

Załącznik nr 2 do SWZ

LogFarma Sp. z o.o
Ul. Komandosów 1/1
32-085 Modlniczka
(Wykonawca)

14.07.2023r.
(Data)

O F E R T A
DLA
SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA
ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie przetargu nieograniczonego: „Dostawa leków, opatrunków, płynów infuzyjnych, rękawic, diet dojelitowych, żywienia pozajelitowego, koncentratu do dializ, alkoholu, formaliny, pieluchomajtek, środków kontrastowych, składników do receptury, mleka i preparatów mlekozastępczych na okres 12 miesięcy” - Zp/36/PN/23 informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

LogFarma Sp. z o.o.

2. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

Ul. Komandosów 1/1 32-085 Modlniczka

REGON: **122623590** NIP: **679-30-83-922** WOJEWÓDZTWO: **małopolskie**

Numer telefonu **12 655 14 46**

e-mail **zamow@logfarma.pl**

Numer telefonu **jw.** e-mail **jw.**
(do zamówień składanych przez Zamawiającego)

3. Czy **Wykonawca jest:**

- ☐ mikroprzedsiębiorstwem
- ☐ małym przedsiębiorstwem
- ☐ średnim przedsiębiorstwem
- ☐ jednosobowa działalność gospodarcza
- ☐ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

X inny rodzaj: **dużym przedsiębiorstwem**

¹⁾ **proszę wskazać właściwe**

4. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się i akceptujemy projekt umowy, stanowiący Załącznik do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

5. Oferujemy dostawę towaru o parametrach określonych w załączniku nr 1 do SWZ, zgodnie z formularzem cenowym stanowiącym załącznik do oferty za wynagrodzeniem w kwocie:

dla pakietu nr **318** (należy kolejno wymienić wszystkie pakiety, na które Wykonawca składa ofertę)

„netto” **32 000,00** PLN, (słownie: trzydzieści dwa tysiące zł zero gr)

podatek VAT –8%: **2560,00** PLN, (słownie: dwa tysiące pięćset sześćdziesiąt zł zero gr)

„brutto” **34 560,00** PLN, (słownie: trzydzieści cztery tysiące pięćset sześćdziesiąt zł zero gr).

Załączniki do oferty (zgodnie z SWZ dla Wykonawców):

- 1. Formularz cenowy – załącznik nr 1 do SWZ**
- 2. Jednolity Europejski Dokument Zamówienia – załącznik nr 4 do SWZ**
- 3. Oświadczenie wykonawcy w zakresie podstaw wykluczenia – załącznik nr 4a do SWZ**
- 4. Oświadczenie o produktach leczniczych**
- 5. Pełnomocnictwa**

(rozszerzyć zgodnie z wymaganiami)

**Krzysztof Łuczak – specjalista ds.
współpracy ze szpitalami**

(podpis Wykonawcy lub osób
upoważnionych przez Wykonawcę)

¹⁾ **Mikroprzedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo, które zatrudnia **mniej niż 10 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 2 milionów EUR**.

Małe przedsiębiorstwo - przedsiębiorstwo, które zatrudnia **mniej niż 50 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 10 milionów EUR**.

Średnie przedsiębiorstwo – przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają **mniej niż 250 osób** i których roczny obrót **nie przekracza 50 milionów EUR** lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 43 milionów EUR**.