

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY - **PAKIET Nr 10**

L.p.	Nazwa międzynarodowa	Postać	Dawka	Zamawiana ilość sztuk	Oferowana ilość szt./op*	Cena jedn.netto za szt./op.*	VAT%	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa dawka, postać, producent,	wielkość oferowanego opakowania kod EAN
1	Insulinum aspartum	r-r do wstrz – wkład 3ml	100 j.m./1 ml	50	5	35,00	8%	175,00	189,00	Insulin Aspart Sanofi 100jm/1ml x 10 wstrzyk. A 3ml SoloSTAR/ Sanofi Aventis Groupe	10 wstrzyk. A 3ml SoloSTAR / 5909991429171

*Niepotrzebne skreślić

Ad. 1 Wykonawca zaoferował insulinę w postaci wstrzykiwaczy SoloSTAR – zgodnie z odp. Zamawiającego.

Miejscowość **Warszawa**, dnia **15.09.2022r.**

OFERTA
DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO
IM. ANDRZEJA MIEŁĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
W KATOWICACH

Nazwa wykonawcy **SANOFI-AVENTIS SP. Z O.O**

Siedziba **ul. Bonifraterska 17, 00-203 Warszawa**

REGON **690135895** NIP **813-01-40-525**

Tel. **519-076-733** Fax –

Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym **Marta Dymowska**

Tel **519-076-733** e-mail **dzial.przetargow@sanofi.com**

Osoba upoważniona do podpisania umowy **Katarzyna Starzyńska - pełnomocnik**

Tel **519-076-733** e-mail **dzial.przetargow@sanofi.com**

Wadium wniesione w pieniądzu należy zwrócić na konto **nie dotyczy**

Wadium wniesione w innej formie niż pieniądź należy zwrócić na adres e-mailowy*:

**należy podać adres e-mailowy jednostki wystawiającej gwarancję wadium*

Zamawiający wymaga wypełnienia wszystkich pól / podania wszystkich danych wymaganych w ramce powyżej

W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na dostawę leków oferuję wykonanie dostawy na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia za cenę:

PAKIET Nr 10 **

Cena ofertowa z podatkiem VAT **189,00 zł** w tym VAT **8%**

Słownie: **sto osiemdziesiąt dziewięć i 00/100 zł**

Oferowany termin dostawy **2 dni**

****należy powtórzyć tyle razy, ile pakietów jest oferowanych**

Dodatkowe oświadczenia

- 1) Oświadczam, że oferowana cena brutto zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
- 2) Oświadczam, że ~~nie podlegam wykluczeniu~~ / ~~podlegam wykluczeniu~~ z postępowania na podstawie art.108 ust.1, 2, 4 *(niepotrzebne skreślić)*
- 3) Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania.
- 4) Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
- 5) **Oświadczenie dotyczące tajemnicy przedsiębiorstwa (zaznaczyć właściwy kwadrat):**
X Żadna z informacji wskazanych w ofercie nie stanowi tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji

ZP-22-105UN - LEKI 33

- ☐ Wskazane poniżej informacje wskazane w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z tym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania. Na dowód, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiam/-y dokumenty w postaci:

.....
.....
.....

Lp.	Rodzaj informacji	Strony w ofercie	
		od numeru	do numeru

- 6) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO
- 7) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ i projektem umowy, stanowiącym załącznik nr 25 do Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego
- 8) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO ¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu *
- 9) **Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?**
- ☐ Jestem mikroprzedsiębiorstwem
- ☐ Jestem małym przedsiębiorstwem
- ☐ Jestem średnim przedsiębiorstwem
- ☒ Jestem dużym przedsiębiorstwem
- 10) **Czy Wykonawca pochodzi z innego niż Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej:**
- ☐ TAK Skróć literowy Państwa:
- ☒ NIE
- 11) **Czy Wykonawca pochodzi z państwa niebędącego członkiem Unii Europejskiej:**
- ☐ TAK Skróć literowy Państwa:
- ☒ NIE

Uwaga: zaznaczyć odpowiednio.

Przez Mikroprzedsiębiorstwo rozumie się: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Przez Małe przedsiębiorstwo rozumie się: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Przez Średnie przedsiębiorstwa rozumie się: 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.

Powyższe informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych

Warszawa, dnia 15.09.2022 roku

.....
podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy

¹⁾ 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).

* 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 wykonawcy nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)