**Załącznik nr1**

…………………………………..

*pieczątka firmowa Wykonawcy*

**Stołeczne Centrum**

**Opiekuńczo -Lecznicze Spółka z o.o.**

**ul. Mehoffera 72/74**

**03-131 Warszawa**

**FORMULARZ OFERTOWO- CENOWY**

 **Po modyfikacji 11.10.2017 r.**

**Przedmiot postępowania:**

**Dostawa 351 sztuk czterowalentnych szczepionek p/ grypie typu split (rozszczepiony wirion) dla dorosłych na sezon 2017/2018 do Stołecznego Centrum Opiekuńczo-Leczniczego Sp. z o.o.**

**Dane Wykonawcy**

Pełna nazwa ……………………………………………………………………………………………………………

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

Dokładny adres:

miejscowość………………………………………………………………………………..……………

ul……………………………………………………… tel. …………………………..

e-mail………………………………………………………………

Numer wpis do rejestru sądowego/ ewidencji działalności gosp. ……………………………

NIP…………………………………………

Regon…………………………………….

**OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW Z ZAMAWIAJĄCYM:**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………...……

Adres: ………………………………………………………………………………………….…………

nr telefonu: …………………………………………………………………………………………..……

nr faksu: …………………………………………………………………….……………….……………

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

**OSOBA UPRAWNIONA DO REPREZENTOWANIA FIRMY/PODPISANIA UMOWY**

**(ujawnione w rejestrze lub ewidencji )**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………...……

pełniona funkcja ……………………………………………………………………………….……………..………….…

\*- niepotrzebne skreślić

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | *Asortyment* | *Zamówiona ilość szt.**/dawka, postać/* | *CENA* |
| *Cena netto za 1 szczep.* | *% VAT* | *Cena brutto za 1 szczep.* | *Całkowita wartość oferty**Netto* | *Całkowita wartość oferty**Brutto* | *Nazwa zaoferowanej szczepionki* |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |  |
| 1. | Czterowalentna szczepionka p/grypie typu split (rozszczepiony wirion)  | **351 szt.**1 ampułkostrzykawka  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |

* cena netto: ………………....…..zł.,

 słownie:............................................................................................................................,

* podatek VAT: ……………………...zł.,

 słownie:...........................................................................................................................,

* cena brutto: ……………………...zł.

 słownie:...........................................................................................................................,

ustaloną na podstawie zapytania ofertowego w oparciu o jednostkowe ceny netto oraz podatek VAT, naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami. Zapłata dokonana będzie w sposób określony w Umowie.

1. Deklarujemy realizację zamówienia dostawy w terminie wskazanym przez zamawiającego.
2. Oferujemy okres przydatności do użytku nie krótszy niż 6 miesięcy od dnia dostarczenia do siedziby Zamawiającego.

................................., dnia ................................

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

 *pieczątka/i imienna/e i podpis/y upoważnionego/ych*

*przedstawiciela/i wykonawcy*

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że zapoznałem ( -am) się z warunkami przedmiotu zamówienia i warunki te przyjmuję bez zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przed okres 30 dni licząc
od daty wyznaczonej na składanie ofert.
3. Oświadczamy, że oferowane szczepionki p/grypie są dopuszczone do stosowania w służbie zdrowia na terenie Polski.
4. Przedmiot zamówienia wykonamy w terminie 3 dni od dnia złożenia zamówienia.
5. Zobowiązuję się do dostarczenia aktualnego odpisu z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert w przypadku wybrania przez Zamawiającego złożonej przeze mnie oferty w ciągu 3 dni od ogłoszenia wyników postępowania.

................................., dnia ................................

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

*pieczątka/i imienna/e i*

*podpis/y upoważnionego/ych*

*przedstawiciela/i wykonawcy*