

IZP.2411.23.2024.JM

Formularz oferty**do. postępowania pn. „Zakup i dostawa leków onkologicznych dla Apteki Szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach”****1. Dane Wykonawcy:**

„Farmacol- Logistyka” Sp. z o. o.

ul. Szopienicka 77 kod pocztowy i miasto 40-431 Katowice

województwo śląskie kraj Polska

REGON 141107266 NIP 525-240-95-76

tel. 32 20 80 639 e-mail przetargi@farmacol.com.pl

Wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego* przez Sąd Rejonowy SĄD REJONOWY KATOWICE – WSCHÓD W KATOWICACH

Wydział WYDZIAŁ VIII GOSPODARCZY pod numerem KRS: 0000288521 , kapitał zakładowy: 50 000 zł

Wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*

** niepotrzebne skreślić*

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpisze:

Karina Müller - Średnicka

Z-ca Dyrektora Działu Sprzedaży Szpitalnej

(imię, nazwisko, stanowisko)

Imię i nazwisko oraz tel. kontaktowy do osoby odpowiedzialnej za przygotowanie oferty:

Agnieszka Rajca tel. 32 20 80 639

2. Dane Wykonawcy:.....
ul. kod pocztowy i miasto

kraj REGON NIP

** w przypadku potrzeby powielić liczbę wierszy dotyczących Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia***Pakiet nr 8**

netto 1 544 394,00 zł . słownie jeden milion pięćset czterdzieści cztery tysiące trzysta dziewięćdziesiąt cztery zł

+ VAT 8% 123 552,00 zł

brutto 1 667 946,00 zł. słownie jeden milion sześćset sześćdziesiąt siedem tysięcy dziewięćset czterdzieści sześć zł

-
1. Wg klasyfikacji przedsiębiorstw pod względem wielkości nasza firma jest:
~~mikro, małym, średnim, dużym przedsiębiorstwem¹.~~
 2. Oświadczamy, że cena ofertowa w odpowiedniej części zamówienia zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, które poniesie Zamawiający i w toku realizacji zamówienia nie ulegnie zmianie.
 3. Oświadczamy, że uzyskaliśmy od Zamawiającego wszystkie niezbędne informacje dotyczące niniejszego zamówienia.
 4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SWZ i akceptujemy określone w niej warunki oraz zasady postępowania.
 5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
 6. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty wyrażamy zgodę na realizację zamówienia w terminach określonych powyżej lub w przypadku braku takiego wskazania w terminach określonych w SWZ.
 7. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy sami/~~z udziałem podwykonawców² (podać pełną nazwę firmy)~~ w następującym zakresie
 8. ~~Oświadczamy, iż wybór naszej oferty prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług w zakresie, o wartości netto złotych.³~~
 9. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.
 10. Oświadczamy, że wzór umowy stanowiący załącznik nr 6 do SWZ, został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
 11. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO⁴ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu⁵.
 12. Termin wykonania zamówienia: **12 miesięcy** od daty podpisania umowy.
 13. Termin płatności: **30 dni** od daty wystawienia faktury.
 14. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny na dzień sporządzania oferty (art. 297 Kodeksu Karnego).
 15. Załącznikami do niniejszej oferty są:
 - Formularz cenowy
 - JEDZ

¹ niepotrzebne skreślić

² wypełnić jeśli dotyczy

³ wypełnić jeśli dotyczy

⁴ 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).

⁵ 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).

- Karta charakterystyki produktu leczniczego
- Załączniki
- Dokumenty i oświadczenia
- Pełnomocnictwo

16. Nasze dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia:

- imię i nazwisko osoby do kontaktu: Joanna Klejnowska
- nr telefonu: 32 20 80 636
- nr faksu: 32 20 80 785
- adres e-mail: sprzedazszpitalna@farmacol.com.pl