

IZP.2411.77.2024.MM

### Formularz oferty

do. postępowania pn. „Zakup i dostawa leków onkologicznych dla Apteki Szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach”

#### 1. Dane Wykonawcy:

**Sanofi Sp. z o.o.** ul. **Marcina Kasprzaka 6** kod pocztowy i miasto **01-211 Warszawa**

województwo **mazowieckie** kraj **Polska** REGON **690135895** NIP **813-01-40-525**

tel. **723 292 095** e-mail **dzial.przetargow@sanofi.com**

Wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego\* przez Sąd Rejonowy w **Warszawie** Wydział **Gospodarczy** pod numerem KRS: **0000036286** , kapitał zakładowy: **50 738 386,94 zł**

Wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej\*

\* *niepotrzebne skreślić*

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

**Katarzyna Starzyńska - pełnomocnik**

*(imię, nazwisko, stanowisko)*

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

**Monika Chrzanowska -Tel. 723 292 095**

#### 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 10 - AFLIBERCEPT fiołki 100 mg/4 ml**

netto **136 050,00 zł** słownie **sto trzydzieści sześć tysięcy pięćdziesiąt złotych 00/100**

+ VAT **8%**

brutto **146 934,00 zł** słownie **sto czterdzieści sześć tysięcy dziewięćset trzydzieści cztery złote 00/100**

**Pakiet nr 11 - AFLIBERCEPT fiołki 200 mg/8 ml**

netto **634 900,00 zł** słownie **sześćset trzydzieści cztery tysiące dziewięćset złotych 00/100**

+ VAT **8%**

brutto **685 692,00 zł** słownie **sześćset osiemdziesiąt pięć tysięcy sześćset dziewięćdziesiąt dwa złote 00/100**

1. Wg klasyfikacji przedsiębiorstw pod względem wielkości nasza firma jest:

~~mikro, małym, średnim, dużym przedsiębiorstwem~~<sup>1</sup>.

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 podwykonawców~~<sup>2</sup> (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.<sup>3</sup>
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 RODO<sup>4</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>5</sup>.
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:
  - **Zgodnie z SWZ**
  - .....
  - .....
  - .....
16. Nasze dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia:

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> wypełnić jeśli dotyczy

<sup>3</sup> wypełnić jeśli dotyczy

<sup>4</sup> 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).

<sup>5</sup> 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).

- imię i nazwisko osoby do kontaktu: **Izabela Pliwka**
- nr telefonu: **22 280 04 44**
- nr faksu: **22 280 88 04**
- adres e-mail: **[dzial.sprzedazy@sanofi.com](mailto:dzial.sprzedazy@sanofi.com)**