

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:

**Janssen-Cilag Polska Sp. z o.o.**

ul. Iłżecka 24

02-135 Warszawa

Polska

województwo: mazowieckie, powiat: m. st. Warszawa

wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000143626

NIP: 5222665719, REGON: 015296339

Kapitał zakładowy: 25050000 PLN

Tel: 22-237-60-00, Fax: 22-237-83-68

Adres e-mail: [przetargi.janssen@its.jnj.com](mailto:przetargi.janssen@its.jnj.com)

Strona <http://www.janssen.com>

Upoważniony przedstawiciel **Margeryta Gorczyńska, Michał Folwarski**  
( 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 77 Produkty farmaceutyczne LXXVII**

**Wartość części brutto 10713,60 zł**

(Słownie: dziesięć tysięcy siedemset trzynaście złotych 60/100 )

**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 :

Margerita Gorczyńska, Michał Folwarski

Tel. 22-237-83-94, 22-237-60-65; Fax: 22-237-83-68

Adres e-mail: [przetargi.janssen@its.jnj.com](mailto:przetargi.janssen@its.jnj.com)

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

Anna Przybysz , Kamil Wawrzyńczuk

Tel. 22-237-62-00, 22-237-62-50, Fax: 22-237-83-68

Adres e-mail: [janssencs@its.jnj.com](mailto:janssencs@its.jnj.com)

**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) :** .....

**dostępne są na stronie (podać adres strony internetowej) :** .....

Aktualny KRS :

<https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu>

Janssen-Cilag Polska Sp. z o.o. - KRS: 0000143626

Koncesja:

<https://rhf.rejestrymedyczne.csioz.gov.pl/layouts/15/rhf/glowna.aspx>

ID hurtowni: 108849

(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 asortymentowo-cenowy
- 2) dokument JEDZ
- 3) wadium
- 4) Pełnomocnictwo

### Zastrzeżenie Wykonawcy:

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

.....-.....

Inne informacje Wykonawcy:

.....-.....

Margerita Gorczyńska

---

*Imiona i nazwiska osób*

---

*Czytelne podpisy osób uprawnionych do*