**Załącznik nr 2**

**do zapytania ofertowego nr OSS.270.4.2020**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Oferenta .................................................................................................................................

Adres Oferenta ...................................................................................................................................

Faks /e-mail na, który Zamawiający ma przesyłać korespondencję:

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

NIP ................................................................................

REGON ..........................................................................

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe Gminy Gołdap nr OSS.271.4.2020 z dnia 21.08.2020 r.   
- Zakup i sukcesywna dostawa szczepionek przeciwko grypie w ramach programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób w wieku 65+ w Gminie Gołdap   
w latach 2019-2022” finansowanego ze środków Gminy Gołdap

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym w zapytaniu ofertowym   
i składamy następującą ofertę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa**  **szczepionki**  **oraz producent szczepionki\*** | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa netto**  **za 1 dawkę szczepionki**  **przez cały okres obowiązywania umowy** | **Stawka i**  **wartość**  **VAT** | **Cena jednostkowa brutto**  **za 1 dawkę szczepionki**  **przez cały okres obowiązywania umowy** |
| 1. |  | 1 dawka  **1 ampułkostrzykawka szczepionki przeciw grypie (czterowalentna, inaktywowana)**  **po 0,5 ml z dołączoną igłą  w opakowaniu** |  |  |  |

\* Oferent wpisuje nazwę szczepionki oraz producenta szczepionki

**Cena oferty za 1 dawkę szczepionki brutto (wraz z podatkiem VAT): ……………………..………… zł**

**(słownie: ………………….………………………………………………………………………...…………. zł)**

**w tym podatek VAT …………………….. zł**

**(słownie: ………………………………………………………………………………………………………. zł)**

**cena oferty netto: ………………………..……. zł**

**(słownie: ………………….………………………………………………………………….………………… zł**

*Oświadczam/y, że powyższa cena brutto zawiera wszystkie koszty niezbędne do należytego wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.*

2. Termin płatności: do ………… dni od daty wpływu prawidłowo wystawionej faktury do Zamawiającego.

3. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z Zapytaniem ofertowym w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nr OSS.271.4.2020 i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz zdobyliśmy wszelkie konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.

4. Oświadczam/y, że zaoferowana szczepionka przeciwko grypie jest dopuszczona do obrotu na zasadach określonych w ustawie prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 roku (t. j. Dz.U.2020, poz. 944, ze zm.).

5. Oświadczam/y, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres **30 dni** licząc od dnia upływu terminu wyznaczonego do składania ofert.

6. W przypadku wybrania niniejszej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w miejscu i w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

7. Oświadczam/y, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.\*\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\*\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

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

miejscowość i data podpis osoby

uprawnionej do reprezentowania Oferenta

lub pełnomocnika