**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nasielsku**

**05-190 Nasielsk, ul. Sportowa 2**

 **NIP:531-15-01-474, REGON: 016457218-00027,**

tel. **23 691 26 06, 23 691 25 03,** e-mail: **sekretariat@zoz.nasielsk.pl**[http://**www.zoz.nasielsk.pl**](http://www.zoz.nasielsk.pl)

**Wykonawca:**

 nazwa ..............................................................................................................................

 adres ul. .......................................................... miejcowość ..........................................

 kod pocztowy ……-………… województwo ......................................

 REGON ............................................................. NIP .......................................................

 tel. ...................................................................... fax. .......................................................

 Internet: http:// ................................................... e-mail ...................................................

**O F E R T A**

Nawiązując do zapytania ofertowego

**NA** **ZAKUP I DOSTAWĘ SZCZEPIONEK**

składamy niniejszą ofertę na dostawę szczepionek:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Szczepionka przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi (bezkomórkowa, złożona, zawierająca dwa antygenykrztuśca-toksoid krztuścowy i hemaglutyninę włókienkową), poliomyelitis (inaktywowana) i *haemophilus* typ b(skoniugowana), adsorbowanaFiolka z proszkiem i ampułko-strzykawka z zawiesiną (0,5 ml), z 2 osobnymi igłami – pudełko po 1 szt. Dla dzieci do 3 roku życia. | 120 |  |  |
| 2. | Szczepionka preciw rotawirusom, żywa, atenuowana. Zawiesina doustna w postaci przezroczystego, bezbarwnego płynu w aplikatorze doustnym (1,5 ml) **Rotarix** | 20 |  |  |
| 3. | Szczepionka **Hexacima** przeciw błonicy, tężcowi,krztuścowi (bezkomórkowa, złożona, zawierająca dwa antygeny krztuśca - toksoid krztuścowy ihemaglutyninę włókienkową), wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (rDNA), poliomyelitis (inaktywowana) i *haemophilus* typ b (skoniugowana), adsorbowana.Ampułko-strzykawka po 0,5 ml z zawiesiną, z 2 osobnymi igłami – pudełko po 1 szt. **Hexacima - ze względu na kontynuację szczepień rozpoczętych.** | 120 |  |  |
| 4. | Szczepionka przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi (bezkomórkowa, złożona, zawierająca dwa antygeny krztuśca - toksoid krztuścowy ihemaglutyninę włókienkową), wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (rDNA), poliomyelitis (inaktywowana) i *haemophilus* typ b (skoniugowana), adsorbowana.Ampułko-strzykawka po 0,5 ml z zawiesiną, z 2 osobnymi igłami – pudełko po 1 szt**.** **Infanrix Hexe – ze względu na zalecenia lekarskie** | 150 |  |  |
| 5. | Szczepionka **Engerix** przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (eDNA). **Engerix** - **ze względu na zalecenia lekarskie** | 60 |  |  |
| 6. | Szczepionka przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (eDNA). **Inna niż Engerix.**  | 60 |  |  |
| 7. | Czterowalentna szczepionka przeciw grypie typu split (rozszczepiony wirion), inaktywowana. Zawiesina do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce.1 ampułko-strzykawka po 0,5 ml z dołączoną igłą w tekturowym pudełku.  | 300 |  |  |
| 8. | Czterowalentna szczepionka przeciw grypie typu split (rozszczepiony wirion), inaktywowana. Zawiesina do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce.1 ampułko-strzykawka po 0,5 ml z dołączoną igłą w tekturowym pudełku. **Inna niż Vaxigrip.** | 200 |  |  |

Oświadczamy, że:

1. Posiadamy wiedzę i doświadczenie w zakresie przedmiotu zamówienia
2. Dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym
3. Znajdujemy się sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej prawidłowe wykonanie zamówienia
4. Wyrażamy zgodę na dokonywanie audytu dostawcy, w zakresie systemu zapewnienie jakości dostaw
5. Wyrażamy zgodę na otrzymanie należności w formie przelewu w ciągu 30 dni od daty otrzymania faktury przez Zleceniodawcę
6. Akceptujemy termin związania ofertą
7. Akceptujemy wzór umowy i w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zleceniodawcę.
8. Usługi będące przedmiotem zamówienia wykonamy sami / z udziałem podwykonawców/\*
9. Osobą/osobami upoważnionymi do podpisania umowy jest/są/\*:

1. Imię i Nazwisko:............................................................................................................

stanowisko ..............................................................................................................................

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

2. .Imię i Nazwisko:................................................................................................................

stanowisko ..............................................................................................................................

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

Osobą/osobami do kontaktów z zamawiającym odpowiedzialnymi za wykonanie zobowiązań umowy jest/są/\*:

1 Imię i Nazwisko:………………………………….………………………………………

stanowisko ..............................................................................................................................

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

2. Imię i Nazwisko …………………………………………………………………………

stanowisko ..............................................................................................................................

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

Integralną częścią oferty są załączniki:

1. Zaakceptowany wzór umowy
2. Odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej
3. Dokument pełnomocnictwa – w przypadku udzielenia pełnomocnictwa do podpisania oferty wraz załącznikami innej osobie niż upoważniona do reprezentacji,

Na .......... kolejno ponumerowanych stronach składamy całość oferty.

........................... dnia............2020 r. .........................................................

 podpisy osób uprawnionych do reprezentacji

 wykonawcy lub pełnomocnik

\* niepotrzebne skreślić