

IZP.2411.23.2024.JM

**Formularz oferty****do. postępowania pn. „Zakup i dostawa leków onkologicznych dla Apteki Szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach”****1. Dane Wykonawcy:**

Komtur Polska Sp. z o.o.

ul. Plac Farmacji 1, kod pocztowy i miasto 02-699 Warszawa województwo mazowieckie kraj

Polska REGON 015805870 NIP 5222749770

tel. (22)566 26 24 e-mail [zp@komtur.com](mailto:zp@komtur.com)

Wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego\* przez Sąd Rejonowy w Warszawie Wydział XIII pod numerem KRS: 0000221399, kapitał zakładowy: 550 000,00 PLN

~~Wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej\*~~*\* niepotrzebne skreślić*

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

Paweł Woźniak – Członek Zarządu

*(imię, nazwisko, stanowisko)*

Imię i nazwisko oraz tel. kontaktowy do osoby odpowiedzialnej za przygotowanie oferty: Marta Kuźmich-Kuźmińska, tel. (22)566 26 24

**~~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 267 000,00 zł. słownie dwieście sześćdziesiąt siedem tysięcy i 00/100 zł

+ VAT 8%

brutto 288 360,00 zł. słownie dwieście osiemdziesiąt osiem tysięcy trzysta sześćdziesiąt i 00/100 zł

1. Wg klasyfikacji przedsiębiorstw pod względem wielkości nasza firma jest:

~~mikro, małym, średnim~~, dużym przedsiębiorstwem<sup>1</sup>.

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.

<sup>1</sup> *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~~<sup>2</sup> (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.<sup>3</sup>/ **nie dotyczy**
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 RODO<sup>4</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>5</sup>.
12. Termin wykonania zamówienia: **12 miesięcy** od daty podpisania umowy.
13. Termin płatności: **30 dni** od daty wystawienia faktury.
14. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny na dzień sporządzania oferty (art. 297 Kodeksu Karnego).
15. Załącznikami do niniejszej oferty są:
  - Formularz cenowy
  - Załącznik 2a
  - JEDZ
  - Karta Charakterystyki Produktu Leczniczego
  - Oświadczenie Producenta wraz z tłumaczeniem
  - Pełnomocnictwo
16. Nasze dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia:
  - imię i nazwisko osoby do kontaktu: Sylwia Sadowska

<sup>2</sup> wypełnić jeśli dotyczy

<sup>3</sup> wypełnić jeśli dotyczy

<sup>4</sup> 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).

<sup>5</sup> 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).

- nr telefonu: (22) 566 26 43
- nr faksu: (22)566 26 01
- adres e-mail: [zamowienia@komtur.com](mailto:zamowienia@komtur.com)