



Załącznik nr 1 – Projekt Formularza oferty

OFERTA

ZAPYTANIE OFERTOWE nr ZO.6.JELITO.23

Z DN. 21 czerwca 2023 R.

Zamówienie pn.:

„Dostawa środków farmakologicznych i materiałów zużywalnych do wykonywania badań kolonoskopowych”

związane z realizacją projektu pn. „Profilaktyka nowotworów dolnego odcinka przewodu pokarmowego, realizowana przez OPEN S.A. na terenie całej Wielkopolski w latach 2020-2023”

I. ZAMAWIAJĄCY:

Ośrodek Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów im. Aliny Pienkowskiej S.A.

ul. Kazimierza Wielkiego 24/26

61-863 Poznań

e-mail: sekretariat@open.poznan.pl

II. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

Nazwa Wykonawcy	Adres Wykonawcy	NIP

Dane kontaktowe:

Nr telefonu	
Adres e-mail	

1. OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:

Imię i nazwisko	
-----------------	--

2. JA (MY) NIŻEJ PODPISANY(I) DZIAŁAJĄC W IMIENIU(nazwa Wykonawcy) OŚWIADCZAM(Y), ŻE (nazwa Wykonawcy):

- 1) zapoznał się z warunkami zamówienia zawartymi w Zapytaniu Ofertowym, z załącznikami stanowiącymi jego integralną część oraz (jeżeli wpłynęły zapytania od wykonawców w terminie przewidzianym do ich składania) wyjaśnieniami złożonymi przez Zamawiającego na pytania, które wpłynęły w trakcie prowadzonego postępowania, i nie wnosi do nich żadnych zastrzeżeń,
- 2) zapoznał się z warunkami realizacji oraz zdobył wszelkie informacje konieczne do właściwego przygotowania niniejszej oferty,
- 3) gwarantuje wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w Zapytaniu ofertowym,
- 4) składa następującą ofertę cenową:

dla **Pakietu I** zamówienia*:

netto złotych,
(słownie) złotych,
plus VAT w kwocie złotych,
brutto złotych,
(słownie) złotych,

W całkowitej kwocie wynagrodzenia za wyroby medyczne w ramach Pakietu I zawarto ceny poszczególnych elementów zamówienia wskazane w tabeli poniżej:

Nazwa	Cena jednostkowa zł netto / szt.	Cena jednostkowa zł brutto / szt.	Liczba szt.	Wartość łączna w zł netto	Wartość łączna w zł brutto
1	2	3	4	5	6
NATR.CHLOR.0,9 % 100ML KABI CLEAR			300 sztuk		
ATROPINUM SULF.1MG/1ML * 10 AMP./POLFA W			17 opakowań (1 op. - 10 ampułek)		
PLYN WIELOELEKTR. 500ML OPTILYTE KABICLE			400 sztuk		
DEXAVEN INJ.4MG/1ML*10 AMP.			10 opakowań (1 op. - 10 ampułek)		
AQUA PRO INJ. 500ML KABI CLEAR			60 sztuk		
			Całkowita kwota wynagrodzenia		

dla **Pakietu II** zamówienia*:

netto złotych,

(słownie) złotych,

plus VAT w kwocie złotych,

brutto złotych,

(słownie) złotych,

W całkowitej kwocie wynagrodzenia za wyroby medyczne w ramach Pakietu II zawarto ceny poszczególnych elementów zamówienia wskazane w tabeli poniżej:

Nazwa	Cena jednostkowa zł netto / szt.	Cena jednostkowa zł brutto / szt.	Liczba szt.	Wartość łączna w zł netto	Wartość łączna w zł brutto
1	2	3	4	5	6
PROPOFOL 1% MCT/LCT 10MG/ML 20ML * 5AMP.			75 opakowań (1op. - 5 ampułek)		
			Całkowita kwota wynagrodzenia		

**jeżeli oferent nie składa oferty dla danej części zamówienia należy skreślić punkt dotyczący tej części zamówienia*

- 5) potwierdza, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z prawidłową i terminową realizacją zamówienia,
- 6) nie zalega z opłacaniem podatków oraz składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne,
- 7) posiada wiedzę i doświadczenie do prawidłowego wykonania zamówienia. Do oferty dołączone zostało oświadczenie w tym przedmiocie,
- 8) posiada uprawnienia do prawidłowego wykonania zamówienia,
- 9) akceptuje termin wykonania zamówienia określony w Zapytaniu ofertowym,
- 10) uważa się związany ofertą w pierwotnym terminie wskazanym w Zapytaniu ofertowym,
- 11) nie jest powiązany kapitałowo i/lub osobowo z Zamawiającym na zasadach wskazanych w Zapytaniu ofertowym wynikających z *Wytocznych Ministra Rozwoju w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.*
- 12) nie jest podmiotem związanym z Federacją Rosyjską w rozumieniu zasad i ograniczeń określonych w regulacjach prawnych unijnych i krajowych wymienionych w Zapytaniu ofertowym,
- 13) w przypadku uznania złożonej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuje się do podpisania umowy na warunkach zawartych we wzorze umowy, załączonym do Zapytania ofertowego, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego,
- 14) przyjmuje do wiadomości, że zadanie będzie realizowane ze środków publicznych, stąd zarówno Zamawiającego jak i Wykonawcę obowiązują przepisy zawarte w ustawie o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 oraz w ustawie o finansach publicznych.

3. DO OFERTY DOŁĄCZAM (Y) NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY*:

1. Oświadczenie dotyczące posiadanej wiedzy i doświadczenia do prawidłowego wykonania zamówienia, ze wskazaniem zrealizowanych usług,
2. Pisemne zobowiązanie podmiotu/ów do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia,
3. Pełnomocnictwo do reprezentowania Oferenta,
4.

**niepotrzebne skreślić*

PODPIS(Y):

.....

(miejscowość i data)

.....

*(Pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)*