Załącznik nr 2 do SIWZ

**FORMULARZ OFERTY**

**Do:**

**Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie**

**ul. Wielicka 265**

**30-663 Kraków**

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa:.........................................................................................................................................................................

Siedziba:.....................................................kod...................................ul.....................................................................

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

Nr telefonu/fax:..................................................................

http:// ..................................................... e-mail .......................................................................................................

NIP:..................................................

REGON............................................
**Wykonawca jest:**  mikroprzedsiębiorstwem, małym lub średnim przedsiębiorstwem\*

 (\*właściwe zaznaczyć)

W odpowiedzi na ogłoszenie opublikowane w Dzienniku Urzędowym UE , a także pod adresem: bip.usdk.pl oraz w siedzibie Zamawiającego, składam ofertę w postępowaniu na **Dostawa produktów leczniczych dla Apteki- 6 grup,** prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o wartości powyżej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 135 000,00 euro.

**Zobowiązania Wykonawcy:**

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia w GRUPIE/GRUPACH nr ……………………………….za cenę:

|  |  |
| --- | --- |
|  Grupa 1 | Brutto: ………………………………………………………….., słownie zł …….…………………………..…………………………………………………………..VAT: ………………………………………………………………, słownie zł ………………………………………………………………………………………….…Netto ……………………………………………………………, słownie zł …………………………………..……………………………………………………….. |
|  Grupa 2 | Brutto: ……………………………………………………………, słownie zł ………………………………..…………………………………………………………..VAT: ………………………………………………………………, słownie zł ………………………………………………………………………………………….…Netto ……………………………………………………………, słownie zł …………………………………..……………………………………………………….. |
| Grupa 3 | Brutto: ……………………………………………………………, słownie zł ………………………………..………………………………………………………….VAT: ………………………………………………………………, słownie zł ………………………………………………………………………………………….…Netto ……………………………………………………………, słownie zł …………………………………..……………………………………………………….. |
|  Grupa 4 | Brutto: ……………………………………………………………, słownie zł ………………………………..………………………………………………………….VAT: ………………………………………………………………, słownie zł ………………………………………………………………………………………….…Netto ……………………………………………………………, słownie zł …………………………………..……………………………………………………….. |
|  Grupa 5 | Brutto: ……………………………………………………………, słownie zł ………………………………..………………………………………………………….VAT: ………………………………………………………………, słownie zł ………………………………………………………………………………………….…Netto ……………………………………………………………, słownie zł …………………………………..……………………………………………………….. |
|  Grupa 6 | Brutto: ……………………………………………………………, słownie zł ………………………………..………………………………………………………….VAT: ………………………………………………………………, słownie zł ………………………………………………………………………………………….…Netto ……………………………………………………………, słownie zł …………………………………..……………………………………………………….. |

Zobowiązuję się do sukcesywnej realizacji przedmiotu zamówienia z uwzględnieniem bieżących potrzeb Zamawiającego przez okres **12 miesięcy** od daty podpisania umowy, na podstawie jednostkowych zamówień składanych pisemnie, faxem lub pocztą elektroniczną. – dotyczy grupy 1,2,3,4,5

Zobowiązuję się do sukcesywnej realizacji przedmiotu zamówienia z uwzględnieniem bieżących potrzeb Zamawiającego przez okres **24 miesięcy** od daty podpisania umowy, na podstawie jednostkowych zamówień składanych pisemnie, faxem lub pocztą elektroniczną – dotyczy grupy 6

Oświadczamy, ze termin płatności za dostarczony towar wynosi …………….( min 60 dni ) od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury przelewem na rachunek Wykonawcy.

Wykonawca gwarantuje niezmienność cen jednostkowych netto przez cały okres realizacji zamówienia. – dotyczy grupy 1,2,3,4,5

Wykonawca gwarantuje niezmienność cen jednostkowych netto przez okres…………..( min. 12 miesięcy) – dotyczy grupy 6

Oświadczam, że przedmiot zamówienia będzie dostarczany do magazynu Apteki Szpitalnej w terminach wynoszących odpowiednio:

* dla zamówień standardowych –2 dni od dnia złożenia zamówienia-  **(grupa 2,3,4,5.6 )**
* dla zamówień pilnych – w ciągu 24 godzin od dnia złożenia zamówienia

od daty złożenia zamówienia składanych pisemnie, faxem lub pocztą elektroniczną.

* dla zamówień standardowych –21 dni od dnia złożenia zamówienia-  **(grupa 1 )**
* dla zamówień pilnych – w ciągu 14 dni od dnia złożenia zamówienia

od daty złożenia zamówienia składanych pisemnie, faxem lub pocztą elektroniczną.

Oświadczam, że maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji będzie wynosił 14 dni od daty zgłoszenia.

Zgłoszenia będą dokonywane w formie elektronicznej na adres e-mail…………………………….

Oświadczam, że oferowane produkty są zgodne z wymaganiami określonymi SIWZ.

Zobowiązuję się do przedłożenia na każde wezwanie Zamawiającego aktualnych dokumentów potwierdzających dopuszczenie oferowanego przedmiotu zamówienia do obrotu w państwie z którego jest sprowadzany.

Pozostaję związany niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Oświadczam, że przedmiot zamówienia zrealizuję bez udziału podwykonawców/ z udziałem następujących podwykonawców\*(właściwe zaznaczyć) :

……………………………………………………… z siedzibą w …………………………………………………

……………………………………………………… z siedzibą w …………………………………………………

w zakresie:

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

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

Oświadczam, że akceptuję zawarte w specyfikacji, istotne postanowienia umowy i w przypadku wybrania naszej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Oświadczam, że wybór naszej oferty:

□ będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w zakresie …………………………………………………………….(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego), o wartości ……………………………………..zł netto (należy wskazać wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku).\*\*)

□ nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług\*\*)

\*\*) zaznaczyć właściwe

Dane do umowy:

1. Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony wykonawcy:

Imię i nazwisko stanowisko

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

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

1. nr rachunku bankowego, na który zrealizowana będzie płatność za zrealizowane dostawy:

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

Oświadczam, że na stronach ............................................ oferty są zawarte informacje, które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być one ogólnie udostępniane przez Zamawiającego.

………………………… ……………………………………………………………………

miejscowość, data (podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)