

# FORMULARZ OFERTY

Sygnatura przetargu: **ZP 3311/54/2018**

Przedmiot: **Zakup i sukcesywne dostawy refundowanych leków objętych programem lekowym:**  
**1. Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową**  
**2. Leczenie stwardnienia rozsianego**

Nazwa Oferenta:

ulica:   
kod:   
Powiat:

nr domu:  nr lokalu:   
miejscowość:   
Województwo:

NIP:

REGON:

Bank:

nr konta:

Składamy ofertę na następujące zadania:

Numer zadania:	Temat:	Cena brutto:	Kwota VAT:
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 dopuszczone są zarejestrowane oraz dopuszczone do stosowania terytrium RP.		
g.	oferowany <b>termin dostawy</b> zamówienia jednostkowego wynosi ..... <b>[kryterium oceny oferty punktowane]</b>		
h.	oferowany termin wykonania zamówienia publicznego wynosi od dnia 12/03/2019 do dnia 12/03/2020 r.		

## FORMULARZ OFERTY

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 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).							
***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 Wykonawca nie składa (np. przez jego wykreślenie/usunięcie z treści oferty).							

## FORMULARZ OFERTY

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

\_\_\_\_\_  
imieniu Oferenta

Zadanie nr:

Temat:

Szczegółowy podział zadania:

Po-  
zy-  
cje

Nr	ID	Nazwa międzynarodowa	Postać	Dawka	Opakowanie zawierające:	Oferowany produkt - dawka i postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent ofer. produktu	KOD EAN/GETI N	Jednostka	Ilość szacowana na okres trwania umowy	Cena netto	Wartość netto	VAT (%) wstawić bez znaku procentowego np. 8	Wartość brutto
1	42618	Alemtuzumab	koncentrat do sporządzania roztw.	0,012 g/1,2ml	1 fiol.a 1,2ml					op.	6		0		0
2	42614	Teriflunomidum	tabletki powlekane	0,014 g	28 tabl.					op.	112		0		0
													0		0

Cena brutto:  Kwota VAT:

cena brutto słownie:

Termin dostawy zamówienia jednostkowego:

termin  
ważności/Okres  
gwarancji:

Warunki płatności:

\_\_\_\_\_

podpis

oferowany termin  
wykonania  
zamówienia  
publicznego wynosi  
od dnia 12/03/2019  
do dnia 12/03/2020  
r.

Zadanie nr:

Temat:

część 2

Szczegółowy podział zadania:

Po-  
zy-  
cje

Nr	ID	Nazwa międzynarodowa	Postać	Dawka	Opakowanie zawierające:	Oferowany produkt - dawka i postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent ofer. produktu	KOD EAN/GETI N	Jednostka	Ilość szacowana na okres trwania umowy	Cena netto	Wartość netto	VAT (%) wstawić bez znaku procentowego np. 8	Wartość brutto
1	42619	Peginterferon beta-1a	roztw.do wstrz.	125 mcg	2 wstrz.					op.	112		0		0
2	42620	Peginterferon beta-1a	roztw.do wstrzyk.	63mcg+94mcg	1zestaw (1 + 1 wstrz.)					op.	5		0		0
													0		0

Cena brutto:

Kwota VAT:

cena brutto  
słownie:

Termin dostawy  
zamówienia  
jednostkowego:

termin  
ważności/Okres  
gwarancji:

Warunki płatności:

\_\_\_\_\_

podpis

oferowany termin  
wykonania  
zamówienia  
publicznego wynosi  
od dnia 12/03/2019  
do dnia 12/03/2020  
r.



