

„Formularz oferty”

Dot. postępowania pn. „Zakup i dostawę leków onkologicznych dla Apteki Szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach” (nr postępowania: AZP.2411.45.2021.AJ)

Dane Wykonawcy: AstraZeneca AB

ul. 151 85 SÖDERTÄLJE SWEDEN

województwo kraj Szwecja

REGON NIP PL5263241726

tel. 794 000 177 e-mail paulina.lisowska@neuca.pl

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

Erik Jesper Bergkvist – pełnomocnik.

(imię, nazwisko, stanowisko)

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

Paulina Lisowska 794 000 177

W przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia należy podać dane pozostałych Wykonawców z zaznaczeniem ich roli:*

1. Dane Wykonawcy:

.....

ul.

miasto kraj.....

REGON NIP

2. Dane Wykonawcy:

.....

ul.

miasto kraj.....

REGON NIP

* w przypadku potrzeby powielić liczbę wierszy dotyczących Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

Pakiet nr 6: OSIMERTINIBUM

netto 1 096 320,00 zł

słownie jeden milion dziewięćdziesiąt sześć tysięcy trzysta dwadzieścia PLN

+ VAT 8% (87 705,60 zł)

brutto 1 184 025,60 zł

słownie jeden milion sto osiemdziesiąt cztery tysiące dwadzieścia pięć PLN, 60/100

Pakiet nr 13: DURVALUMABUM

netto 833 256,00 zł

słownie osiemset trzydzieści trzy tysiące dwieście pięćdziesiąt sześć PLN

+ VAT 8% (66 660,48 zł)

brutto 899 916,48 zł

słownie je osiemset dziewięćdziesiąt dziewięć tysięcy dziewięćset szesnaście PLN, 48/100den

milion sto osiemdziesiąt cztery tysiące dwadzieścia pięć PLN, 60/100

1. Wg klasyfikacji przedsiębiorstw pod względem wielkości nasza firma jest:
*mikro, małym, średnim, dużym przedsiębiorstwem*¹.
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.

Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy ~~sami~~/z udziałem podwykonawców² (podać pełną nazwę firmy) NEUCA S.A. w następującym zakresie 99 % :
 - przygotowania oferty przetargowej
 - przyjęcia zamówienia
 - realizacji zamówienia
 - dostarczenia leku do miejsca wskazanego w umowie
 - świadczenia serwisu posprzedażowego
- ~~7. 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.~~³
8. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.
9. Oświadczamy, że „Wzór umowy” stanowiący załącznik nr 8 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.

¹ niepotrzebne skreślić

² wypełnić jeśli dotyczy

³ wypełnić jeśli dotyczy

10. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO⁴ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu⁵.
11. Termin wykonania zamówienia: **12 miesięcy od daty podpisania umowy.**
12. Termin płatności: **30 dni od daty wystawienia faktury.**
13. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny na dzień sporządzania oferty (art. 297 Kodeksu Karnego).
14. Załącznikami do niniejszej oferty są:
- Formularz ofertowy
 - Formularz cenowy
 - Pełnomocnictwo
 - JEDZ
 - Wykaz dostaw
 - KRS
 - KRK
 - Koncesja
 - oświadczenia
15. Nasze dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia:
- imię i nazwisko osoby do kontaktu: Agnieszka Manowska
 - nr telefonu: 32 784 54 44
 - nr faksu: 32 733 97 33
 - adres e-mail: szpitale@neuca.pl

Katowice 13.07.2021r.

.....
Miejscowość, data

⁴ 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).

⁵ 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).