

OFERTA

Nazwa Wykonawcy:	Bialmed Sp. z o.o.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	Ul. Kazimierzowska 46/48/35, 02-546 Warszawa
Województwo:	mazowieckie
KRS:	0000025915
NIP:	8490000039
REGON:	790003564
Osoba do kontaktu:	Ewa Kowalczyk
Telefon:	087 730 94 30
e-mail:	dzp@bialmed.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	- zł	-
część 2	- zł	-
część 3	- zł	-
część 4	- zł	-
część 5	- zł	-
część 6	- zł	-
część 7	- zł	-
część 8	- zł	-
część 9	- zł	-
część 10	- zł	-
część 11	- zł	..... dni
część 12	- zł	-
część 13	- zł	-
część 14	28 620,00 zł	14 dni
część 15	- zł	-
część 16	- zł	-
część 17	25 288,63 zł	14 dni
część 18	- zł	..... godzin/y
część 19	- zł	..... godzin/y
część 20	- zł	..... godzin/y
część 21	- zł	..... dni

część 22	- zł	..... dni
część 23	- zł	..... dni
część 24	- zł	..... dni
część 25	- zł	..... godzin/y
część 26	- zł	..... dni
część 27	- zł	..... dni
część 28	- zł	..... dni
część 29	- zł	-
część 30	- zł	..... dni
część 31	- zł	..... dni
część 32	- zł	..... godzin/y
część 33	- zł	..... godzin/y
część 34	- zł	-
część 35	- zł	-
część 36	- zł	..... dni
część 37	8 929,44 zł	-
Część 38	- zł	-
Część 39	- zł	-
Część 40	- zł	-
Część 41	- zł	-
Część 42	116 121,60 zł	15 dni
Część 43	- zł	-
Część 44	- zł	-
Część 45	- zł	-
Część 46	- zł	-
Część 47	- zł	-
Część 48	- zł	..... dni
Część 49	- zł	-
Część 50	- zł	-
Część 51	27 216,00 zł	-

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

1. Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na termin płatności wynoszący 60 dni.
2. Oświadczamy, że zamówienie będziemy wykonywać do czasu wyczerpania asortymentu stanowiącego przedmiot zamówienia, nie dłużej jednak niż przez okres 12 miesięcy.
3. 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.
4. 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.
5. 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 przyjmuje, 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		
Andrzej Rogiński / członek zarządu		
b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko:	Stanowisko:	tel/ fax/ e-mail:
Martyna Krośniewska	Spec. ds. Sprzedaży	087 730 94 05 / 087 424 11 85 / dzp@bialmed.pl
c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:		
Nazwa i adres banku:		Nr rachunku:
PKO BP SA o/Ełk		59 1020 4724 0000 3402 0005 7604

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. Oświadczenie Załącznik nr 2a
4. Pełnomocnictwo
5. Adres do korespondencji

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) potwierdzającym 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