Zadanie nr: **3**

Temat:

część 3

Szczegółowy podział zadania:

Po-  
zy  
cje

Nr	ID	Nazwa międzynarodowa	Postać	Dawka	Opakowanie zawierające:	Oferowany produkt - dawka i postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent ofer. produktu	KOD EAN/GETI N	Jednostka	Ilość szacowana na okres trwania umowy	Cena netto	Wartość netto	VAT (%) wstawić bez znaku procentowego np. 8	Wartość brutto
1	42623	Fumaran dimetylu	kaps.doj.twarda	240mg	56 kaps. twardych					op.	144		0		0
2	42622	Fumaran dimetylu	kaps.doj.twarde	120mg	14 kaps					op.	6		0		0
													0		0

Cena brutto: 0,00 PLN

Kwota VAT:

cena brutto  
słownie:

Termin dostawy  
zamówienia  
jednostkowego:

termin  
ważności/Okres  
gwarancji:

Warunki płatności:

\_\_\_\_\_

podpis

oferowany termin  
wykonania  
zamówienia  
publicznego wynosi  
od dnia 12/03/2019  
do dnia 12/03/2020  
r.

Zadanie nr: **4**

Temat:

część 4

Szczegółowy podział zadania:

Po-  
zy-  
cje

Nr	ID	Nazwa międzynarodowa	Postać	Dawka	Opakowanie zawierające:	Oferowany produkt - dawka i postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent ofer. produktu	KOD EAN/GETI N	Jednostka	Ilość szacowana na okres trwania umowy	Cena netto	Wartość netto	VAT (%) wstawić bez znaku procentowego np. 8	Wartość brutto
1	42625	Ribavirinum	kaps.twarde	0,2 g	140 kaps.					op.	7		0		0
2	42624	Elbasvir, Grazoprevir	tabletki powlekane	0,05g+0,1g	28 tabl.					op.	66		0		0
													0		0

Cena brutto: 0,00 PLN

Kwota VAT:

cena brutto  
słownie:

Termin dostawy  
zamówienia  
jednostkowego:

termin  
ważności/Okres  
gwarancji:

Warunki płatności:

\_\_\_\_\_

podpis

oferowany termin  
wykonania  
zamówienia  
publicznego wynosi  
od dnia 12/03/2019  
do dnia 12/03/2020  
r.

Zadanie nr: **5**

Temat:

część 5

Szczegółowy podział zadania:

Po-  
zy  
cje

Nr	ID	Nazwa międzynarodowa	Postać	Dawka	Opakowanie zawierające:	Oferowany produkt - dawka i postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent ofer. produktu	KOD EAN/GETI N	Jednostka	Ilość szacowana na okres trwania umowy	Cena netto	Wartość netto	VAT (%) wstawić bez znaku procentowego np. 8	Wartość brutto
1	42616	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)					op.	156		0		0
													0		0

Cena brutto: 0,00 PLN

Kwota VAT:

słownie:

Termin dostawy zamówienia jednostkowego:

**Termin ważności/  
Okres gwarancji:**

**Warunki płatności:**

---

podpis

oferowany termin  
wykonania  
zamówienia  
publicznego wynosi  
od dnia 12/03/2019  
do dnia 12/03/2020  
r.

Zadanie nr:

Temat:

część 6

Szczegółowy podział zadania:

Pozycje

Nr	ID	Nazwa międzynarodowa	Postać	Dawka	Opakowanie zawierające:	Oferowany produkt - dawka i postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent ofer. produktu	KOD EAN/GETIN	Jednostka	Ilość szacowana na okres trwania umowy	Cena netto	Wartość netto	VAT (%) wstawić bez znaku procentowego np. 8	Wartość brutto
1	42617	Glatirameri acetat	roztwór do wstrzykiwań	0,04 g/ml	12 amp.-strz.a 1ml					op.	70		0		0
													0		0

Cena brutto:

Kwota VAT:

słownie:

Termin dostawy zamówienia jednostkowego:



**Termin ważności/  
Okres gwarancji:**

**Warunki płatności:**

---

podpis

oferowany termin  
wykonania  
zamówienia  
publicznego wynosi  
od dnia 12/03/2019  
do dnia 12/03/2020  
r.

