

Załącznik nr 2 do SWZ. Wzór formularza ofertowego

Pisz, dnia 02.01.2024 r.

Nazwa i siedziba Oferenta
Bialmed SP. z o.o.

Ul. Kazimierzowska 46/48/35 02-546 Warszawa

REGON: 790003564

tel. 87 424 11 70

e-mail dzp@bialmed.pl

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 **08.12.2023** r.

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

Pakiet nr 1 - wartość netto 577 500,00 zł wartość brutto z 8 % podatkiem VAT 623 700,00 zł
Słownie sześćset dwadzieścia trzy tysiące siedemset złotych 00/100

Pakiet nr 23- wartość netto 18 630,00 zł wartość brutto z 8% podatkiem VAT 20 120,40 zł
Słownie dwadzieścia tysięcy sto dwadzieścia złotych 40/100

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 wyłącznie oświadczenie z pkt 12)

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

1. Martyna Wysocka telefon: 87 730 94 32, e-mail: bok@bialmed.pl

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:

Formularz cenowy

JEDZ

pełnomocnictwo