

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Beżycach
Ul. Przemysłowa 44
24-200 Beżyce

FORMULARZ OFERTOWY

Ja/my* niżej podpisani:

Klaudia Siekiera
Specjalista ds. zamówień publicznych
Pełnomocnictwo
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)
*) niepotrzebne skreślić

działając w imieniu na rzecz:

Medyk-Lek Panek Sp. z o.o. Sp.k.
(pełna nazwa Wykonawcy/ Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Adres: ul. Pawła Włodkowica 2 c 03-262 Warszawa

Kraj: Polska

REGON: 146378001

NIP: 5242755182

Tel.: 661479254

Adres e-mail: klaudia.siekiera@medyklek.pl

Nr konta bankowego: 40 1750 0009 0000 0000 4115 1722

Wykonawca jest:

- ~~mikroprzedsiębiorstwem,~~
- ~~małym przedsiębiorstwem,~~
- ~~średnim przedsiębiorstwem,~~
- ~~osobą prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą,~~
- ~~osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,~~
- ~~inny rodzaj podmiotu*~~

*) niepotrzebne skreślić

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na **Leki**, znak postępowania: **ZP/PN/44/2024**

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie:

18

(należy wpisać Numer Pakietu, na który Wykonawca składa ofertę)

Cena **netto** 11 242,8 zł (słownie zł: jedenaście tysięcy dwieście czterdzieści dwa zł 80/100) Cena **brutto** 12 142,22 zł (słownie zł: je dwanaście tysięcy sto czterdzieści dwa zł 22/100) za realizację

zamówienia w zakresie18... (należy wpisać Numer Pakietu, na który Wykonawca składa ofertę), w tym podatek od towarów i usług (VAT), wg stawki: ...8....%

Wykonawca wypełnia odrębnie dla każdego Pakietu, na który składa ofertę.

2. **OŚWIADCZAMY**, że wybór przedmiotowej oferty*:

- a) **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,
- b) ~~**będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w zakresie i wartości:~~

.....
(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku od towarów i usług)

**) niepotrzebne skreślić; w przypadku nie skreślenia (nie wskazania) żadnej z ww. treści oświadczenia i nie wypełnienia powyższego pola oznaczonego „należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku od towarów i usług” - Zamawiający uzna, że wybór przedmiotowej oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.*

3. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.

4. **OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.

5. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez 90 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

6. **OŚWIADCZAMY**, że akceptujemy wymagany termin realizacji zamówienia tj. sukcesywna dostawa przez okres 12 miesięcy od daty zawarcia umowy.

7. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w Załączniku nr 6 do SWZ i **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.

8. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

9. **Oświadczenie o powierzeniu części zamówienia podwykonawcy *:**

Oświadczam/y, że:

1) **przedmiot zamówienia wykonamy samodzielnie,**

2) ~~**zamierzamy powierzyć wykonanie:**~~

a) ~~części zamówienia:~~

b) ~~podwykonawcom (nazwy/firmy):~~

** **niepotrzebne skreślić.** W przypadku nie wykreślenia którejś z pozycji i nie wypełnienia w pozycji a) i b), Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania żadnej części zamówienia podwykonawcom.*

10. **ZOBOWIĄZANIE W PRZYPADKU PRYZNANIA ZAMÓWIENIA.**

1) Akceptuję proponowany przez Zamawiającego Projekt umowy, który zobowiązuję się podpisać w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

2) Osobami uprawnionymi do merytorycznej współpracy i koordynacji w wykonywaniu zadania ze strony Wykonawcy jest: Marzena Gołębiewska

nr telefonu 600 445 662, e-mail: marzena.golebiewska@medyklek.pl

4) Dane potrzebne do zawarcia umowy :

nazwa: „Medyk-Lek Panek Sp. z o.o. Sp.k. ” z siedzibą w Warszawie
przy ul. Pawła Włodkowica 2 c województwo mazowieckie
działającą zgodnie z wpisem do KRS prowadzonego przez
SĄD REJONOWY DLA M. ST. WARSZAWY W WARSZAWIE, XIII WYDZIAŁ GOSPODARCZY
KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO
pod numerem 0000438437 NIP 5242755182 REGON 146378001
reprezentowaną przez Jarosław Panek- Prezes Zarządu
Tel.: 661 479 254 adres e-mail: Klaudia.siekiera@medyklek.pl

11. Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące dokumenty:

1. pełnomocnictwo
2. wniosek
3. zał. 1,3,3a

Podpis elektroniczny kwalifikowany

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz Ofertowy musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentowania Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.