**EZ/111/2024/UG** Załącznik nr 1 do SWZ

**WYKONAWCA**

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców w przypadku oferty wspólnej **\*\***

*W przypadku złożenia oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) należy wskazać lidera oraz adres do korespondencji*.

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

adres: ……………………………………………………województwo………………………………

REGON ………………………………

NIP …………………………………...

KRS ……………………………….….

Osoba do kontaktu odpowiedzialna za prowadzone postepowanie/tel. adres e-mail..…..……………

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpiszą (imię i nazwisko – stanowisko, w przypadku gdy wykonawcę reprezentuje pełnomocnik – odpowiednie pełnomocnictwo, jeśli umocowanie tej osoby/osób nie wynika z dokumentów stanowiących ofertę w przedmiotowym postępowaniu.):

(imię i nazwisko – stanowisko)………………………………………………………………………………

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:

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

Tel./Fax: ………………………………………………….

Fax.: (do wysyłki zamówienia) ………………...…….

e-mail: (do wysyłki zamówienia) ………………….…

Osoba odpowiedzialna za usunięcie awarii przedmiotu dzierżawy ze strony Wykonawcy:

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

Tel./Fax. ………………………………….

e-mail…………………………….....

Adres strony internetowej Wykonawcy do bezpłatnego i całodobowego pobierania kart charakterystyki

…………………………………………………………………………………

**Podpisanie** **umowy:** będzie miało formę korespondencyjną / nastąpi w siedzibie Zamawiającego**\*\***

**FORMULARZ OFERTOWY**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 ze zm.) na ***Sukcesywna dostawa leków ogólnych, antybiotyków, płynów infuzyjnych i produktów do żywienia dla potrzeb Apteki Szpitalnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach***

1. Oferujemy wykonanie ww. zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (SWZ) za cenę:

|  |
| --- |
| **Pakiet 1 Leki okulistyczne I**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 2 Preparaty okulistyczne**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 3 Leki okulistyczne II**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 4 Leki psychotropowe**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 5 Lorazepam**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 6 Midazolamum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 7 Leki narkotyczne**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 8 Remifentanyl**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 9 Mykafungina**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 10 Flukonazolum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 11 Metronidazolum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 12 Ciprofloxacinum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 13 Clindamycin**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 14 Meropenem**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 15 Gentamicini sulfas - gąbka kolagenowa**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 16 Imipenem**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 17 Dalbavancin**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 18 Amphotericin B**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 19 Piperacillini/Tazobactam**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 20 Meropenem + Vaborbactam, Oritavancinum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 21 Ceftolozane + Tazobactam**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 22 Cefepimum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 23 Vancomycinum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 24 Antybiotyki i chemioterapeutyki I**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 25 Antybiotyki i chemioterapeutyki II**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 26 Antybiotyki i chemioterapeutyki III**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 27 Antybiotyki i chemioterapeutyki IV**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 28 Antybiotyki i chemioterapeutyki V**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 29 Levofloxacinum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 30 Linezolidum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 31 Antybiotyki i chemioterapeutyki VI**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 32 Anidulafungina**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 33 Benzylopenicylina benzatynowa**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 34 Isofluranum, Sevofluranum, Desfluranum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 35 Thiopental**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 36 Preparaty żelaza inj. I**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 37 Preparaty żelaza inj. II**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 38 Methoxypolyethylene glycolum-epoetinum beta**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 39 Chlorhexidine+Lidocaine**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 40 Substancje do receptury I**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 41 Substancje do receptury II**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 42 Chlorhexidine solutio**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 43 Hascobaza**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 44 Czynnik krzepnięcia I**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 45 Czynnik krzepnięcia II**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 46 Czynnik krzepnięcia III**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 47 Immunoglobuliny + gamma globuliny**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 48 Immunoglobulinum humanum I**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 49 Immunoglobulinum varicella**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 50 Immunoglobulinum humanum II**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 51 Immunoglobulinum humanum III**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 52 Immunoglobulinum humanum IV**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 53 Immunoglobulinum anty D, Immunoglobulinum humanum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 54 Immunoglobulinum anty D 300**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 55 Albuminum humanum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 56 Płyny infuzyjne I**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 57 Płyny infuzyjne II**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 58 Płyny infuzyjne III**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 59 Preparaty do żywienia niemowląt i noworodków**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 60 Mleka dla niemowląt i młodszych dzieci**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 61 Mleka modyfikowane**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 62 Mleko początkowe**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 63 Preparaty do żywienia doustnego**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 64 Preparaty do żywienia dojelitowego I**  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 65 Żywność dojelitowa**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 66 Preparaty do żywienie dojelitowego i doustnego**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 67 Preparaty do żywienia pozajelitowego i leki dożylne**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 68 Produkty do żywienia pozajelitowego I**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 69 Produkty do żywienia pozajelitowego II**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 70 Leki ogólne**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 71 Leki ogólne I**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 72 Leki ogólne II**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 73 Leki ogólne III**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 74 Leki ogólne IV**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 75 Leki ogólne V**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 76 Leki ogólne VI**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 77 Leki ogólne VII**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 78 Leki ogólne VIII**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 79 Leki ogólne IX**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 80 Leki ogólne X**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 81 Leki**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 82 Leki I**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 83 Leki II**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 84 Leki III**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 85 Leki IV**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 86 Leki V**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 87 Leki VI**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 88 Leki VII**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 89 Leki VIII**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 90 Leki IX**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 91 Leki X**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 92 Leki XI**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 93 Leki XII**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 94 Leki XIII**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 95 Leki XIV**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 96 Leki XV**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 97 Leki XVI**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 98 Leki XVII**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 99 Leki XVIII**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 100 Leki XIX**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 101 Leki XX**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 102 Leki XXI**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 103 Leki XXII**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 104 Leki XXIII**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 105 Leki XXIV**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 106 Leki XXV**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 107 Leki XXVI**  **Wartość brutto** ………………..\*  Stawka podatku VAT ( ……. % )  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 108 Insuliny I**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 109 Insuliny II**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 110 Insuliny III**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 111 Fondaparinux**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 112 Enoxaparinum natricum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 113 Nadroparinum calcicum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 114 Leki zwiotczające i znieczulające**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 115 Cargulamic acid, Valganciclovirum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 116 Propylenglycolum, Hydrokoloid**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 117 Roksadustat, Tacrolimusum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 118 Sacubitrilum + Valsartanum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 119 Abciximab**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 120 Antithrombinum humanum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 121 Aminolevulinic acid**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 122 Aprotininum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 123 Atosiban**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 124 Basiliximab**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 125 Ciclosporinum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 126 Coffeinum citricum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 127 Colestyraminum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 128 Dapagliflozinum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 129 Deksmedetomidine**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 130 Eptifibatide**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 131 Everolimusum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 132 Infliximabum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 133 Kolagen typu I**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 134 Kwas ALA**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 135 Levosimendan**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 136 Levothyroxinum natricum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 137 Makrogol**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 138 Methylthioninium chloride**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 139 Misoprololum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 140 Noradrenalinum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 141 Ondansetronum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 142 Oxytocinum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 143 Peginterferonum alfa-2a**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 144 Protaminum sulfuricum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 145 Rivaroxabanum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 146 Sterylny roztwór glukozy 30%**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 147 Sterylny roztwór do przeszczepów**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 148 Sugammadex**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 149 Sulfathiazolum argentum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 150 Tacrolimusum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 151 Theophylinum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 152 Thiamini hydrochloridum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 153 Vaccinum hepatitis**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 154 Wapno do znieczuleń**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 155 Phytomenadionum**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 156 DŚSSPM**  **Wartość brutto** ………………..\*  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |

