# **Załącznik Nr 1 do**

# **Zaproszenia do złożenia oferty**

# 

**FORMULARZ OFERTY WYKONAWCY**

**DO POSTĘPOWANIA O WARTOŚCI SZACUNKOWEJ   
NIE PRZEKRACZAJĄCEJ KWOTY 130 00 ZŁOTYCH NETTO**

**Dane dotyczące Wykonawcy**

Nazwa.........................................................................................................................................

Siedziba......................................................................................................................................

Nr telefonu/faks..........................................................................................................................

nr NIP..........................................................................................................................................

nr REGON...............................................................................................................................…

KRS……………………………………………………………………………………………..

adres e-mail: …………………………………………………………………………………..

**Dane dotyczące Zamawiającego**

**Dom Pomocy Społecznej im. Jana Pawła II w Głownie**

**ul. Karasicka 51**

**95-015 Głowno**

**Zobowiązania Wykonawcy:**

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia pn.: **Dostawa leków internistycznych, psychotropowych, gotowych, recepturowych oraz doraźnych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. Jana Pawła II w Głownie**  zgodnie z wymogami Zamawiającego zawartymi w zaproszeniu do złożenia oferty:

1. **Ja niżej podpisany oświadczam , że :**

1/ niniejsze zamówienie wykonywać będę w okresie od 01.01.2024 r. do 31.12.2024 r

2/ zobowiązuję się do dostawy towaru własnym transportem i na własny koszt:

a/ zaopatrzenie w leki na podstawie wystawianych imiennie recept będzie

realizowane na bieżąco według bieżących potrzeb uwzględniających

indywidualny charakter leczenia pacjentów- wykonawca zobowiązuje się do

dostarczenia przedmiotu zamówienia w terminie do 24 godzin, a recepty

oznaczone cito w terminie do 6 godzin od zgłoszenia zamówienia, a w

szczególnych przypadkach, w terminach określonych przez Zamawiającego,

które dotyczą również wolnych dni od pracy i świąt

b/ zaopatrzenie w leki doraźne oraz środki opatrunkowe na podstawie dodatkowego zamówienia wystawionego przez placówkę w zależności od potrzeb Zamawiającego , w terminie do 5 dni od złożenia zamówienia

3/ zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie ze złożoną ofertą

cenową

4/ oświadczam, że w cenach zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania

zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego , a oferta nie stanowi

czynu nieuczciwej konkurencji w rozumieniu obowiązujących przepisów .

5/ w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się

do zawarcia umowy na wykonanie niniejszego zamówienia .

**ZASTRZEGAMY / NIE ZASTRZEGAMY**\* informacje/i stanowiące/ych TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji zgodnie z postanowieniami SWZ. Do oferty dołączamy wymagane uzasadnienie.

Oświadczenia dotyczące postanowień zapytania cenowego

1. Oświadczamy, że spełniamy określone w zapytaniu cenowym wymagania stawiane Wykonawcy oraz akceptujemy bez zastrzeżeń postanowienia umowy stanowiącej załącznik nr 4 do zapytania cenowego i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w terminie 5 dni i w miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Oświadczamy, że dostawy zamawianych produktów wykonamy we własnym zakresie.
3. Akceptujemy formę płatności przelewem.

**OŚWIADCZAMY**, iż – za wyjątkiem informacji zawartych pliku o nazwie: „\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” wszelkie załączniki są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

**Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem zgodnie z ustawą Prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018 r. (j.t. Dz. U. 2021 r., poz. 162 ze zm.)\***

* MIKRO\*
* MAŁY\*
* ŚREDNI\*
* Jednoosobowa działalność gospodarcza
* Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

**Oświadczenie Wykonawcy**

OŚWIADCZAM, ŻE:

**nie podlegam wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego*** (Dz. U. z 2022 r., poz. 835, dalej jako: „ustawa”).

………………………….. ….…………………………………..

(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej do podpisania oferty)

\* Niepotrzebne skreślić