|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOW****Y SPRAWA BZP.3810.90.2018.TP** |
| ***Zamawiający:*****DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM CHORÓB PŁUC WE WROCŁAWIU** **53-439 WROCŁAW, UL. GRABISZYŃSKA 105** |
| **Nazwa i siedziba****Wykonawcy\*)** | *………………………………………………………………………....**………………………………………………………………………….**ul:*............................................................. *kod:*..................……………………………*miejscowość:…………………………………….* |
| \*) *w przypadku konsorcjum wpisać nazwę i siedzibę partnera oraz wpisać lidera* | *……………………………………………………………………….......**……………………………………………………………………………**ul:*............................................................. *kod:*..................……………………………*miejscowość:…………………………………….* |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **Adres do korespondencji****(jeżeli jest inny niż adres siedziby)** | *ul:*............................................................. *kod:*..................……………………………*miejscowość:…………………………………….* |
| bank i numer konta Wykonawcy: |  |
| osoba upoważniona do podpisania umowy (zgodnie z KRS) lub pełnomocnik: |  |
| **Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem** | e- mail: …………………………………..fax: …………………………………..tel.: …………………………………….. |

Przedmiotem zamówienia jest: **dostawa produktów leczniczych tj. cytostatyków i leków przeciwbólowych- z listy pakietów, w ilościach wynikających z bieżących potrzeb Zamawiającego, transportem Wykonawcy lub na jego koszt.**

- Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia *w cenach zaoferowanych w formularzu asortymentowo- cenowym ( zał. nr 1 do oferty):*

**I. JEDNOCZEŚNIE OŚWIADCZAM(Y), ŻE\*) :**

a) wybór naszej oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

b) wybór naszej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył zakresu wskazanego w poniższej tabeli:

\*) niepotrzebne skreślić

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(rodzaj) towaru/usługi** | **Wartość bez kwoty podatku** |
|  |  |  |

W przypadku nie skreślenia żadnej z powyższych pozycji, Zamawiający uzna, iż po stronie Zamawiającego nie powstanie obowiązek podatkowy. Powstanie obowiązku podatkowego u zamawiającego będzie miało zastosowanie w przypadku:

- wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,

- mechanizmu odwróconego obciążenia podatkiem VAT,

- importu usług lub towarów.

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. Zapoznaliśmy się z Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia w nin. sprawie i przyjmujemy ją bez zastrzeżeń.

2. Zapoznaliśmy się z treścią umowy i przyjmujemy ją bez zastrzeżeń.

3. Wiążemy się niniejszą ofertą przez 60 dni od daty otwarcia ofert.

4.wypełniłem/łam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

**II.ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA**

W przypadku przyznania zamówienia zobowiązuję się do:

1. Zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

2. Zrealizowania przedmiotu zamówienia w terminach określonych w SIWZ.

3. Wyznaczenia osoby do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu umowy: ..................................................................... e-mail: ………..................….tel./fax: ..............................................................:

**III. PODWYKONAWCY (wypełnić, jeżeli dotyczy)**

 Przedmiot zamówienia zamierzam wykonać samodzielnie/wykonać przy udziale podwykonawców\*).

\*\*)Przy realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuję się do zawarcia umowy z podwykonawcami:

1) ………………………….w zakresie …………………………………………………………

\*) wybrać odpowiednio

\*\*) wypełnić w przypadku powierzenia wykonania części zamówienia przy udziale podwykonawców

**IV. INFORMACJE DODATKOWE:**

Wskazanie miejsc (ich namiarów) - gdzie można uzyskać oświadczenia lub dokumenty potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 3) (brak podstaw do wykluczenia) - za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 1114 oraz z 2016 r. poz. 352):

**……………………………………………………………………………………………………………**

**UWAGA:**

Wykonawca ma obowiązek dołączyć pozostałe oświadczenia a dodatkowo o ile były wymagane także dokumenty określone w SIWZ, dotyczące braku podstaw do wykluczeń od:

Wykonawcy, Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia, Podmiotów trzecich, które użyczają swoje zasoby,

w tym m.in. złożyć oświadczenie podmiotu trzeciego użyczającego zasoby, zgodne z treścią art. 22a ust. 2 ustawy Pzp tj.:

 „Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia”.

**UWAGA:**

Zgodnie z art. 25a ust 1. ustawy PZP do oferty wykonawca dołącza aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w zakresie wskazanym przez zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu lub w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Informacje zawarte w oświadczeniu stanowią wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu.

**V.OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE LEKU**

Oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, na potwierdzenie powyższego posiadam ważne dokumenty zgodnie z obowiązującym prawem oraz dostarczę je do wglądu na każde żądanie Zamawiającego.

**VI. INFORMACJA DOTYCZĄCA KARY ZA SKŁADANIE FAŁSZYWYCH OŚWIADCZEŃ**

Wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu przetargowym oświadczenia złożyłem ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych.

…………………………………………….

data, podpis i pieczątka Wykonawcy