Załącznik nr 2 SWZ

FORMULARZ OFERTOWY
dla Szpitala Powiatowego w Zambrowie

A. Dane Wykonawcy	
Nazwa albo imię i nazwisko	**Bialmed Sp. z o.o.**
Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres	**Ul. Kazimierzowska 46/48/35 02-546 Warszawa**
NIP, REGON, KRS	**849-00-00-039, 790003564, 0000025915**
Adres poczty elektronicznej (e-mail) do korespondencji z Zamawiającym	**dzp@bialmed.pl**
Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę (imię i nazwisko)	**Rafał Modzelewski – pełnomocnik**

B. Oferowany przedmiot zamówienia

W odpowiedzi na publiczne ogłoszenie o zamówieniu, składam ofertę wykonania zamówienia publicznego prowadzonego w trybie: przetarg nieograniczony
pn. **Dostawa leków i preparatów leczniczych,** zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia (znak sprawy Szp.P.VI. 11/22).

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na niżej wymienionych warunkach:

Nr części	**Cena oferty netto (PLN)**	**Podatek VAT (PLN)**	**Cena za całość zamówienia wraz z podatkiem VAT (PLN)**	**Termin realizacji w dniach** (max 2 dni)
1				
2	**566 269,44 zł**	**45 301,55 zł**	**611 570,99 zł**	**1 dzień**
3	**1 509 568,87 zł**	**120 765,47 zł**	**1 630 334,34 zł**	**1 dzień**
4				
5	**291 506,61 zł**	**15 697,78 zł**	**307 204,39 zł**	**1 dzień**
6	**149 073,38 zł**	**11 925,88 zł**	**160 999,26 zł**	**1 dzień**
7				
8				
9	**550 434,47 zł**	**44 034,76 zł**	**594 469,23 zł**	**1 dzień**
10				

11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

C. Oświadczenia

1) zapoznałem się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz uzyskałem informacje niezbędne do przygotowania oferty,
2) uważam się za związanego niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia,
3) w cenie oferty zostały wliczone wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia.

D. Zobowiązanie w przypadku przyznania zamówienia

1) akceptuję proponowany przez zamawiającego projekt umowy,
2) zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego

E. Obowiązek podatkowy

Oświadczam, że wybór mojej / naszej oferty:

1) **nie będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, */**
2) ~~**będzie** prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, na następujące produkty:*/**~~

~~……~~

~~*niepotrzebne skreślić~~

*** brak podania informacji zostanie uznany za brak powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług*

F. Status wykonawcy:

Informuję, że jestem:

~~mikroprzedsiębiorstwem*~~

~~małym przedsiębiorstwem*~~

średnim przedsiębiorstwem*

~~dużym przedsiębiorstwem*~~

~~prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą*~~

**niepotrzebne skreślić*

G. Oświadczenie wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

Oświadczam, że przy realizacji zamówienia poszczególni członkowie konsorcjum będą wykonywali następującą część przedmiotu zamówienia:

1) Lider konsorcjum (nazwa): ……
2) Partner konsorcjum (nazwa): …….

wypełnić jeżeli dotyczy

H. Informuję, że zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:

a) wykonanie części dotyczącej ..... podwykonawcy ……

wypełnić jeżeli dotyczy

I. Oświadczenie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

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

J. Spis treści

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1/ formularz cenowy

2/ JEDZ

3/ pełnomocnictwo

4/ .....

Bialmed.

Podpisany certyfikatem wystawionym dla Rafał Modzelewski (Certyfikat kwalifikowany podpisu). Utworzony w dniu: 2022-07-14 07:43:59 +0200