Załącznik Nr 1.

Znak sprawy: Eap-2412/15 /19/D

Miejscowość ..............................................

Data............................................................

 Pieczęć firmowa Wykonawcy

***UWAGA ! – WYPEŁNIA W CAŁOŚCI I PODPISUJE WYKONAWCA !***

**Pełna nazwa Wykonawcy :**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy :Kod pocztowy………………………miejscowość……………………................

 Siedziba ………………………………………………………………………..

 ul.……………………………… nr………………………………........

 województwo .......................................................................................................

 tel……………………………… fax………………………………........

 NIP…………………………… REGON.....................................................

 Poczta elektroniczna ( e-mail ) Adres internetowy (URL )

 ............@................................ www..........................................................

 **FORMULARZ OFERTY DODATKOWEJ**

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na **,,Dostawę produktów farmaceutycznych w 58 pakietach” ,** oferujemy dostawę partii zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w terminie ***do następnego dnia roboczego do godz. 14:00*** od chwili złożenia zamówienia..

**Pakiet 8 – Budesonid do nebulizacji**

Cenę za wykonanie przedmiotu zamówienia przedstawiamy poniżej:

Wartość netto ………………zł , VAT …% tj. kwota …………zł..

Wartość brutto …………………………………………zł

Wartość brutto słownie ………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………..złotych

zgodnie z formularzem cenowym.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
3. Oświadczamy, że załączony do specyfikacji istotnych warunków zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Na oferowany przedmiot zamówienia udzielamy 9 miesięcznego okresu przydatności do użycia
5. Zobowiązujemy się do sukcesywnego wykonywania zamówienia – **przez okres 12 miesięcy.** oraz w sposób zgodny z warunkami / parametrami technicznymi i organizacyjnymi określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz załącznikami do niej.
6. Oświadczamy, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.\*\*

***\*\* Skreślić pkt. 6, jeżeli wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. Należy wówczas dołączyć informację zawierającą nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazać ich wartość bez kwoty podatku, zgodnie z art. 91 ust. 3a uPzp.***

miejscowość …………………………data………………

 …………………….....................

 Czytelne podpisy osób uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy