Załącznik nr 1 SIWZ

  **OFERTA**

 **dla Szpitala Powiatowego w Szczytnie**

**Nazwa i adres Wykonawcy** *( przypadku konsorcjum-lidera konsorcjum):*

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

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

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

Tel.: ............................................................ Fax.: ..............................................

Adres poczty elektronicznej: .........................................................................

**Nazwa i adres partnera lidera Konsorcjum** *(jeżeli dotyczy):*

…..……………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………..

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

zwanego/zwanych dalej w niniejszym formularzu ofertowym **Wykonawcą.**

 Odpowiadając na ogłoszenie - o przetargu nieograniczonym na **dostawę leków**, zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ (znak sprawy: ZOZ-2/2017)

**1**. Oferujemy:

1.1. Realizację dostawy, będącej **Pakietem nr 1 zad. (……)** za łączną wartość brutto: ................................. ...............zł, słownie: ............................................................... ....................................................................................................................................zł, zgodnie z formularzem cenowym, stanowiącym integralną część niniejszej oferty.

 termin realizacji złożonego zamówienia **w dniach roboczych ………………..**

1.2. Realizację dostawy, będącej **Pakietem nr 2** za łączną wartość brutto: ....................................................zł, słownie: ................................................................ ..............................................................................................................................................zł, zgodnie z formularzem cenowym, stanowiącym integralną część niniejszej oferty.

 termin realizacji złożonego zamówienia **w dniach roboczych ………………..**

1.3. Realizację dostawy, będącej **Pakietem nr 3** za łączną wartość brutto: ................................. ...............zł, słownie: ............................................................... ....................................................................................................................................zł, zgodnie z formularzem cenowym, stanowiącym integralną część niniejszej oferty.

 termin realizacji złożonego zamówienia **w dniach roboczych ………………..**

1.4. Realizację dostawy, będącej **Pakietem nr 4** za łączną wartość brutto: ....................................................zł, słownie: ................................................................ ..............................................................................................................................................zł, zgodnie z formularzem cenowym, stanowiącym integralną część niniejszej oferty.

 termin realizacji złożonego zamówienia **w dniach roboczych ………………..**

1.5. Realizację dostawy, będącej **Pakietem nr 5** za łączną wartość brutto: ................................. ...............zł, słownie: ............................................................... ....................................................................................................................................zł, zgodnie z formularzem cenowym, stanowiącym integralną część niniejszej oferty.

 termin realizacji złożonego zamówienia **w dniach roboczych ………………..**

1.6. Realizację dostawy, będącej **Pakietem nr 6** za łączną wartość brutto: ....................................................zł, słownie: ................................................................ .......................................................................................................................................zł, zgodnie z formularzem cenowym, stanowiącym integralną część niniejszej oferty.

 termin realizacji złożonego zamówienia **w dniach roboczych ………………..**

 zgodnie z formularzem cenowym, stanowiącym integralną część niniejszej oferty,

 termin realizacji złożonego zamówienia **w dniach roboczych ………………..**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze SIWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.
2. Oświadczany, że oferowane leki posiadają pozwolenie na dopuszczone do obrotu i stosowania na terenie Polski wydane przez uprawniony organ, zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001r Prawo farmaceutyczne – (Dz. U. z 2013r, poz. 1245) lub odpowiednio innymi ustawami.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.
4. Dostawy objęte zamówieniem zamierzamy wykonywać na swój koszt i ryzyko.
5. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy (wg załączonego do SIWZ wzoru umowy) w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Zwrot wadium wniesionego w pieniądzu należy zwrócić na rachunek Wykonawcy........................................................ (podać nr konta w przypadku wniesienia w pieniądzu)

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

 *podpisy osób upoważnionych do składania*

 *oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*