

IZP.2411.217.2023.JM

Formularz oferty

do. postępowania pn. „Zakup i dostawa leków psychotropowych, odurzających, insuliny, substancji recepturowych oraz leków ogólnych dla Apteki Szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach”

1. Dane Wykonawcy:

LogFarma Sp. z o.o.

ul. **Komandosów 1/**, kod pocztowy i miasto **32-085 Modlniczka**,
województwo **małopolskie**, kraj **Polska**, REGON **122623590**, NIP **679-30-83-922**
tel. **12 33-43-521/541**, e-mail **szpitale@fagron.pl**

Wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego* przez Sąd Rejonowy dla **KRAKOWA-ŚRÓDMIEŚCIA W KRAKOWIE, XI WYDZIAŁ GOSPODARCZY** pod numerem KRS: **0000427830**, kapitał zakładowy: **5 000,00 PLN**.

~~Wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*~~

** niepotrzebne skreślić*

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

Robert Biront – Prezes Zarządu (imię, nazwisko, stanowisko)

Imię i nazwisko oraz tel. kontaktowy do osoby odpowiedzialnej za przygotowanie oferty: **Adrian Ablewski, Krzysztof Łuczak, 12 33-43-521/541**

2. Dane Wykonawcy :

.....ul. kod pocztowy i miasto kraj
REGON..... NIP

** w przypadku potrzeby powielić liczbę wierszy dotyczących Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

Pakiet nr 9

Netto : 11 000,00 zł. Słownie : jedenaście tysięcy złotych, 00/100

+ VAT : 2 530,00 zł.

Brutto : 13 530,00 zł. , słownie : trzynaście tysięcy, pięćset trzydzieści złotych, 00/100

Pakiet nr 10

Netto : 25 000,00 zł. Słownie : dwadzieścia pięć tysięcy złotych, 00/100

+ VAT : 5 738,90zł.

Brutto : 30 738,90zł. , słownie : trzydzieści tysięcy, siedemset trzydzieści osiem złotych, 90/100

Pakiet nr 11

Netto : 27 000,00 zł. Słownie : dwadzieścia siedem tysięcy złotych, 00/100

+ VAT : 6 052,50 zł.

Brutto : 33 052,50 zł. , słownie : trzydzieści trzy tysiące, pięćdziesiąt, 20/100

1. Wg klasyfikacji przedsiębiorstw pod względem wielkości nasza firma jest:
~~mikro, małym, średnim~~, dużym przedsiębiorstwem¹.
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.

¹ niepotrzebne skreślić

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 6 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 płatności: **30 dni** od daty wystawienia faktury.
13. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny na dzień sporządzania oferty (art. 297 Kodeksu Karnego).
14. Załącznikami do niniejszej oferty są:
 - **Załącznik nr 1 – Formularz oferty**
 - **Załącznik nr 1a – Formularz asortymentowo-cenowy**
 - **Załącznik nr 2 – Oświadczenie JEDZ**
 - **Załącznik nr 2a – Oświadczenie dot. przesłanek wykluczenia na podstawie art. 5k**
 - **Pełnomocnictwa**
15. Nasze dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia:
 - imię i nazwisko osoby do kontaktu: **Adrian Ablewski, Krzysztof Łuczak**
 - nr telefonu: **12 33-43-521/541**
 - nr faksu: **12 33-43-522**
 - adres e-mail: **szpitale@fagron.pl**

Kraków, 11.10.2023 r.

Adrian Ablewski - specjalista ds. współpracy ze szpitalami

.....
Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

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).