Załącznik nr 1 do Zapytania cenowego

 ………………………………………………

*(miejscowość, data)*

Pieczątka oferenta

**OFERTA**

Odpowiadając na skierowane do nas zapytanie cenowe dotyczące:

### Dostawa szczepionek przeciwko pneumokokom dla Powiatowego Centrum Medycznego w Wołowie Spółka z o. o. przez okres 12 miesięcy

składam ofertę następującej treści:

1. oferujemy wykonania zamówienia na zasadach określonych w zapytaniu cenowym za:

cenę brutto: …………………….. zł

słownie: .....................................................................................................

cenę netto: …………………….. zł

słownie: .....................................................................................................

VAT …………… (…… %), zgodnie z formularzem cenowym, stanowiącym załącznik 1 a do formularza oferty)

1. Termin wykonania zamówienia: 12 miesięcy
2. Warunki płatności: 30 dni
3. Okres gwarancji: …………………………………………………………………………..…
4. Przyjmujemy do realizacji postawione przez zamawiającego, w zapytaniu cenowym warunki.
5. Oświadczamy, że cena podana w ofercie jest obowiązująca w całym okresie ważności umowy i zawiera wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia jakie ponosi zamawiający.

Załączniki do oferty:

* 1. ……………………………….
	2. ……………………………….

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

 *podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawnym*

 *lub posiadających pełnomocnictwo*

Załącznik nr 3 do Zapytania cenowego

**Wykonawca:**

………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez: ………………………………………………….

 *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE**

1.
2. Oświadczamy, że zaoferowane w ofercie produkty lecznicze będą posiadały aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dopuszczenia do obrotu zgodnie z ustawą z dnia 06 września 2001r. prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2020 poz. 944 ze zm.).
3. *Na żądanie Zamawiającego, Wykonawca ma obowiązek udostępnić: aktualne świadectwo dopuszczenia do obrotu, charakterystykę produktu leczniczego, ulotkę informacyjną produktu leczniczego na każdy oferowany produkt leczniczy w terminie 3 dni od dnia otrzymania pisemnego wezwania, pod rygorem odstąpienia od umowy.*
4.
5. …………………….…., dnia …………

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

*podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawnym*

 *lub posiadających pełnomocnictwo*

Załącznik nr 4 do Zapytania cenowego

**Zamawiający:**

**Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o. o.**

**ul. Inwalidów Wojennych 26**

**56-100 Wołów**

**Wykonawca:**

………………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez: ………………………………………………….

 (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE**

**O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia na zadanie pn.: **Dostawa szczepionek przeciwko pneumokokom dla Powiatowego Centrum Medycznego w Wołowie Spółka z o.o. przez okres 12 miesięcy**

ja/my niżej podpisany/i, upoważniony/-eni do reprezentowania firmy, której nazwa jest wskazana w pieczęci nagłówkowej oświadczam/y, że:

- posiadam/-y kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów,

- posiadam/-y niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

- znajduje/-my się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego.

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

 *podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawnym*

 *lub posiadających pełnomocnictwo*