

FORMULARZ OFERTOWY

Ja (my), niżej podpisany(i)

Rafał Modzelewski – pełnomocnik

działając w imieniu i na rzecz (nazwa firmy):

Bialmed Sp. z o.o.

ulica: Kazimierzowska 46/48 lok.35

kod i miejscowość: 02-546 Warszawa

województwo: MAZOWIECKIE

adres poczty elektronicznej: dzp@bialmed.pl

NIP: 849-00-00-039

REGON: 790003564

KRS/CEIDG: 0000025915

Informacja Wykonawcy dotycząca podmiotów z sektora MŚP:

Jako Wykonawca jestem ~~mikroprzedsiębiorstwem/ małym/ średnim/ dużym~~* przedsiębiorstwem.

* ~~niepotrzebne skreślić~~

W odpowiedzi na ogłoszenie o udzielenie zamówienia prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych na dostawę pn.: „Dostawa leków do apteki szpitalnej”, nr postępowania 1/ZP/2024

1. Niniejszym **oferuję/my** realizację zamówienia w pełnym zakresie, zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia za kwotę:

Część nr 2

Za łączną cenę:	408 857,87 netto	441 566,51 zł brutto
Stawka podatku od towarów i usług: 8 % VAT		

Część nr 3

Za łączną cenę:	152 000,00 zł netto	164 160,00 zł brutto
Stawka podatku od towarów i usług: 8 % VAT		

Część nr 4

Za łączną cenę:	2 645,00 zł netto	2 856,60 zł brutto
Stawka podatku od towarów i usług: 8 % VAT		

Część nr 11

Za łączną cenę:	104 167,14 zł netto	112 500,51 zł brutto
Stawka podatku od towarów i usług: 8 % VAT		

Cena oferty wynika z wartości ujętych w formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

2. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej wymaganiami i zasadami postępowania, oraz że uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.

3. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy, które zostały przez nas zaakceptowane. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego
4. Oświadczam/y, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
5. Informujemy, że wybór naszej oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku VAT oraz stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie – jeżeli dotyczy¹

Lp.	Nazwa towaru lub usługi, robót, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego zamawiającego	Wartość towaru /usługi bez kwoty podatku VAT	Stawka podatku od towarów i usług

6. Usługi objęte przedmiotem zamówienia zamierzamy wykonać z ~~udziałem podwykonawców/~~ bez udziału podwykonawców².

Nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia / ~~następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom³:~~

Lp.	Podwykonawca/y (o ile są znani)	Nazwa części zamówienia (zakres rzeczowy)
a)	x	x

Nazwy (firmy) podwykonawców, **na których zasoby powołujemy się** na zasadach określonych w art. 118 ustawy p.z.p, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu:

.....

7. Oświadczamy, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. / ~~Oświadczamy, że oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:~~

xxx

Dokumenty/informacje te stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, bowiem:

xxx

8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Klauzulą Informacyjną wynikającą z art. 13 RODO, zawartą w Rozdziale II SWZ oraz, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio

¹ Niewypełnienie tabeli będzie rozumiane jako informacja, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

² Niepotrzebne skreślić

³ j.w.

pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu⁴.

9. Osoba do kontaktu z Zamawiającym: Imię i nazwisko Katarzyna Szulżycka nr tel. 87-730-94-25
adres e-mail: dzp@bialmed.pl

10. Dane do umowy:

a) Proszę o wskazanie osoby reprezentującej Wykonawcę - osoba podpisująca umowę: Imię i Nazwisko Rafał Modzelewski funkcja pełnomocnik

b) Adres e- mail Wykonawcy do uruchomienia „prawa opcji” bok@bialmed.pl dzp@bialmed.pl

c) Adres e- mail Wykonawcy z którego przesyłane będą na adres e- mail Zamawiającego faktury, duplikaty faktur, oraz ich korekty, a także noty obciążeniowe i noty korygujące bok@bialmed.pl

d) Adres e-mail Wykonawcy do składania zamówień bok@bialmed.pl oraz numer telefonu 87-424-11-77

e) Osoba odpowiedzialna za realizację umowy po stronie Wykonawcy: Biuro Obsługi Klienta adres e-mail: bok@bialmed.pl nr tel. 87-424-11-77

f) Zgłaszanie wad i braków ilościowych na adres e-mail: bok@bialmed.pl

⁴ 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).