**Załącznik nr 1 do zapytania 09/2020/EFS/9.2.5**

Pieczęć Wykonawcy

**OFERTA**

**Do**

**Hospicjum Sosnowieckie im. św. Tomasza Ap.**

**ul. Mjr H. Hubala-Dobrzańskiego 131**

**41-200 Sosnowiec**

Dane Wykonawcy:

Pełna nazwa: ………………………………………………………….………………......

Adres: ……………………………………………………………………………….……

……..…………………………………………………………………………………..….

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

Nr telefonu /łącznie z kierunkowym: …………………………..……………………..….

Nr fax ……………………………………………………………………………………..

NIP:………………………….... REGON:…………………………………………….….

Odpowiadając na ogłoszenie nr 09/2020/EFS/9.2.5 w trybie konkurencyjności

***Sukcesywna dostawa leków do Apteki w Hospicjum Sosnowieckim im. św. Tomasza Ap. w ramach realizacji projektu pn: „Niesprawność nie musi być barierą – kompleksowe działania opiekuńcze dla osób 60+”, współfinansowanego ze środków EFS RPO WSL 2014-2020***

1. Oferujemy dostawę asortymentu będącego przedmiotem zamówienia, tj. leki wg formularza asortymentowo-cenowego, za łączną kwotę:

**PAKIET I :** Środki odurzające i psychotropowe

**Wartość** netto ...................... zł, słownie: …………………………………………........

**Wartość** brutto ..................... zł, słownie: ………………………………………………

w tym należny podatek VAT.........%,

skalkulowaną na podstawie załączonego do oferty formularza asortymentowo- cenowego ( załącznik nr 2/I )

**PAKIET II** : Leki stosowane w zakażeniach

**Wartość** netto ...................... zł, słownie: …………………………………………........

**Wartość** brutto ..................... zł, słownie: ………………………………………………

w tym należny podatek VAT.........%,

skalkulowaną na podstawie załączonego do oferty formularza asortymentowo- cenowego ( załącznik nr 2/II )

**PAKIET III** : Leki przeciwbólowe

**Wartość** netto ...................... zł, słownie: …………………………………………........

**Wartość** brutto ..................... zł, słownie: ………………………………………………

w tym należny podatek VAT.........%,

skalkulowaną na podstawie załączonego do oferty formularza asortymentowo- cenowego ( załącznik nr 2/III )

**PAKIET IV** : Leki różne

**Wartość** netto ...................... zł, słownie: …………………………………………........

**Wartość** brutto ..................... zł, słownie: ………………………………………………

w tym należny podatek VAT.........%,

skalkulowaną na podstawie załączonego do oferty formularza asortymentowo- cenowego ( załącznik nr 2/IV )

1. Cena oferty oraz ceny jednostkowe będą obowiązywały przez cały czas trwania umowy chyba że ceny urzędowe na leki się zmienią.
2. Dostawę stanowiącą przedmiot zamówienia realizować będziemy od dnia podpisania umowy do 31.12.2021r. lub do wykorzystania wartości umowy.
3. Akceptujemy warunki płatności określone we wzorze umowy.
4. Oświadczamy, że niniejsze zamówienie będziemy wykonywać sami/ przy współpracy z podwykonawcami w następującym zakresie:

….……………………………………………………………………………………….

………………..……….…………………………………………………………………

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze szczegółowym opisem warunków udzielenia zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje, potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SOWUZ , tj. 30 dni, licząc od upływu terminu składania ofert.
3. Oświadczamy, że zawarty w SOWUZ wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się – w przypadku wybrania naszej oferty – do zawarcia umowy na wymienionych w nim warunkach, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
4. Dane zawarte w załączonych do oferty oświadczeniach, są aktualne na dzień składania ofert.
5. Integralną częścią oferty są nw. załączniki\*:

1) ……………………………………………………………………

2) ……………………………………………………………….......

3) ……………………………………………………………………

1. Tajemnicą przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, która nie będzie podlegać udostępnieniu są następujące informacje\*\*:

1) ……………………………………………………………………

2) ……………………………………………………………….......

3) ……………………………………………………………………

13. Oświadczamy, że jesteśmy wpisani do **Krajowego Rejestru Sądowego / Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej** */( niepotrzebne skreślić).*

……………………dnia ………………. ………………………………………………………….

*(upełnomocniony(ieni) przedstawiciel(e) Wykonawcy*

*- podpis(y) i pieczęcie firmowe)*

\* jeżeli dołączane są kopie dokumentów to muszą być one poświadczone przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem,

\*\* należy wymienić dokumenty lub ich części albo podać numery stron, na których znajdują się informacje będące tajemnicą przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.