

Zamawiający:

SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM. DR LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU
ul. Poznańska 97
88-100 INOWROCŁAW
tel.: 52 35 45 500
REGON: 092358780 NIP: 556 22 39 217

(pełna nazwa/firma, adres)

FORMULARZ OFERTY

Ja/my* niżej podpisani:
Rafał Modzelewski – pełnomocnik

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Działając w imieniu i na rzecz:

Bialmed Sp. z o.o.

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

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

Kraj Polska

Województwo mazowieckie

REGON 790003564

KRS 0000025915

NIP: 849-00-00-039

TEL 87 424 11 70

Adres e-mail: dzp@bialmed.pl

(na które Zamawiający ma przysyłać korespondencję)

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym w trakcie prowadzonego postępowania jest:

Artur Kropiewnicki tel 87 730 94 27 e-mail dzp@bialmed.pl

Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest

Małgorzata Rydzewska tel 87 730 94 37 e-mail: bok@bialmed.pl

Wykonawca jest mikro – **TAK/NIE**, małym – **TAK/NIE**, średnim przedsiębiorcą – **TAK/NIE***

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę leków cytostatycznych

Nr postępowania M-3/2024

- 1. SKŁADAMY OFERTĘ** na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA :

Oferujemy dostawę leków cytostatycznych w następujących cenach:

Pakiet Nr 4 8 268,00 zł netto + 8%VAT = 8 929,44 zł brutto

- 1) Cena oferty 8 268,00 netto/8 929,44 brutto za **realizację całego zamówienia** wynosi: 8 929,44 zł., w tym podatek od towarów i usług (VAT), wg stawki: 8%
- 2) Termin realizacji zamówienia do 24 godzin od chwili złożenia zamówienia , a dostawa na cito w ciągu 12 godzin od zgłoszenia zamówienia.

- 3) Zamówienie wykonamy w terminie 12 miesięcy od daty zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
- 4) Wykonawca oświadcza, że w dniu dostawy leków do Zamawiającego ich termin ważności będzie, wynosił min 6 miesięcy.
- 5) Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie przelewem (na zasadach opisanych we wzorze umowy) w terminie 60 dni od daty otrzymania faktury VAT potwierdzającej realizację dostawy towaru.
- 6) Wadium w wysokości **160,00 PLN (słownie: sto sześćdziesiąt zł. 00/100 złotych)**, zostało wniesione w dniu 29.02.2024 r. w formie : przelewu bankowego
- 7) Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następujący rachunek: **59 1020 4724 0000 3402 0005 7604**
- 8) **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
- 9) **OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
- 10) **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 30.03.2024 r.
- 11) **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanym i Postanowieniami Umowy – wzorem umowy, określonymi w Załączniku nr Do Specyfikacji Warunków Zamówienia i **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
- 12) **SKŁADAMY** ofertę na ____stronach.
- 13) Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:
 1. formularz cenowy
 2. oświadczenia
 - 3 pełnomocnictwo
 4. wadium

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem(-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

**niepotrzebne skreślić*