

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

FORMULARZ OFERTOWY

Ja/~~my~~* niżej podpisani:

Rafał Modzelewski – pełnomocnik
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)
*) niepotrzebne skreślić

działając w imieniu na rzecz:

Bialmed Sp. z o.o.
(pełna nazwa Wykonawcy/ Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Adres: ul. Kazimierzowska 46/48 lok.35, 02-546 Warszawa

Kraj: POLSKA

REGON: 790003564

NIP: 849-00-00-039

Tel.: 87-730-94-25

Adres e-mail: dzp@bialmed.pl

Nr konta bankowego: 59 1020 4724 0000 3402 0005 7604

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:

PAKIETU NR 13

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

Cena **netto** 27 132,94 .(słownie zł: dwadzieścia siedem tysięcy sto trzydzieści dwa złote 94/100 .) Cena **brutto** 29 303,59 (słownie zł:... dwadzieścia dziewięć tysięcy trzysta trzy złote 59/100 ...) za realizację zamówienia w zakresie pakietu nr 13 (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 którejs 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 PRZYZNANIA 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: Biuro Obsługi Klienta
nr telefonu 87-424-11-77 e-mail: bok@bialmed.pl

4) Dane potrzebne do zawarcia umowy :

nazwa: „ Bialmed Sp. z o.o. ..” z siedzibą w Warszawie
przy ul. Kazimierzowskiej 46/48 lok.35 02-546 Warszawa województwo MAZOWIECKIE

działającą zgodnie z wpisem do KRS prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000025915 NIP 849-00-00-039 REGON 790003564 reprezentowaną przez Rafała Modzelewskiego – pełnomocnika
Tel.: 87-730-94-25 adres e-mail: dzp@bialmed.pl bok@bialmed.pl

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

1. Zgodnie z SWZ
2.
3.

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.