

Miejscowość Wrocław, dnia 13.04.2023 r.

**OFERTA  
DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO  
IM. ANDRZEJA MIEŁĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO  
W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy Urtica Sp. z o.o.

Siedziba ul. Krzemieniecka 120, 54-613 Wrocław

REGON 932081801 NIP894-25-56-799

Tel. 071 782 66 85 e-mail [przetargi@urtica.pl](mailto:przetargi@urtica.pl)

Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym Katarzyna Gosztyła / Justyna Jabłońska

Tel 071 7826644 / 031 3681027 e-mail [przetartgi@urtica.pl](mailto:przetartgi@urtica.pl)

Osoba upoważniona do podpisania umowy Dorota Haško

*Zamawiający wymaga wypełnienia wszystkich pól / podania wszystkich danych wymaganych w ramce powyżej*

W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na dostawę leków oferuję wykonanie dostawy na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia za cenę:

**Pakiet Nr 10**

Cena ofertowa z podatkiem VAT      104 872,32 zł      w tym VAT      8%

Słownie:      sto cztery tysiące osiemset siedemdziesiąt dwa zł 32/100 gr

**Pakiet Nr 11**

Cena ofertowa z podatkiem VAT      5 618,16 zł      w tym VAT      8%

Słownie:      pięć tysięcy sześćset osiemnaście zł 16/100 gr

**Pakiet Nr 19**

Cena ofertowa z podatkiem VAT      4 414,50 zł      w tym VAT      8%

Słownie:      cztery tysiące czterysta czternaście zł 50/100 gr

**Pakiet Nr 20**

Cena ofertowa z podatkiem VAT      145 696,32 zł      w tym VAT      8%

Słownie:      sto czterdzieści pięć tysięcy sześćset dziewięćdziesiąt sześć zł 32/100 gr

**\*\*należy powtórzyć tyle razy, ile pakietów jest oferowanych, w przypadku opcji należy wycenić ilość maksymalną**

### **Dodatkowe oświadczenia**

- 1) Oświadczam, że oferowana cena brutto zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
- 2) Oświadczam, że ~~nie podlegam wykluczeniu~~ / ~~podlegam wykluczeniu~~ z postępowania na podstawie art.108 ust.1, 2, 4 (~~niepotrzebne skreślić~~)
- 3) Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania.
- 4) Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
- 5) Oświadczam, że w przypadku oferowania leku w ampułkach siła łamiąca oferowanych ampułek jest zgodna z wymaganiami normy PN-EN ISO 9187-1:1 2011 lub PN-EN ISO 9187-2 2011
- 6) **Oświadczenie dotyczące tajemnicy przedsiębiorstwa (zaznaczyć właściwy kwadrat):**  
☒ Żadna z informacji wskazanych w ofercie nie stanowi tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji  
☐ ~~Wskazane poniżej informacje wskazane w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z tym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania. Na dowód, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiam/-y dokumenty w postaci:---~~

Lp.	Rodzaj informacji	Strony w ofercie	
		od numeru	do numeru

- 7) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO
- 8) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ i projektem umowy, stanowiącym załącznik do Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego
- 9) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO <sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu \*
- 10) **Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?**  
☐ ~~Jestem mikroprzedsiębiorstwem~~  
☐ ~~Jestem małym przedsiębiorstwem~~  
☐ ~~Jestem średnim przedsiębiorstwem~~  
☒ Jestem dużym przedsiębiorstwem
- 11) **Czy Wykonawca pochodzi z innego niż Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej:**  
☐ ~~TAK Skróć literowy Państwa: .....~~  
☒ NIE
- 12) **Czy Wykonawca pochodzi z państwa niebędącego członkiem Unii Europejskiej:**  
☐ ~~TAK Skróć literowy Państwa: .....~~  
☒ NIE

**Uwaga:** zaznaczyć odpowiednie.

**Przez Mikroprzedsiębiorstwo rozumie się: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.**

***Przez Małe przedsiębiorstwo rozumie się: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.***

***Przez Średnie przedsiębiorstwa rozumie się: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.***

**Powyższe informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych**

Wrocław, dnia 13.04.2023 roku

---

<sup>1)</sup> 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).

\* 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).