*Załącznik nr 1*

*Nr sprawy: KF-.Z.41.2023*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Wykonawcy: .......................................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy: ........................................................................................................................................................................

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

Nr telefonu: ...................................................Nr faxu ............................................ adres e΄mail …………..……………………….

Odpowiadając na zaproszenie do składania ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia   
o wartości szacunkowej netto nie przekraczającej 130 000 zł, na dostawę upadacitinib tabletki o przedłużonym uwalnianiu 15 mg proponujemy realizację zamówienia na następujących warunkach

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa oferowanego leku** | **Wielkość opakowania** | **Producent** | **Kod EAN** |
| Upadacitinib tabletki o przedłużonym uwalnianiu 15 mg x 28 tabletek | opak. | 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | |  | x |  | x | x | x | x |
| **Razem słownie wartość brutto:**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… zł | | | | | | | | |  |  |

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych – Samodzielny Publiczny Zespół opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie, ul. Sobieskiego 4, 22-300 Krasnystaw , KRS 0000097765 w celu związanym z prowadzonym postępowaniem na „dostawę upadacitinib tabletki o przedłużonym uwalnianiu 15 mg”

Oświadczam, że dane osobowe podaję dobrowolnie i zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej stanowiącej Załącznik Nr 2 do zaproszenia do składania ofert w postępowaniu na „dostawę upadacitinib tabletki o przedłużonym uwalnianiu 15 mg”

w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania, który to fakt potwierdzam własnoręcznym podpisem.

1. Oświadczam, że wraz z ofertą składam następujące dokumenty:

……………………………………………………………..

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

…………………………………………………………………….

……………………………………… ……………………………………………………

*Miejscowość i data Podpis Wykonawcy*