

**Załącznik nr 2 do SWZ. Wzór formularza ofertowego**

**Nowy Tomyśl dnia 02.01.2024**

Nazwa i siedziba Oferenta

Aesculap Chifa Sp. z o.o.

Ul. Tysiąclecia 14, 64 – 300 Nowy Tomyśl

REGON: 630002936

Tel. 61 44 20 364

e-mail: acp\_zamowienia.publiczne@bbraun.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/S 237-745632** z dnia **08.01.2023** r.

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

**Pakiet nr 2** - wartość netto : 418 760,00 zł wartość brutto z 8% podatkiem VAT 452 260,80 zł  
Słownie: czterysta pięćdziesiąt dwa tysiące dwieście sześćdziesiąt złotych 80/100gr

**Pakiet nr 3** - wartość netto : 744 500,00 zł wartość brutto z 8% podatkiem VAT: 804 060,00 zł  
Słownie: osiemset cztery tysiące sześćdziesiąt złotych 00/100gr

**Pakiet nr 20** - wartość netto : 89 427,50 zł wartość brutto z 8% podatkiem VAT: 96 581,70 zł  
Słownie: dziewięćdziesiąt sześć tysięcy pięćset osiemdziesiąt jeden złotych 70/100gr

**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 wyłącznie oświadczenie z pkt 12)*

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

1. Andrzej Ejzak, telefon: 602 414 855, e-mail: andrzej.ejzak@bbbraun.com,

2. Zbigniew Dzieciuch, telefon: 664 739 333, e-mail: zbigniew.dzieciuch@bbbraun.com,

Dział Sprzedaży:

AGNIESZKA ŚLAWSKA Tel. 61 44 20 279 e-mail: produkty-farmaceutyczne.acp@bbbraun.com

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 – **duże przedsiębiorstwo**

\* niepotrzebne skreślić/właściwe zaznaczyć

Wykaz dokumentów wchodzących w skład oferty:

Dokumentacja zgodna z SWZ.