**Numer sprawy: 8/PN/17 Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące wykonawcy**

Nazwa....................................................................................................................

Siedziba.................................................................................................................

Nr telefonu/faks......................................................................................................

nr NIP......................................................................................................................

nr REGON...............................................................................................................

e-mail: …………………………………………………………………………………..

**Dane dotyczące zamawiającego**

Zamojski Szpital Niepubliczny Sp. z o.o.

Ul. Peowiaków 1

22-400 Zamość

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu na dostawy leków cytostatycznych zgodnie z wymaganiami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i dołączonymi do niej załącznikami, składamy niniejszą ofertę :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Numer zadania** | **Cena oferty brutto zł.** | **Słownie** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

*Wypełnić dla każdego z zadań* , do których Wykonawca przystępuje

**OŚWIADCZENIA**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zawartymi w „Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia”, dołączonymi do niej załącznikami i nie wnosimy zastrzeżeń,

2. Oświadczamy, iż zapewnimy bezpłatny transport przedmiotu zamówienia tj.:

a) transport własny specjalistyczny : Tak /nie (zaznaczyć właściwy)

b) firma spedycyjna, spełniająca wymagane przez producenta leków warunki transportu

...................................................................................................................................

 ( należy wpisać nazwę firmy)

3. Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na termin zapłaty z tytułu realizacji umowy- 30 dni.

4.Oświadczamy, że niniejsza oferta zawiera na stronach nr od .... do ......... informacje stanowiące

tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

5. Oświadczamy, że oferowane produkty lecznicze/wyroby medyczne posiadają charakterystykę i aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Polski, zgodnie z obowiązującym prawem oraz dostarczymy je na każde żądanie Zamawiającego.

6.Oświadczamy, że przedmiot zamówienia będzie posiadał oznakowanie w języku polskim i spełnia wymagania postawione przez zamawiającego.

7.Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w  Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

8.Oświadczamy, że wykonanie zamówienia powierzymy /nie powierzymy**\*** podwykonawcom w części dotyczącej ....................................

9.Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?

Tak

Nie

(niepotrzebne skreślić)

Zgodnie z artykułem 2 załącznika nr I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.:

a) do kategorii mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw („MŚP”) należą przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR,

b) małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR,

c) mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR

10.Ofertę niniejszą składamy na .......... kolejno ponumerowanych stronach.

10.Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1. ..............................
2. ..............................
3. .............................

..........................dnia ................. 2017 roku ................................................................

 Podpis Wykonawcy.