**Załącznik Nr 5 do SIWZ.**

Nr oferty…. (wypełnia Zamawiający)

**Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.**

ul. Poniatowskiego 26

08-110 Siedlce

**OFERTA HANDLOWA**

**Dane dotyczące Wykonawcy/Wykonawców**

Nazwa: .........................................................................................................................................

Siedziba: .......................................................................................................................................

Województwo: .............................................................................................................................

NIP: ...........................................................................................

REGON: .....................................................................................

KRS: ...........................................................................................

Strona internetowa: ....................................................................

Adres e-mail: ..............................................................................

Numer telefonu: ..........................................................................

Numer faksu: ..............................................................................

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym: ..............................................................................

**Dane do przesyłania korespondencji:**

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

Adres e-mail: ............................................................................

Numer telefonu: ........................................................................

Numer faksu: ............................................................................

**Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej**

Nazwisko, imię .............................................................................................................................

Stanowisko ..................................................................................................................................

Telefon......................................................................Fax..............................................................

Zakres:**\***

- do reprezentowania w postępowaniu

- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy

- do zawarcia umowy

**\* niepotrzebne skreślić**

**Oferujemy dostawy preparatów zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo-cenowym:**

**Część I Preparaty lecznicze, substancje recepturowe, preparaty do żywienia pozajelitowego i dojelitowego, mleka specjalistyczne, wyroby medyczne**:

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT …………………… zł\*.

\***W przypadku składania oferty na większą liczbę pakietów Wykonawca może powielić zapis**

**Część II Chemioterapia**:

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………... zł\*.

\***W przypadku składania oferty na większą liczbę pakietów Wykonawca może powielić zapis**

**Część III Programy lekowe**:

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT …………………… zł\*.

\***W przypadku składania oferty na większą liczbę pakietów Wykonawca może powielić zapis**

**Część IV** **Wyroby medyczne, barwniki tkankowe, gazy okulistyczne stosowane w chirurgii witreoretinalnej oraz wiskoelastyk:**

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

Pakiet …… za kwotę brutto …........................................zł. w tym VAT ……………………… zł.

**Część V Zestawy do próżniowego leczenia ran**:

Pakiet I za kwotę brutto …........................................ zł w tym VAT ………………………… zł.

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

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

Wartość oferty zawiera wszystkie składniki cenotwórcze (koszty przechowywania i dostawy, rozładunek, stosowany podatek VAT itp.).

* Oświadczamy**,** że przed złożeniem oferty zapoznaliśmy się z warunkami określonymi w SIWZ, ujęliśmy wszystkie koszty w zaoferowanej cenie i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.
* **Oferujemy termin płatności 30 dni.**
* Oferujemy terminy ważności oferowanych preparatów, zgodne z załączonym do oferty Formularzem asortymentowo-cenowym, licząc od daty dostawy.
* Oświadczamy, że wyceny oferowanych leków dokonaliśmy zgodnie z Ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. 2017 poz. 1844 z późn. zm.) art. 9 ust. 1 i 2.
* Dostarczanie i przekazywanie preparatów następować będzie w siedzibie Zamawiającego- Aptece Szpitalnej na koszt Wykonawcy w dni robocze od godz. 8:00 do 15:00, łącznie ze złożeniem go w miejscu wskazanym przez Zamawiającego. Wraz z towarem należy dostarczyć fakturę VAT. Wymaga się zgodności serii i dat ważności dostarczonych preparatów z danymi na fakturze.
* W sytuacjach ekstremalnych ( na tzw. RATUNEK-„Cito” ), zobowiązujemy się do dostawy zamówionych preparatów w ciągu 8 godzin od wysłania zamówienia, także w dniu wolnym od pracy.
* Towar będzie dostarczany do Zamawiającego zgodnie z warunkami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 13.03.2015r. w sprawie procedur Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej (Dz.U. 2017, poz. 509 t.j.), a temperatura transportu odpowiednio udokumentowana. W przypadku wykonania zamówienia w części dotyczącej transportu nie we własnym zakresie, Wykonawca odpowiada za działania, uchybienia i zaniedbania firmy dostawczej tak jak za własne, w tym za przestrzeganie warunków transportu leków w odpowiedniej temperaturze.
* W przypadku zaprzestania produkcji lub okresowego niedoboru preparatu, w trakcie realizacji umowy, Wykonawca dostarczy odpowiednik (produkt równoważny), z zastrzeżeniem postanowień regulujących zmiany cen i który będzie w pełni odpowiadał zapisom SIWZ. **Zaproponowany odpowiednik musi posiadać identyczne jak preparat ujęty w umowie wskazania określone w ChPL.** Wykonawca jest wtedy zobowiązany do odpowiedniego udokumentowania równoważności tego preparatu, tj. do dostarczenia charakterystyki produktu leczniczego.
* **Oświadczamy, że wybór oferty:\***
* nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego
* prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego:

Wskazać nazwę (rodzaj) towaru-(ów) dla których dostawa będzie prowadzić do jego powstania i wskazać wartość podatku:

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

\*odpowiednie zaznaczyć

* **Podwykonawcy:**

Następującym Podwykonawcom zamierzam powierzyć wykonanie niżej wymienionych części zamówienia (art. 36b ust. 1 ustawy Pzp):

1. Nazwa (firmy) podwykonawcy: ………………………………...……………………………….....;

nazwa części zamówienia: ………………………………………………………………...…;

**Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:** (……………………. zł.) lub (……..%).

* Udostępnimy Zamawiającemu do używania na zasadzie nieodpłatnego użyczenia na okres trwania umowy sprzęt (parowniki) z zakresu Części I Pakiet **96 w ilości 17szt.\***
* Udostępnimy Zamawiającemu do używania na zasadzie nieodpłatnego użyczenia na okres trwania umowy urządzenia do podciśnieniowego leczenia ran z zakresu Części V Pakiet **I w ilości 15szt.\***
* **Oświadczenia dot. umowy w sprawie zamówienia publicznego:**
1. Oświadczam, że akceptuję istotne postanowienia umowy określone przez Zamawiającego we wzorze umowy.
2. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty zawrzeć umowę na warunkach wynikających z SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Wynagrodzenie w przypadku zawarcia umowy należy przekazać na konto Wykonawcy wskazane na fakturze.
4. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy będzie:

Kierownik Hurtowni: (imię, nazwisko, stanowisko) ………………….………………………..…,

tel.: ………………… fax.: ……………………. e-mail: ………………………………….………

Dział Sprzedaży: (imię, nazwisko, stanowisko) ………………….………………………...…..…,

tel.: ………………… fax.: ……………………. e-mail: ………………………………….………

Dział Reklamacji: (imię, nazwisko, stanowisko) ………………….………………………...….…,

tel.: ………………… fax.: ……………………. e-mail: ………………………………….………

Tel……………………...…………realizacja zamówienia „Cito”, także w dniu wolnym od pracy.

**Oświadczamy, że jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem/ małym przedsiębiorstwem/ średnim przedsiębiorstwem/ dużym przedsiębiorstwem.\***

\*odpowiednie zaznaczyć

Termin związania ofertą wynosi **60 dni** od upływu terminu składania ofert.

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

 podpis Wykonawcy

…......................... dnia ….......................... r.