

Załącznik nr 2 do SWZ. Wzór formularza ofertowego

Warszawa, dnia 29.12.2023 r.

Nazwa i siedziba Oferenta
Servier Polska Services Sp. z o.o.

Ul. Burakowska 14, 01-066 Warszawa

REGON: 017488416

Tel. 600 080 024, 667 880 317

e-mail: zamowienia.szpitale@servier.com

OFERTA do Sprawy ZP/37/2023

W związku z ogłoszonym postępowaniem w trybie przetargu nieograniczonego na **zakup i dostawy leków**, opublikowanego w Suplemencie do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej **2023/S237-745632** z dnia **08.12.2023** r.

Oferujemy przyjęcie do wykonania zamówienie zgodnie z przedmiotem zamówienia zał. Nr 1 do SWZ za cenę:

Pakiet nr 12 - wartość netto 9.693,04 zł wartość brutto z 8% podatkiem VAT 10.468,48 zł

Słownie: Dziesięć tysięcy czterysta sześćdziesiąt osiem złotych 48/100

W ZAŁĄCZNIKU PODAJEMY CENY JEDNOSTKOWE W POSZCZEGÓLNYCH PAKIETACH.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń, jak również posiadamy pełne informacje potrzebne i konieczne do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że dostarczony przez nas towar spełniać będzie wszystkie normy jakościowe, a w przypadku dostawy towaru złej jakości ponosimy za to pełną odpowiedzialność;
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.
4. Oświadczamy, że **posiadamy ważne Świadectwa Rejestracji oferowanych leków i zobowiązujemy się do natychmiastowego dostarczenia w/w świadectw na każde wezwanie zamawiającego.**
5. **Oświadczam, że** w razie wybrania oferty wykonawcy, jako najkorzystniejszej oferty, wykonawca zobowiązuje się do podpisania umowy na warunkach zawartych we wzorze umowy stanowiącym integralną część treści SWZ oraz w miejscu i terminie określonym przez zamawiającego.
6. Oświadczamy, że przedmiotowe zamówienie wykonamy samodzielnie bez współudziału podwykonawców/~~lub powierzymy~~
podwykonawcy:
następujące części
zamówienia.....*
8. Termin płatności (w dniach) 60 dni.
9. Całość zamówienie zrealizujemy w terminie – **24/12* miesięcy** od podpisania umowy.
10. Wypełniliśmy 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 należy oświadczenie wykreślić i pozostawić wyłączenie oświadczenie z pkt 12)

11. Osoba/y do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie umowy:

1. Dorota Piskorska, telefon: 602 232 747, e-mail: zamowienia.szpitale@servier.com ,

2., telefon:, e-mail:,

12. Na podstawie art. 225 Pzp informuję, że wybór oferty:

(właściwy wybór należy zaznaczyć wpisując w pole prostokąta znak X)

☒ nie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego;

☐ będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego:

- a) wskazuję nazwę (rodzaj) usługi, której dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego:
- b) wskazuję wartości usługi objętej obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku:
- c) wskazuję stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie:

14. Czy wykonawca jest*:

- ☐ mikroprzedsiębiorstwem,
- ☐ małym przedsiębiorstwem,
- ☐ średnim przedsiębiorstwem,
- ☐ jednoosobową działalność gospodarczą,
- ☐ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,
- ☒ inny rodzaj

* niepotrzebne skreślić/właściwe zaznaczyć

Wykaz dokumentów wchodzących w skład oferty:

Zgodnie z wymogami SWZ

.....

.....