

IZP.2411.162.2023.IA

„Formularz oferty”

Dot. postępowania pn. „Zakup wraz z dostawą leków onkologicznych dla Apteki Szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach”

Dane Wykonawcy:**SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o.**

ul. Gen. Kazimierza Pułaskiego 9 kod pocztowy i miasto 40-273 Katowice

województwo śląskie kraj Polska

REGON 271059470 NIP 6340125442

tel. (32) 788 55 82 e-mail przetargi@salusint.com.pl

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

Magdalena Łunarzewska – prokurent samoistny

(imię, nazwisko, stanowisko)

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

Dawidowicz, tel. (32) 788 55 82

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 11

netto 302 732,43 zł. słownie: trzysta dwa tysiące siedemset trzydzieści dwa złote 43/100

+ VAT 8%

brutto 326 951,02 zł. słownie: trzysta dwadzieścia sześć tysięcy dziewięćset pięćdziesiąt jeden złotych 02/100

Pakiet nr 12

netto 142 602,16 zł. słownie: sto czterdzieści dwa tysiące sześćset dwa złote 16/100

+ VAT 8%

brutto 154 010,33 zł. słownie: sto pięćdziesiąt cztery tysiące dziesięć złotych 33/100

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 podwykonawców~~²
(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.**

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).

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
 - Oświadczenie
 - Pełnomocnictwo
16. Nasze dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia:
 - imię i nazwisko osoby do kontaktu: Dorota Sporysz Kupras
 - nr telefonu: (32) 788 55 75
 - nr faksu: (32) 788 55 94
 - adres e-mail: zamowienia.szpitalny@salusint.com.pl