

Formularz ofertowy - Załącznik nr 2 do SWZ

Kraków, dnia 16.04.2024 r.

LogFarma Sp. z o.o.
ul. Komandosów 1/1
32-085 Modlniczka
REGON : 122623590, NIP : 679 308-39-22, KRS : 0000427830
tel. : 12 33-43-521, 12 33-43-541
e-mail : szpitale@fagron.pl

OFERTA do Sprawy ZP/17/2024

W związku z ogłoszonym postępowaniem w trybie przetargu nieograniczonego na **zakup i dostawę leków**, opublikowanego w Suplemencie do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej **209475-2024** z dnia **10.04.2024 r.**

Oferujemy przyjęcie do wykonania zamówienie zgodnie z przedmiotem zamówienia zał. Nr 1 do SWZ za cenę:

Pakiet nr 20 - wartość netto 53 000,00 zł wartość brutto z 23 % podatkiem VAT 65 190,00 zł
Słownie: sześćdziesiąt pięć tysięcy, sto dziewięćdziesiąt, 00/100

W ZAŁĄCZNIKU PODAJEMY CENY JEDNOSTKOWE W POSZCZEGÓLNYCH PAKIETACH.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń, jak również posiadamy pełne informacje potrzebne i konieczne do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że dostarczony przez nas towar spełniać będzie wszystkie normy jakościowe, a w przypadku dostawy towaru złej jakości ponosimy za to pełną odpowiedzialność;
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.
4. Oświadczamy, że **posiadamy ważne Świadectwa Rejestracji oferowanych leków i zobowiązujemy się do natychmiastowego dostarczenia w/w świadectw na każde wezwanie zamawiającego.**
5. **Oświadczam, że** w razie wybrania oferty wykonawcy, jako najkorzystniejszej oferty, wykonawca zobowiązuje się do podpisania umowy na warunkach zawartych we wzorze umowy stanowiącym integralną część treści SWZ oraz w miejscu i terminie określonym przez zamawiającego.
6. Oświadczamy, że przedmiotowe zamówienie wykonamy samodzielnie bez współudziału podwykonawców/~~lub powierzmy podwykonawcy:~~
następujące części zamówienia*
8. Termin płatności (w dniach) **60 dni**
9. Całość zamówienie zrealizujemy w terminie – **24 miesięcy** od podpisania umowy.
10. Wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO*** wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu,**

(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 należy oświadczenie wykreślić i pozostawić wyłącznie oświadczenie z pkt 12)

11. Osoba/y do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie umowy:

1. **Adrian Ablewski**, telefon: **12 33-43-541**, e-mail: **adrian.ablewski@fagron.pl**,
2. **Krzysztof Łuczak**, telefon: **12 33-43-521**, e-mail: **krzysztof.luczak@fagron.pl**,

12. Na podstawie art. 225 Pzp informuję, że wybór oferty:

(właściwy wybór należy zaznaczyć wpisując w pole prostokąta znak X)

☒ nie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego;

☐ będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego:

- a) ~~wskazuję nazwę (rodzaj) usługi, której dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego:~~;
- b) ~~wskazuję wartości usługi objętej obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku:~~;
- c) ~~wskazuję stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie:~~

14. Czy wykonawca jest*:

- ☐ mikroprzedsiębiorstwem,
☐ małym przedsiębiorstwem,
☐ średnim przedsiębiorstwem,
☐ jednoosobową działalność gospodarczą,
☐ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,
☒ inny rodzaj - **dużym przedsiębiorstwem**

* niepotrzebne skreślić/właściwe zaznaczyć

Wykaz dokumentów wchodzących w skład oferty:

- **Formularz asortymentowo-cenowy – załącznik nr 1 do SWZ**
- **Oświadczenie Wykonawcy JEDZ – załącznik nr 9 do SWZ**
- **Pełnomocnictwa**

Kraków, 16.04.2024 r.

Adrian Ablewski - specjalista ds. współpracy ze szpitalami

.....
(podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania)