

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy¹: BIALMED SP. Z O.O.

Siedziba Wykonawcy: UL. KAZIMIERZOWSKA 46/48/35, 02-546 WARSZAWA woj. MAZOWIECKIE

REGON: 7900003564 NIP: 849 00 00 039

Wykonawca wpisany do Rejestru KRS
pod Nr 0000025915

Telefon kontaktowy 87 730 94 18 fax: 87 424 11 94 e-mail: dzp@bialmed.pl

Osoba/y, które będą podpisywać umowę ALINA KROSNIEWSKA - PEŁNOMOCNIK

Osoba/osoby wpisane w dokumencie rejestracyjnym firmy uprawniona/ne do reprezentowania firmy: RYSZARD ROGIŃSKI – CZŁONEK ZARZĄDU

Zamawiający: „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o. o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno,
Nr postępowania: ZP/15/23

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym pn.: „**PRODUKTY FARMACEUTYCZNE**” oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, w podziale na poszczególne pakiety:

Pakiet Nr 1 - wartość netto:	zł,	wartość brutto:	zł **
Pakiet Nr 2 - wartość netto: 13.845,00	zł,	wartość brutto: ... 14.952,60	zł **
Pakiet Nr 3 - wartość netto:	zł,	wartość brutto:	zł **
Pakiet Nr 4 - wartość netto: ... 11.108,20	zł,	wartość brutto: ... 11.996,85	zł **
Pakiet Nr 5 - wartość netto:	zł,	wartość brutto:	zł **

1. Zobowiązujemy się dostarczyć przedmiot zamówienia w terminie **do 2 dni roboczych** od złożenia danego zamówienia.
2. Wyrażamy zgodę na termin płatności: **...45 DNI.... dni (45 dni/60 dni)**** od dnia przedłożenia prawidłowej pod względem księgowym i finansowym faktury VAT w siedzibie Zamawiającego. Należność będzie wpłacana przelewem na rachunek bankowy (rozliczeniowy) Wykonawcy, który jest zgodny:
 - z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) wprowadzonego do wykazu podatników VAT tzw. biała lista - w przypadku podatników VAT*
 - ~~z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) zgłoszonym przez Wykonawcę do Urzędu Skarbowego w związku z prowadzoną działalnością – w przypadku innych podatników*~~

Uwaga!!! Niepotrzebne skreślić
3. **OŚWIADCZAMY, że:**
 - 1) zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania;
 - 2) uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia;
 - 3) wartość brutto oferty zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru naszej oferty;

* niepotrzebne skreślić

** wpisać termin płatności

¹ w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę.

- 4) przedmiot zamówienia dostarczymy na swój koszt i ryzyko;
- 5) wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych (zamówienia publicznego);
- 6) zadeklarowane przez nas w ofercie jako przedmiot zamówienia produkty posiadają (i posiadać będą przez cały okres obowiązywania umowy z Zamawiającym) aktualne dopuszczenia do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej, a także spełniają w pełni inne wymagania (normy, parametry), określone przez Zamawiającego w *załączniku nr 2* do SWZ;
- 7) ~~zamierzamy~~/nie zamierzamy* powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom*: **Uwaga!!! Niepotrzebne skreślić**

Lp.	Opis części zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do realizacji przez Podwykonawcę	Nazwa Podwykonawcy

- 8) zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostały zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- 9) wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO² wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu³.

6. **OŚWIADCZAMY**, że wybór naszej oferty: **Uwaga!!! Niepotrzebne skreślić**

nie będzie prowadzić u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 106)*

~~**będzie prowadzić** u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 106), wobec czego wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do obowiązku jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku:*~~

Lp.	Nazwy (rodzaje) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego	Wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku	Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie

² 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).

³ 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 (np. przez jego wykreślenie/usunięcie z treści oferty).

7. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

Imię i nazwisko	WIOLETTA LEWICKA
Adres	dzp@bialmed.pl
Telefon	87 730 94 18
e-mail	DZP@BIALMED.PL

8. Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte w pliku nr pod nazwą stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. 2020 r., poz. 1913, tj. z późn. zm.) i jako takie nie mogą być ogólnodostępne.

Wykazanie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa znajduje się w pliku pn.

9. Rodzaj Wykonawcy: oświadczamy, iż należymy do następującej kategorii wykonawców:

- a) ~~Mikroprzedsiębiorstw~~ ☐
- b) ~~małych przedsiębiorstw~~ ☐
- c) ~~średnich przedsiębiorstw~~..... ☐
- d) ~~jednoosobowa działalność gospodarcza~~..... ☐
- e) ~~osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej~~ ☐
- f) ~~inny rodzaj~~ ☐

*(**zaznaczyć właściwe** – w przypadku braku zaznaczenia którejkolwiek odpowiedzi Zamawiający będzie przyjmował, iż Wykonawca należy do kategorii mikroprzedsiębiorstw – Zamawiający wymaga udzielenie odpowiedzi na niniejsze pytanie ze względów na konieczność przekazywania informacji w tym zakresie Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych)*