

## FORMULARZ OFERTOWY

Ja (my), niżej podpisany(i)

Joanna Rokita

działając w imieniu i na rzecz (nazwa firmy):

**MIP Pharma Polska Sp. z o.o.**

ulica: Orzechowa 5

kod i miejscowość: 80-175 Gdańsk

województwo: Pomorskie

adres poczty elektronicznej:joanna.rokita@mip-pharma.pl

NIP: 5262627553

REGON: 017362550

KRS: 0000044185

Informacja Wykonawcy dotycząca podmiotów z sektora MŚP: średnie

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 15 cenę oferty brutto: 11556,00 zł

W zakresie części nr 30 cenę oferty brutto: 5540,40 zł

W zakresie części nr 32 cenę oferty brutto: 5540,40 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>

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

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

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: [Joanna Rokita ], nr tel. [694462330 ], e-mail: [694462330 ].

10. Dane do umowy:

a) Proszę o wskazanie osoby reprezentującej Wykonawcę - osoba podpisująca umowę: Imię i nazwisko [ Barbara Balkowska], funkcja [ Vice Prezes]

b) Adres e- mail Wykonawcy do uruchomienia "prawa opcji" [ joanna.rokita@mip-pharma.pl]

c) Adres e-mail Wykonawcy do składania zamówień [dorota.wedrocha@mip-pharma.pl. ]

d) Osoba odpowiedzialna za realizację umowy po stronie Wykonawcy: [Dorota Wędrocha], adres e-mail: [ dorotas.wedrocha@mip-pharma.pl], nr tel. [ 694462326]

e) Zgłaszanie wad i braków ilościowych na adres e-mail: [ reklamacje@mip-pharma.pl]

f) adres strony internetowej [www.mip-pharma.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).