

AZP.2411.10.2023.IA

**„Formularz oferty”**

**Dot. postępowania pn. „Zakup i dostawa leków onkologicznych dla Apteki Szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach”**

**Dane Wykonawcy:**

Bialmed Sp. z o.o.

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

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

tel. 87 424 11 70 e-mail [dzp@bialmed.pl](mailto:dzp@bialmed.pl)

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

Rafał Modzelewski – pełnomocnik (wersja elektroniczna)

Andrzej Rogiński – członek zarządu (wersja papierowa)

*(imię, nazwisko, stanowisko)*

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

Kropiewnicki 87 730 94 27

**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*

<p><b>Pakiet nr 6 – TOPOTECANUM KONCENTRAT</b></p> <p>netto 95 550,00 zł. słownie dziewięćdziesiąt pięć tysięcy pięćset pięćdziesiąt złotych 00/100</p> <p>+ VAT 8%</p> <p>brutto 103 194,00 zł. słownie sto trzy tysiące sto dziewięćdziesiąt cztery złote 00/100</p>
--

**Okres ważności po pierwszym otwarciu opakowania wynosi 24 godzin w warunkach przechowywania od 2°C do 8°C lub w temperaturze pokojowej.**

**Pakiet nr 14 – VINORELBINUM**

netto 40 362,00 zł. słownie czterdzieści tysięcy trzysta sześćdziesiąt dwa złote 00/100

+ VAT 8%

brutto 43 590,96 zł. słownie czterdzieści trzy tysiące pięćset dziewięćdziesiąt złotych 96/100

1. Wg klasyfikacji przedsiębiorstw pod względem wielkości nasza firma jest:  
~~mikro, małym, średnim, dużym przedsiębiorstwem~~<sup>1</sup>.
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 podwykonawców~~<sup>2</sup> (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.<sup>3</sup>
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 RODO<sup>4</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> wypełnić jeśli dotyczy

<sup>3</sup> wypełnić jeśli dotyczy

<sup>4</sup> 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).

pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>5</sup>.

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
  - Oświadczenie
  - Karty CHPL
16. Nasze dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia:
  - imię i nazwisko osoby do kontaktu: Grzegorz Strongowski
  - nr telefonu: 87 730 94 27
  - nr faksu: 87 424 11 85
  - adres e-mail: [dzp@bialmed.pl](mailto:dzp@bialmed.pl)

---

<sup>5</sup> 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).