

„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:

Bialmed Sp. z o.o.

ul. Kazimierzowska 46/48/35 kod pocztowy i miasto 02-546 Warszawa województw

omazowieckie kraj Polska REGON 790003564 NIP 849-00-00-039

tel. 87 424 11 70 e-mail dzp@bialmed.pl

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

Andrzej Rogiński – członek zarządu

(imię, nazwisko, stanowisko)

Imię i nazwisko oraz tel. kontaktowy do osoby odpowiedzialnej za przygotowanie oferty: Artur Kropiewnicki 87 730 94 27

~~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 10: PACLITAXELUM

netto 341 700,00 zł. słownie trzysta czterdzieści jeden tysięcy siedemset złotych 00/100

+ VAT 8%

brutto 369 036,00 zł. słownie trzysta sześćdziesiąt dziewięć tysięcy trzydzieści sześć złotych 00/100

-
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.
 7. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy sami/z udziałem podwykonawców² (podać pełną nazwę firmy) w następującym zakresie
 8. 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
 9. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.
 10. 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.
 11. 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.
 12. Termin wykonania zamówienia: **12 miesięcy od daty podpisania umowy.**
 13. Termin płatności: **30 dni od daty wystawienia faktury.**
 14. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny na dzień sporządzania oferty (art. 297 Kodeksu Karnego).
 15. Załącznikami do niniejszej oferty są:
 - Formularz cenowy
 - JEDZ
 - Pełnomocnictwo

¹ niepotrzebne skreślić

² wypełnić jeśli dotyczy

³ wypełnić jeśli dotyczy

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).

-
16. Nasze dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia:
- imię i nazwisko osoby do kontaktu: Celina Rosińska
 - nr telefonu: 87 424 11 77
 - nr faksu: 87 424 11 85
 - adres e-mail: bok@bialmed.pl

Pisz, 15.07.2021 r.
Miejscowość, data