

FORMULARZ OFERTOWY
W PRZETARGU NIEOGRANICZONYM

na dostawę produktów farmaceutycznych z podziałem na 84 części dla Powiatowego Szpitala im. Władysława Biegańskiego w Iławie (nr sprawy 9/2020)

1. WYKONAWCA:

Pełna nazwa i adres Wykonawcy:

SHIRE POLSKA SP. Z O.O.

PL. EUROPEJSKI 1, 00-844 WARSZAWA

Numer telefonu: (22) 201-95-01

Numer faxu: (22) 223-03-89

Internet: [http://: WWW.SHIRE.COM](http://WWW.SHIRE.COM)

e-mail: PRZETARGI.PL@SHIRE.COM

NIP: 5252592698 REGON: 147362835

Upoważniony przedstawiciel.....Dorota Armendowicz.....

(w załączeniu pełnomocnictwo)

Zobowiązania Wykonawcy:

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na **dostawę produktów farmaceutycznych**, postępowanie nr **9/2020** oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

Część nr 26 Produkty farmaceutyczne XXVI

Wartość części brutto: 47.061,00 zł

(Słownie: czterdzieści siedem tysięcy sześćdziesiąt jeden i 00/100 złotych)

Oświadczam, że :

- Wykonam zamówienie publiczne w terminie: sukcesywnie w okresie 12 miesięcy od dnia podpisania umowy,

dla zadania 72 sukcesywnie na okres 36 miesięcy od dnia podpisania umowy

- Reklamacje będą załatwiane zgodnie z zapisami zawartymi w projektach umowy stanowiących załączniki nr 3 do SIWZ

Osoby do kontaktów z Zamawiającym:

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za przygotowanie niniejszej oferty:

Dorota Armendowicz tel. kontaktowy (22) 201-95-01 mail: przetargi.pl@shire.com

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

Dorota Armendowicz tel. kontaktowy (22) 201-95-01 mail: dok.shire@arvato.pl

Oświadczenia dotyczące postanowień Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
3. Oświadczamy, że:
 - ☐ **X** wybór oferty nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u zamawiającego
 - ☐ wybór oferty prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u zamawiającego :

Wskazać nazwę (rodzaj) towaru dla, których dostawa będzie prowadzić do jego powstania (wskazać wartość podatku)-.....

4. Oświadczamy, że zaoferowane produkty są dopuszczone do obrotu w Polsce m.in. zgodnie z Ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. nr 53 poz. 533) i innymi ustawami

Jednocześnie oświadczamy, że dokumenty dopuszczające do obrotu przedmiot zamówienia udostępnione zostaną na każde wezwanie Zamawiającego, po podpisaniu umowy.

5. Oświadczamy, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia wymagania stawiane wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oferta nie zawiera / zawiera* informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:
.....-.....
.....

7. Wykonawca jest mikro, małym, średnim przedsiębiorcą – **TAK/ NIE** (właściwe zaznaczyć)

8. Na podstawie art. 26 ust. 6 ustawy prawo zamówień publicznych informuję:

☒ dokumenty, oświadczenia (wymienić jakie) :

1. Krajowy Rejestr Sądowy nr 0000519177
2. Koncesja na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej zezwolenie nr: GIF-N-411/397/2-3/TL/16]

dostępne są na stronie (podać adres strony internetowej) :

Ad 1. <https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu?t:lb=t>

Ad 2. <https://rejestrmedyczne.csioz.gov.pl/>

(Zamawiający może samodzielnie pobrać wymagane przez niego dokumenty)

☐ dokumenty, oświadczenia (wymienić jakie) :-.....

dostępne są w dokumentacji przechowywanej przez Zamawiającego w postępowaniu nr (podać numer postępowania) :-.....

Dokumenty:

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

1. Formularz cenowy
2. Dokument JEDZ
3. Pełnomocnictwo do podpisania oferty
4. Wadium – ubezpieczeniowa gwarancja przetargowa
5. Pełnomocnictwo do podpisania gwarancji przetargowej

Zastrzeżenie Wykonawcy:

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

.....nie dotyczy.....

Inne informacje Wykonawcy:

.....nie dotyczy.....

*Imiona i nazwiska osób
uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*

*Czytelne podpisy osób uprawnionych
reprezentowania Wykonawcy*