***zał. nr 1 do zaproszenia do składania ofert***

**KALKULACJA CENOWA DO OFERTY**

***PAKIET NR 1***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   **Lp.** | **Przedmiot zamówienia****Nazwa międzynarodowa preparatu** | **j. m.** | **ilość** | **Cena****jednost.****netto(zł)** | **Cena netto****za całość asortymentu**  | **VAT****%****stawka i kwota** | **Cena brutto****za całość asortymentu** | **Nazwa handlowa, producenta,****Nr katalogu** |
| 1 | Capecitabine 500mg x 120 tabl.powl. | op. | 20 |  |  |  |  |  |
| 2 | Ondansetronum r-r do wstrzyk. lub infuzji 2mg/ml x 5amp. po 2ml | op. | 200 |  |  |  |  |  |
| 3 | Ondansetronum r-r do wstrzyk.lub infuzji 2mg/ml x 5amp. po 4ml | op. | 50 |  |  |  |  |  |
| 4 | Ondansetronum 4mg x 10 tabl.powl. | op. | 5 |  |  |  |  |  |
| 5 | Vinorelbine 20mg x 1kaps. | op. | 40 |  |  |  |  |  |
| 6 | Vinorelbine 30mg x 1kaps. | op. | 40 |  |  |  |  |  |
| 7 | Fulvestrant 250mg/5ml roztwór do wstrzykiwań x 2ampułkostrzykawki + 2 igły (Faslodex) | op. | 15 |  |  |  |  |  |
|  |  **RAZEM** |  |  |  |  |

***…………………………………………***

***podpis Wykonawcy***

**KALKULACJA CENOWA DO OFERTY**

***PAKIET NR 2***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   **Lp.** | **Przedmiot zamówienia****Nazwa międzynarodowa preparatu** | **j. m.** | **ilość** | **Cena****jednost.****netto(zł)** | **Cena netto****za całość asortymentu**  | **VAT****%****stawka i kwota** | **Cena brutto****za całość asortymentu** | **Nazwa handlowa, producenta,****Nr katalogu** |
| 1 | Dinitrogenii oxidum butla stalowa a 7 kg | butla | 70 |  |  |  |  |  |
| 2 | Dzierżawa (16 butli x 365 dni = 5840) | butlodzień | 5840 |  |  |  |  |  |
| 3 | Transport | dostawa | 10 |  |  |  |  |  |
|  |  **RAZEM** |  |  |  |  |

***…………………………………………***

***podpis Wykonawcy***

***zał. nr 2 do zaproszenia do***

***składania ofert***

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

/nazwa lub imię i nazwisko wykonawcy,

Adres, NIP, REGON/

**FORMULARZ OFERTY**

W odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert na *sukcesywną dostawę produktów leczniczych na potrzeby Samodzielnego Publicznego Szpitala specjalistycznego Chorób Płuc w Zakopanem, A.ZP-24-6/18*  składam(y) poniższą ofertę:

**PAKIET NR 1:**

**Cena netto za całość dostawy ………………………………………………………. zł**

**Podatek VAT ……………% tj. …………………………………………. zł**

**Cena brutto za całość dostawy : …………………………………………………… zł**

**( słownie: ……………………………………………………………………… zł)**

**PAKIET NR 2:**

**Cena netto za całość dostawy ………………………………………………………. zł**

**Podatek VAT ……………% tj. …………………………………………. zł**

**Cena brutto za całość dostawy : …………………………………………………… zł**

**( słownie: ……………………………………………………………………… zł)**

Ceny powyższe zostały obliczone na podstawie kalkulacji stanowiącej *załącznik nr 1* do zaproszenia.

Oświadczam(y), iż zapoznałem(liśmy) się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnoszę(simy) do nich żadnych zastrzeżeń.

Oświadczam(y), że przedmiot zamówienia będę(my) dostarczać sukcesywnie w terminie:

12 miesięcy od podpisania umowy.

Oświadczam(y), że przedmiot zamówienia będę(my) dostarczać w terminie …….. dni roboczych ( max. 5 dni) od daty złożenia zamówienia.

Oświadczam(y), że gwarantuję(my) odpowiednio długi okres ważności dostarczanych produktów (min. 1 rok, a w pakiecie nr 2 – min. 8 miesięcy), liczony od dnia dostawy.

Oświadczam(y), że posiadam(y) niezbędne uprawnienia, kwalifikacje, wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu zamówienia.

Oświadczam(y), że akceptuję(my) 21 dniowy termin płatności faktury zatwierdzonej przez zamawiającego.

Oświadczam(y), iż zapoznałem(liśmy) się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnoszę(simy) do nich żadnych zastrzeżeń.

Oświadczam(y), że posiadam(y) niezbędne uprawnienia, kwalifikacje, wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu zamówienia.

Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że moje dane osobowe, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO, będą przetwarzane do celów związanych z niniejszym postępowaniem i ewentualnym zawarciem umowy na realizację zamówienia, w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania (m.in. zamieszczenia tych danych i ich upublicznienia w informacji o wyborze, protokole/ notatce z postępowania, zawarcia umowy).

Oświadczam(y), że będę(my)/nie będę(my)\* korzystać z podwykonawców.

Oświadczam(y), iż powierzam(y) podwykonawcy(om) następujący zakres rzeczowy\*: …………………………………………………………………………………………………..…………………………………………….

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

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

Oświadczam(y), że akceptuję(my) wzór umowy, stanowiący załącznik nr 3 do zaproszenia.

**OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Ades: |  |
| Nr telefonu |  |
| Nr faksu |  |
| Adres e-mail |  |

*........................................................................*

*(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

*Miejscowość ............................, dnia .................................... r.*

***\**** *niepotrzebne skreślić*