

## FORMULARZ OFERTOWY

Ja (my), niżej podpisany(i)

Magdalena Zagórska-Winter

działając w imieniu i na rzecz (nazwa firmy):

Delfarma Sp. z o.o.

ulica: ul. Św. Teresy od Dzieciątka Jezus 111

kod i miejscowość: 91-222 Łódź

województwo: łódzkie

adres poczty elektronicznej: szpitale@delfarma.pl

NIP: 9471902089

KRS: 0000180304

REGON: 473206703

Informacja Wykonawcy dotycząca podmiotów z sektora MŚP:

Jako Wykonawca jestem ~~mikroprzedsiębiorstwem/małym/średnim/dużym\*~~ przedsiębiorstwem.

\* - niepotrzebne skreślić

Ubiegając się o uzyskanie zamówienia publicznego pn.: „Dostawa leków do apteki szpitalnej”, nr postępowania 1/ZP/2025, składam ofertę na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w przedmiotowej Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

1. Niniejszym oferuję realizację zamówienia w pełnym zakresie, zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia:

W zakresie części nr 29 cenę oferty brutto: 8 573,04 zł

\* Odpowiednio zmodyfikować formularz ofertowy tak aby znajdowały się w nim tylko te części, na które Wykonawca składa ofertę.

Cena oferty brutto wynika z wartości ujętych w formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ.

2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej wymaganiami i zasadami postępowania, oraz że uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy, które zostały przez nas zaakceptowane. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
5. Informujemy, że wybór naszej oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku VAT oraz stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie – jeżeli dotyczy<sup>1</sup>

Lp.	Nazwa towaru lub usługi, robót, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego zamawiającego	Wartość towaru /usługi bez kwoty podatku VAT	Stawka podatku od towarów i usług

<sup>1</sup> Niewypełnienie tabeli będzie rozumiane jako informacja, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

6. Usługi objęte przedmiotem zamówienia zamierzamy wykonać z udziałem podwykonawców/bez udziału podwykonawców<sup>2</sup>.

Nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia / następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom<sup>3</sup>:

Lp.	Podwykonawca/y (o ile są znani) firma lub nazwa, adres	Nazwa części zamówienia (zakres rzeczowy)
a)		

Nazwy (firmy) podwykonawców, **na których zasoby powołujemy się** na zasadach określonych w art. 118 ustawy p.z.p, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu:

.....

7. Oświadczamy, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. / Oświadczamy, że oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:

Dokumenty/informacje te stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, bowiem:

8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Klauzulą Informacyjną wynikającą z art. 13 RODO, zawartą w Rozdziale II SWZ oraz, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>4</sup>.

9. Osoba do kontaktu z Zamawiającym: [Magdalena Zagórska-Winter ], nr tel. [42 6132860 ], e-mail: [szpitale@delfarma.pl ].

10. Dane do umowy:

a) Proszę o wskazanie osoby reprezentującej Wykonawcę - osoba podpisująca umowę: Imię i nazwisko [ Mariusz Keller – Wiceprezes Zarządu

Piotr Stolarczyk – Prokurent ...], funkcja [ ...]

b) Adres e- mail Wykonawcy do uruchomienia "prawa opcji" [ szpitale@delfarma.pl...]

c) Adres e-mail Wykonawcy do składania zamówień [...szpitale@delfarma.pl. ]

d) Osoba odpowiedzialna za realizację umowy po stronie Wykonawcy: [Dorota Bzdurska...], adres e-mail: [ szpitale@delfarma.pl...], nr tel. [ 42 6132862....]

e) Zgłaszanie wad i braków ilościowych na adres e-mail: [ szpitale@delfarma.pl....]

f) adres strony internetowej [www.delfarma.pl....].

<sup>2</sup> Odpowiednie zaznaczyć

<sup>3</sup> j.w.

<sup>4</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).