

Formularz Ofertowy

U W A G A: WYPEŁNIA W CAŁOŚCI I PODPISUJE WYKONAWCA.

I. DANE WYKONAWCY:

(w przypadku składania oferty przez więcej niż jednego Wykonawcę wymaga się wypełnienie punktu I dla każdego Wykonawcy osobno)

Nazwa Wykonawcy (ów): FARMACOL-LOGISTYKA SP. Z O.O.

Siedziba (ulica): UL SZOPIENICKA 77

kod: 40-431

miejsowość: KATOWICE

województwo: śląskie

NIP: 525-240-95-76 REGON: 141107266

KRS/CEIDG: 0000288521

Adres e-mail: przetargi@farmacol.com.pl

tel.: (32) 20 80 359 fax: (32) 20 80 785

Osoba/ y upoważniona/ e* do reprezentowania firmy i podpisywania umowy:

Katarzyna Kolebska p.o. Zastępcy Dyrektora ds. Sprzedaży Szpitalnej- Pełnomocnik

Wykonawca jest dużym(*wpisać odpowiednio: mikro, małym, średnim, dużym*) przedsiębiorcą.

Czy Wykonawca pochodzi z innych Państw członkowskich Unii Europejskiej: **TAK/NIE***

**niepotrzebne skreślić*

II. Przedmiotem niniejszej oferty jest „**ZAKUP I DOSTAWA PRODUKTÓW FARMACEUTYCZNYCH DO APTEKI SZPITALNEJ SPEC. PSYCH. ZOZ W ŁODZI** Znak sprawy: **ZPIZ/PN/D/29/2023.**”, zgodnie z wzorem umowy, stanowiącym Załącznik nr 3 do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

III. Zobowiązuję/my się do zawarcia umowy na okres 24 miesięcy.

IV. WARUNKI REALIZACJI ZAMÓWIENIA.

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za wartość w wysokości:

Ogólna wartość netto: 3 030 944,44 zł PLN

VAT 8% oraz 23% tj. 243 918,17 zł PLN

Ogólna wartość brutto: 3 274 862,61 zł PLN

2. Oferujemy termin dostaw: **1 dzień roboczy zgodnie z wymogami SWZ.**

3. Oferujemy termin płatności faktury VAT: **60 dni zgodnie z wymogami SWZ.**

V. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:

1. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy

konieczne informacje do przygotowania oferty.

2. Oświadczam/y, że jesteśmy związani złożoną ofertą przez okres 90 dni tj. **do dnia 16.03.2024 r.** – bieg terminu związania z ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

3. Akceptuję/my przedstawiony w SWZ projekt umowy i we wskazanym przez Zamawiającego terminie zobowiązujemy się do podpisania umowy w zakresie, którego dotyczy złożona oferta, na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

4. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się ze wszystkimi warunkami zamówienia oraz dokumentami dotyczącymi przedmiotu zamówienia i akceptujemy je bez zastrzeżeń.

5. Oświadczam/my, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. Ponadto w ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 5-17 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,

6. Oświadczam/y, że gwarantujemy stałość cen i wartości brutto przez cały okres obowiązywania umowy z zastrzeżeniem postanowień umowy.

7. Oświadczam/y, że niżej wymienione części niniejszego zamówienia powierzę podwykonawcom:

NIE DOTYCZY/DOTYCZY*	O ile dotyczy podać zakres – opis części zamówienia, której wykonanie Wykonawca powierzy podwykonawcy oraz procentowy udział części zamówienia powierzonego podwykonawcy.
	1. 2. 3. 4. etc.

**niepotrzebne skreślić*

Niewypełnienie powyższej tabeli spowoduje przyjęcie, iż Wykonawca samodzielnie bez udziału podwykonawców wykonana niniejsze zamówienie.

8. **Oferta zawiera/nie zawiera*** dokumenty, które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1233 z późn. zm.) i nie mogą być przez Zamawiającego udostępniane innym Wykonawcom *,

**niepotrzebne skreślić*

9. Oświadczam/y, że wyrażam/y zgodę na dokonywanie przez Zamawiającego płatności w systemie podzielonej płatności.

10. Oświadczam/y, że numer rachunku rozliczeniowego wskazany we wszystkich fakturach, które będą wystawione w moim/naszym imieniu jest rachunkiem, dla którego zgodnie z rozdziałem 3a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe (t.j. Dz. U. z 2022 poz. 2324 z późn. zm.) prowadzony jest rachunek VAT.

11. Zobowiązujemy się do niezbywania wierzytelności, przysługujących nam w stosunku do Spec. Psych. ZOZ w Łodzi osobom trzecim bez pisemnej zgody Zamawiającego.

12. Oświadczam/y, że wyrażamy zgodę na porozumiewanie się z nami za pomocą poczty elektronicznej oraz otrzymanie tą drogą informacji o wynikach postępowania oraz zaproszenia do zawarcia umowy.

13. Osobą odpowiedzialną za wykonanie zobowiązań i kontaktów z Zamawiającym w sprawie realizacji umowy jest Joanna Klejnowska
telefon kontaktowy: 32 20 80 636 wew. 1471 faks : 32 20 80 785

e-mail (czytelnie) jklejnowska@farmacol.com.pl

VI. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty i oświadczenia:

1/ Formularz Cenowy

2/ Jedz

3/ Dokumenty Farmacol

4/ Pełnomocnictwo

5/Załącznik nr 5 i 8 do SWZ

Pouczony o odpowiedzialności karnej (m. in. z art. 270, 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny Dz.U. z 2022 r. poz. 1138 z późn. zm. oświadczam, że oferta oraz załączone do niej dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia oferty.

_____, dnia _____

(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)