Zadanie nr:

Temat:

część 7

Szczegółowy podział zadania:

Pozycje

Nr	ID	Nazwa międzynarodowa	Postać	Dawka	Opakowanie zawierające:	Oferowany produkt - dawka i postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent ofer. produktu	KOD EAN/GETIN	Jednostka	Ilość szacowana na okres trwania umowy	Cena netto	Wartość netto	VAT (%) wstawić bez znaku procentowego np. 8	Wartość brutto
1	42615	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:

Kwota VAT:

słownie:

Termin dostawy zamówienia jednostkowego:

**Termin ważności/  
Okres gwarancji:**

**Warunki płatności:**

---

podpis

oferowany termin  
wykonania  
zamówienia  
publicznego wynosi  
od dnia 12/03/2019  
do dnia 12/03/2020  
r.

Zadanie nr:

Temat:

część 8

Szczegółowy podział zadania:

Po-  
zy-  
cje

Nr	ID	Nazwa międzynarodowa	Postać	Dawka	Opakowanie zawierające:	Oferowany produkt - dawka i postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent ofer. produktu	KOD EAN/GETI N	Jednostka	Ilość szacowana na okres trwania umowy	Cena netto	Wartość netto	VAT (%) wstawić bez znaku procentowego np. 8	Wartość brutto
1	42626	Sofosbuvirum, Velpatasvirum	tabletki powlekane	0,4g+0,1g	28 tabl. (butel.HD PE)					op.	24		0		0
													0		0

Cena brutto:

Kwota VAT:

słownie:

Termin dostawy zamówienia jednostkowego:

**Termin ważności/  
Okres gwarancji:**

**Warunki płatności:**

---

podpis

oferowany termin  
wykonania  
zamówienia  
publicznego wynosi  
od dnia 12/03/2019  
do dnia 12/03/2020  
r.



Zadanie nr:

Temat:

część 9

Szczegółowy podział zadania:

Po-  
zy-  
cje

Nr	ID	Nazwa międzynarodowa	Postać	Dawka	Opakowanie zawierające:	Oferowany produkt - dawka i postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent ofer. produktu	KOD EAN/GETI N	Jednostka	Ilość szacowana na okres trwania umowy	Cena netto	Wartość netto	VAT (%) wstawić bez znaku procentowego np. 8	Wartość brutto
1	42627	Glecaprevirum, Pibrentasvirum	tabletki powlekane	0,1g+0,04g	84 tabl. (blis. 4x21 PVC/PE/PCTFE/alu)					op.	6		0		0
													0		0

Cena brutto:

Kwota VAT:

słownie:

Termin dostawy zamówienia jednostkowego:

**Termin ważności/  
Okres gwarancji:**

**Warunki płatności:**

---

podpis

oferowany termin  
wykonania  
zamówienia  
publicznego wynosi  
od dnia 12/03/2019  
do dnia 12/03/2020  
r.

Zadanie nr: 10

Temat:

część 10

Szczegółowy podział zadania:

Po-  
zy-  
cje

Nr	ID	Nazwa międzynarodowa	Postać	Dawka	Opakowanie zawierające:	Oferowany produkt - dawka i postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent ofer. produktu	KOD EAN/GETI N	Jednostka	Ilość szacowana na okres trwania umowy	Cena netto	Wartość netto	VAT (%) wstawić bez znaku procentowego np. 8	Wartość brutto
1	42621	Interferon beta -1a x4 wkłady	inj.s.c.	132mcg(36 mln)/1,5ml(24 Mj.m.)	4 wkłady					op.	112		0		0
													0		0

Cena brutto: 0,00 PLN

Kwota VAT:

słownie:

Termin dostawy zamówienia jednostkowego:

**Termin ważności/  
Okres gwarancji:**

**Warunki płatności:**

---

podpis

oferowany termin  
wykonania  
zamówienia  
publicznego wynosi  
od dnia 12/03/2019  
do dnia 12/03/2020  
r.