

IZP.2411.191.2024.JG

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

Optifarma Sp. z o. o. Sp. k.

ul. Sokołowska 14 kod pocztowy i miasto: 05-806 Sokołów

województwo: Mazowieckie kraj: Polska REGON: 142397384 NIP: 5342445305

tel. 22-2252690/91 e-mail: przetargi@optifarma.com

Wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego\* przez  
Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XIV Wydział Gospodarczy pod numerem KRS:  
0000355658, kapitał zakładowy: 5000 zł

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

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

Ewelina Pacuła-Kucharska – Specjalista ds. Zamówień Publicznych i Importu Docelowego –  
upoważniona do podpisu na podstawie pełnomocnictwa

*(imię, nazwisko, stanowisko)*

Imię i nazwisko oraz tel. kontaktowy do osoby odpowiedzialnej za przygotowanie oferty: Ewelina Pacuła-  
Kucharska – Specjalista ds. Zamówień Publicznych i Importu Docelowego – upoważniona do podpisu na  
podstawie pełnomocnictwa tel. 22-2252690/91

**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 12 – BENDAMUSTINI HYDROCHLORIDUM**

netto 74 317,80 zł. Słownie: siedemdziesiąt cztery tysiące trzysta siedemnaście złotych  
osiemdziesiąt groszy

+ VAT 5 945,42 zł

brutto 80 263,22 zł. Słownie: osiemdziesiąt tysięcy dwieście sześćdziesiąt trzy złote dwadzieścia  
dwa grosze

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.
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>
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 – nie dotyczy<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 asortymentowo-cenowy
  - Oświadczenie JEDZ
  - Załącznik nr 2A do SIWZ

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić

<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).

- Karta Charakterystyki Produktu Leczniczego
- Aktualne oświadczenie producenta dotyczącego masy substancji leczniczej oraz łącznej masy substancji wypełniających dla preparatów w formie substancji suchych
  - Aktualny odpis z KRS
  - Pełnomocnictwo do podpisania oferty

16. Nasze dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia:

- imię i nazwisko osoby do kontaktu:  
Dział Szpitalny: Ewelina Pacuła-Kucharska, Julia Dałek
- nr telefonu: 22-2252690/91
- nr faksu: 222501529
- adres e-mail: przetargi@optifarma.com