

OFERTA

| | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| Nazwa Wykonawcy: | Farmacol- Logistyka Sp. z o. o. |
| Adres (siedziba) Wykonawcy: | Ul. Szopienicka 77 40-431 Katowice |
| Województwo: | Śląskie |
| KRS: | 0000288521 |
| NIP: | 525-240-95-76 |
| REGON: | 141107266 |
| Osoba do kontaktu: | Michał Cichocki |
| Telefon: | 32 20 80 392 |
| e-mail: | przetargi@farmacol.com.pl |

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej
dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na
Dostawa produktów leczniczych w ramach chemioterapii dla Apteki Szpitalnej

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

(Proszę tylko wypełnić oferowaną część, pozostałe usunąć)

| Numer części | Wartość brutto: | Stabilność produktu w fiolce po pierwszym nakłuciu wpisana w CHPL - podać w dniach/godzinach |
|--------------|-----------------|---|
| część 1 | 831,82 zł | - |
| część 5 | 7 511,94 zł | - |
| część 8 | 4 300,13 zł | - |
| część 10 | 14 329,98 zł | - |
| część 38 | 7 144,74 zł | |
| część 42 | 112 834,30 zł | 30 dni |
| część 44 | 28 026,00 zł | |

Celem usprawnienia przeprowadzenia procedury zamówienia, do oferty należy dołączyć (dodatkowo) formularz cenowy (ofertowany pakiet) również w formacie exell.

- Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na termin płatności wynoszący 60 dni.
- Oświadczamy, że zamówienie będziemy wykonywać do czasu wyczerpania asortymentu stanowiącego przedmiot zamówienia, nie dłużej jednak niż przez okres 12 miesięcy.
- Oświadczamy, że oferowane przez nas wyroby są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Polski. Jednocześnie oświadczamy, że na każdorazowe wezwanie Zamawiającego przedstawimy dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Polski.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 18.03.2025 r.

6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku nr 3 do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
7. Wykonawca jest *:
 mikroprzedsiębiorstwo ☐
 małe przedsiębiorstwo ☐
 średnie przedsiębiorstwo ☐
 jednoosobowa działalność gospodarcza ☐
 osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej ☐
 inny rodzaj ☒
 • Zaznaczyć właściwe
8. Oświadczamy, że zamierzamy powierzyć następujące części zamówienia podwykonawcom i jednocześnie podajemy nazwy (firmy) podwykonawców *:

| | |
|--|----------------|
| część zamówienia: nazwa (firma) podwykonawcy: | |
|--|----------------|

*Jeżeli wykonawca nie poda tych informacji to Zamawiający przyjmie, że wykonawca nie zamierza powierzać żadnej części zamówienia podwykonawcy.
 ^ W przypadku wskazania podwykonawcy, zastosowanie ma ogólnounijny zakaz udziału rosyjskich wykonawców w zamówieniach publicznych i koncesjach udzielanych w państwach członkowskich Unii Europejskiej ustanowiony na mocy art. 1 pkt 23 rozporządzenia 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. do rozporządzenia Rady (UE) 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

9. Dane do umowy:

| | | |
|--|---|---|
| a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy: | | |
| Imię i nazwisko/ Stanowisko | | |
| Karina Müller - Średnicka | | |
| Dyrektor Działu Sprzedaży Szpitalnej | | |
| b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy: | | |
| Imię i nazwisko: | Stanowisko: | tel/ fax/ e-mail: |
| Anna Hadasz | Starszy Konsultant ds. sprzedaży szpitalnej | TEL (32) 20 80 636 FAX (32) 20 80 785 sprzedazszpitalna@farmacol.com.pl |
| | | |
| c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą: | | |
| Nazwa i adres banku: | | Nr rachunku: |
| ING Bank Śląski S.A. ul. Sokolska 34 40-086 Katowice | | 05 1050 0099 7955 0000 0000 2019 |

10. Oświadczam, że:
- a) Zostałem poinformowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO¹ o przetwarzaniu moich danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania o udzieleniu zamówienia publicznego oraz zawarcia i realizacji umowy²

- b) *Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu³.

11. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1 Formularz cenowy

2 JEDZ

3 Pełnomocnictwo

4 Załącznik nr 2a

5 Oświadczenie PZP

Informacje dla Wykonawcy:

- Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.
- *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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie)

-
- 1) 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).
 - 2) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa
 - 3) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa