówienia jednostkowego:

\_\_\_\_\_  
podpis

Zadanie nr:

Temat:

część 6

Szczegółowy podział zadania:

Pozycje

Nr	ID	Nazwa międzynarodowa	Postać	Dawka	Opakowanie zawierające:	Oferowany produkt - dawka i postać ilość w op.	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent ofer. produktu	KOD EAN	Jednostka	Ilość szacowana na 12 m-cy	Cena netto	Wartość netto	VAT wstawić bez znaku procentowego np. 8	Wartość brutto
1	45858	Peginterferon beta-1a	roztw.do wstrz.	125 mcg	2 wstrz.					op.	90		0		0
2	45859	Peginterferon beta -1a	roztw.do wsrzyk.	63mcg+94 mcg	1zestaw (1 + 1 wstrz.)					op.	2		0		0
													0		0

Cena brutto:

Kwota VAT:

cena brutto słownie:

Termin wykonania (w dniach):

Okres gwarancji (w miesiącach):

Warunki płatności (w dniach):

Podstawa zamówienia jednostkowego:

\_\_\_\_\_  
podpis

Zadanie nr:

Temat:

część 7

Szczegółowy podział zadania:

Pozycje

Nr	ID	Nazwa międzynarodowa	Postać	Dawka	Opakowanie zawierające:	Oferowany produkt - dawka i postać ilość w op.	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent ofer. produktu	KOD EAN	Jednostka	Ilość szacowana na 12 m-cy	Cena netto	Wartość netto	VAT wstawić bez znaku procentowego np. 8	Wartość brutto
1	45860	Elbasvir, Grazoprevir	tabletki powlekane	0,05g+0,1 g	28 tabl.					op.	18		0		0
2	45861	Ribavirinum	kaps.twarde	0,2 g	140 kaps.					op.	7		0		0
												0			0

Cena brutto:  Kwota VAT:

cena brutto słownie:

Termin wykonania (w dniach):

Okres gwarancji (w miesiącach):

Warunki płatności (w dniach):

Podstawa zamówienia jednostkowego:

\_\_\_\_\_ podpis

Zadanie nr: 8

Temat:

część -8

Szczegółowy podział zadania:

Pozycje

Nr	ID	Nazwa międzynarodowa	Postać	Dawka	Opakowanie zawierające:	Oferowany produkt - dawka i postać ilość w op.	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent ofer. produktu	KOD EAN	Jednostka	Ilość szacowana na 12 m-cy	Cena netto	Wartość netto	VAT wstawić bez znaku procentowego np. 8	Wartość brutto
1	45854	Interferon beta-1a x4 wkłady	inj.s.c.	132mcg(36mln)/1,5 ml(24 Mj.m.)	4 wkłady					op.	90		0		0
													0		0

Cena brutto: 0,00 PLN

Kwota VAT:

cena brutto słownie:

Termin wykonania (w dniach):

Okres gwarancji (w miesiącach):

Warunki płatności (w dniach):

Podstawy zamówienia jednostkowego:

\_\_\_\_\_  
podpis

Zadanie nr:

Temat:

część 9

Szczegółowy podział zadania:

Pozycje

Nr	ID	Nazwa międzynarodowa	Postać	Dawka	Opakowanie zawierające:	Oferowany produkt - dawka i postać ilość w op.	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent ofer. produktu	KOD EAN	Jednostka	Ilość szacowana na 12 m-cy	Cena netto	Wartość netto	VAT wstawić bez znaku procentowego np. 8	Wartość brutto
1	45852	Glatirameri acetat	roztwór do wstrzykiwań w ampuł	0,04 g/ml	12 amp.-strz.a 1ml					op.	70		0		0
													0		0

Cena brutto:  Kwota VAT:

cena brutto słownie:

Termin wykonania (w dniach):

Okres gwarancji (w miesiącach):

Warunki płatności (w dniach):

Podstawa zamówienia jednostkowego:

\_\_\_\_\_  
podpis

Zadanie nr:

Temat:

część 10

Szczegółowy podział zadania:

Pozycje

Nr	ID	Nazwa międzynarodowa	Postać	Dawka	Opakowanie zawierające:	Oferowany produkt - dawka i postać ilość w op.	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent ofer. produktu	KOD EAN	Jednostka	Ilość szacowana na 12 m-cy	Cena netto	Wartość netto	VAT wstawić bez znaku procentowego np. 8	Wartość brutto
1	45856	Fumaran dimetylu	kaps.doj. twarde	120mg	14 kaps					op.	6		0		0
2	45857	Fumaran dimetylu	kaps.doj. twarda	240mg	56 kaps. twardych					op.	144		0		0
													0		0

Cena brutto:  Kwota VAT:

cena brutto słownie:

Termin wykonania (w dniach):

Okres gwarancji (w miesiącach):

Warunki płatności (w dniach):   
 podstawy zamówienia jednostkowego:

\_\_\_\_\_  
podpis