**Załącznik nr 5 do SIWZ** - **DRUK OFERTY**

**OFERTA**

**na zakup i sukcesywną dostawę szczepionek dla Samodzielnego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Jasienicy**

**na część nr .........**

/należy wskazać jedną z 14 części przedmiotu zamówienia na które wykonawca składa ofertę /

Nazwa i adres Wykonawcy: ……………………………………………………….…………......

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

numer telefonu Wykonawcy:..........................................................................................................

numer faksu Wykonawcy:...............................................................................................................

adres e-mail Wykonawcy: ..............................................................................................................

nr konta bankowego: ……………………………………………………………..........................

NIP .......................................................

Województwo: ......................................

*\*Uwaga: w przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wskazać wszystkich Wykonawców występujących wspólnie lub zaznaczyć, iż wskazany podmiot (Pełnomocnik/Lider) występuje w imieniu wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną.*

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nr **……………...............................…** na zadanie **„Zakup i sukcesywna dostawa szczepionek dla Samodzielnego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Jasienicy”** oferujemy wykonanie części nr ......... przedmiotu zamówienia tj. ...............................................................................................................................

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

*/proszę podać nazwę szczepionki w ramach wybranej części przedmiotu zamówienia /*

na następujących zasadach:

**Łączna wartość całego przedmiotu zamówienia /części nr ............./:**

 cena oferty brutto (wraz z podatkiem VAT) w wysokości: ...............................................PLN

 słownie złotych: .....................................................................................................................

 w tym podatek VAT ............ % w wysokości ................... tj.: ………........................... PLN

 słownie złotych: ....................................................................................................................

 cena oferty netto w wysokości: .......................................................................................PLN

 słownie złotych: .....................................................................................................................

1. Oświadczam/my, że szczegółowa specyfikacja oferowanych szczepionek oraz kalkulacja łącznej ceny oferty brutto zawarta jest w załączniku nr 1 do OFERTY.

2. Oświadczam/my, że oferowane szczepionki spełniają wszystkie wymagania określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia i jej załącznikach. W szczególności potwierdzam/my:

a) gotowość realizowania dostaw sukcesywnie, na podstawie szczegółowych zamówień, w terminie nie dłuższym niż 2 dni roboczeod złożenia zamówienia przez Zamawiającego,

b) możliwość zapewnienia odpowiednich warunków przechowywania i transportu szczepionek do siedziby Zamawiającego zgodnie z zaleceniem producenta,

1. że oferowane przez nas szczepionki odpowiadają wymaganiom prawnym określonym w ustawie z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tekst jedn. Dz. U. z 2019r. poz. 499 ze zmianami), tj. są dopuszczone do obrotu i stosowania na terenie Rzeczpospolitej Polskiej, na podstawie wpisu do rejestru środków farmaceutycznych i materiałów medycznych,

d) że oferowane szczepionki posiadać będą min. 12 miesięczny okres ważności, licząc od daty dostarczenia szczepionki do siedziby Zamawiającego. *(Uwaga zapis nie dotyczy szczepionki przeciw grypie typu split (rozszczepiony wirion) inaktywowana.),*

e) że każde opakowanie szczepionki spełniało będzie wymagania zawarte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lutego 2009 roku, w sprawie wymagań dotyczących oznakowania opakowania produktu leczniczego i treści ulotek (t.j.Dz. U. z 2015r. poz. 1109 z póżn. zm.).

f) oferowane szczepionki będą dostarczane w fabrycznie nowych, nieuszkodzonych opakowaniach, oznakowanych zgodnie z obowiązującymi w Polsce przepisami.

3. Oświadczamy że posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

4. Oświadczam/my, że spełniam/firma spełnia wszystkie warunki określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych. Jednocześnie informuję/my, że złożyłem/liśmy wszystkie wymagane dokumenty potwierdzające spełnianie tych warunków.

5. Oświadczam/my, że zapoznałem/liśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.

6. Oświadczam/my, że uważam/my się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

7. Oświadczamy, że zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w niej określonych w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

8. Niżej podaną część/zakres przedmiotu zamówienia, wykonywać będą w moim imieniu podwykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| **Część/zakres przedmiotu zamówienia** | **Nazwa (firma) podwykonawcy\*\*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

***\*\*Uwaga: Nazwę (firmę) podwykonawcy należy podać wyłącznie wówczas, gdy Wykonawca powołuje się na zasoby podwykonawcy, na zasadach określonych w art.26 ust. 2b ustawy tj. w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy.***

9. Wykaz załączników do oferty:

……………………………………………………………………………………………………

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

……………………………………………………………………………………………………

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

 *miejscowość, data*

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

*Podpis wraz z pieczęcią osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*