*Załącznik nr 1*

*Nr sprawy: KF-.Z.52.2023*

**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 leków – płynów infuzyjnych proponujemy realizację zamówienia na następujących warunkach

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PAKIET 1** |  |  |  |   |   |   |   |  |  |  |  |
| **L.p** | **Przedmiot zamówienia** | **jm.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa oferowanego leku/ postać/ dawka** | **Wielkość opakowania** | **Producent** | **Kod EAN** |
| 1 | Kalii chloridum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji 150mg/ml x20 amp. 20ml | op. | 55 |  |  |  |  |  |   |   |   |   |
|  |  |  |  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Słownie brutto…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PAKIET 2** |  |  |  |   |   |   |   |  |  |  |  |
| **L.p** | **Przedmiot zamówienia** | **jm.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa oferowanego leku/ postać/ dawka** | **Wielkość opakowania** | **Producent** | **Kod EAN** |
| 1 | Kalii dihydrophosphas+Natrii hydrophosphas+Kalii hydroxidum koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji 170,1+133,5+14mg/ml x 10amp | op. | 1 |  |  |  |  |  |   |   |   |   |
|  |   |  |  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Słownie brutto…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET 3** |   |  |  |   |   |   |   |  |  |  |  |
| **Przedmiot zamówienia** | **jm.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa oferowanego leku/ postać/ dawka** | **Wielkość opakowania** | **Producent** | **Kod EAN** |
| Natrium chloratum 0,9% a 3000 ml x 1 worek | op. | 24 |  |  |  |  |  |   |   |   |   |
|   |   |  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Słownie brutto…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET 4** |  |  |  |   |   |   |   |  |  |  |  |
| **Przedmiot zamówienia** | **jm.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa oferowanego leku/ postać/ dawka** | **Wielkość opakowania** | **Producent** | **Kod EAN** |
| Piperacillin / Tazobactam proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań 4g+0,5g x 10 fiolek 50ml | op. | 7 |  |  |  |  |  |   |   |   |   |
|  |  |  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Słownie brutto…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET 5** |  |  |  |   |   |   |   |  |  |  |  |
| **Przedmiot zamówienia** | **jm.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa oferowanego leku/ postać/ dawka** | **Wielkość opakowania** | **Producent** | **Kod EAN** |
| Rocuronii bromidum, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji 10 mg/ml x 10 fiol 10 ml | op. | 2 |  |  |  |  |  |   |   |   |   |
|  |  |  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Słownie brutto…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **PAKIET 6** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **L.p** | **Przedmiot zamówienia** | **jm.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa oferowanego leku/ postać/ dawka** | **Wielkość opakowania** | **Producent** | **Kod EAN** |
| 1 | Aqua pro injectione z dwoma sterylnymi portami, rozpuszczalnik do sporządzania leków parenteralnych x 1 poj. 500 ml  | op. | 98 |  |  |  |  |  |   |   |   |   |
| 2 | Aqua pro injectione z dwoma sterylnymi portami, rozpuszczalnik do sporządzania leków parenteralnych x 1 poj. 250 ml  | op. | 104 |  |  |  |  |  |   |   |   |   |
| 3 | Glucosum z dwoma sterylnymi portami, roztwór do infuzji 50 mg/ml x 1 poj. 250 ml | op. | 40 |  |  |  |  |  |   |   |   |   |
| 4 | Glucosum z dwoma sterylnymi portami, roztwór do infuzji 50 mg/ml x 1 poj. 500 ml | op. | 220 |  |  |  |  |  |   |   |   |   |
| 5 | Glucosum z dwoma sterylnymi portami, roztwór do infuzji 100 mg/ml x 1 poj. 500 ml | op. | 600 |  |  |  |  |  |   |   |   |   |
| 6 | Glucosum + Natrii chloridum z dwoma sterylnymi portami, roztwór do infuzji 25+4,5mg/ml x 1 poj. 500ml | op. | 180 |  |  |  |  |  |   |   |   |   |
| 7 | Glucosum + Natrii chloridum z dwoma sterylnymi portami, roztwór do infuzji 33,3+3mg/ml x 1 poj. 500ml | op. | 60 |  |  |  |  |  |   |   |   |   |
| 8 | Natrii chloridum z dwoma sterylnymi portami, roztwór do infuzji 9 mg/ml x 1 poj. 100 ml | op. | 1 940 |  |  |  |  |  |   |   |   |   |
| 9 | Natrii chloridum z dwoma sterylnymi portami, roztwór do infuzji 9 mg/ml x 1 poj. 250 ml | op. | 3 180 |  |  |  |  |  |   |   |   |   |
| 10 | Natrii chloridum z dwoma sterylnymi portami, roztwór do infuzji 9 mg/ml x 1 poj. 500 ml | op. | 3 120 |  |  |  |  |  |   |   |   |   |
| 11 | Natrii chloridum z dwoma sterylnymi portami, roztwór do infuzji 9 mg/ml x 1 poj. 1000 ml | op. | 20 |  |  |  |  |  |   |   |   |   |
| 12 | Natrii chloridum + Kalii chloridum + Calcii chloridum z dwoma sterylnymi portami, roztwór do infuzji dożylnych 8,6+0,3+0,33 mg/ml x 1 poj. 500ml | op. | 400 |  |  |  |  |  |   |   |   |   |
| 13 | Płyn fizjologiczny wieloelektrolitowy, izotoniczny z dwoma sterylnymi portami x 1 poj. 500 ml | op. | 3040 |  |  |  |  |  |   |   |   |   |
| 14 | Mannitolum, roztwór do infuzji 200 mg/ml x 1 op. 100 ml | op. | 520 |  |  |  |  |  |   |   |   |   |
|   |   |   |   | **Razem** |  |  |  |  |   |   |   |   |

Słownie brutto…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Informacja

Dokument musi być oparzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającym prawo do reprezentacji Podmiotu przez osobę podpisującą ofertę.

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 leków – płynów infuzyjnych ”

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 „na dostawę leków – płynów infuzyjnych”

 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*