1. składamy niniejszą ofertę przetargową *we własnym imieniu\*\* / jako spółka cywilna\*\* / jako konsorcjum, którego partnerzy zostali ujawnieni w pełnomocnictwie, o którym mowa w pkt. 12 SWZ\**\*,
2. oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ tj. 90 dni od dnia upływu terminu składania ofert,
3. oświadczamy, że przyjmujemy projektowane postanowienia wzoru umowy o zamówienie publiczne oraz umowy dzierżawy, umowa użyczenia, stanowiące Załącznik nr 3, 3a i 3b do SWZ oraz i nie wnosimy do nich zastrzeżeń. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
4. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać:

sami

przy udziale podwykonawcy/ów zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Firma podwykonawcy | Część zamówienia powierzona podwykonawcom (krótki opis) |
| 1. |  |  |
| … |  |  |

*Jeżeli Wykonawca nie poda żadnej informacji w punkcie 5, Zamawiający potraktuje to jako informację, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania żadnej części zamówienia podwykonawcom.*

1. Oświadczamy, że zgodnie z treścią art. 225 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2023 poz. 1605) wybór oferty:

NIE BĘDZIE

BĘDZIE

prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym przedstawiamy informacje dotyczące nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi | Wartość netto towaru lub usługi | Stawka podatku Vat % |
| 1. |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\*\*\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*\* *(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 należy oświadczenie wykreślić i pozostawić wyłącznie oświadczenie z pkt. 8)*
2. Oświadczam, że nie przekazuję danych osobowych innych niż bezpośrednio mnie dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO\*\*\*
3. wadium w wysokości ………………… PLN zostało wniesione w dniu ..........................., w formie: ..…….............................................................................................................................................................

Zamawiający zwróci wadium na konto Wykonawcy nr ……….....................................................…….......

w banku……………………………………………………………………………......................................

1. wg klasyfikacji przedsiębiorstw pod względem wielkości nasza firma jest: *mikro / małym / średnim / dużym przedsiębiorstwem \*\**

*Mikroprzedsiębiorstwo – przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów euro.*

*Małe przedsiębiorstwo - przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów euro.*

*Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów euro.*

\*\* niewłaściwe 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)