

**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:

Małgorzata Rogalska - pełnomocnik

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Działając w imieniu i na rzecz:

Bausch & Lomb Poland Sp. z o.o.

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

Adres: Aleja Szucha 13/15, 00-580 Warszawa,

Adres do korespondencji: ul. Marynarska 15; 02-674 Warszawa

Kraj Polska

Województwo mazowieckie

REGON 385148508

NIP: 5252810445

TEL 662 170 367

Adres e-mail: przetargi.bausch@bausch.com

*(na które Zamawiający ma przysyłać korespondencję)*

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:

Małgorzata Rogalska tel 662 170 367 e-mail malgorzata.rogalska@bausch.com

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

Dział Obsługi Klienta tel 801-080-023 wew: 1 mail: zamowienia.chirurgia@bauschhealth.com

Wykonawca:

- jest ~~mikro, małym, średnim~~ przedsiębiorcą\* *(niepotrzebne skreślić)*

- pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej – ~~TAK/NIE\*~~

- pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: ~~TAK/NIE\*~~

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na

**„Dostawy leków i wyrobów medycznych dla Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr Ludwika Błażka w Inowrocławiu”**

**Nr postępowania D-49/2022**

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

Pakiet nr 1 w cenie .....zł netto + .....%VAT = .....zł brutto

Pakiet nr 2 w cenie .....zł netto + .....%VAT = .....zł brutto

Pakiet nr 3 w cenie .....zł netto + .....%VAT = .....zł brutto  
Pakiet nr 4 w cenie .....zł netto + .....%VAT = .....zł brutto  
Pakiet nr 5 w cenie .....zł netto + .....%VAT = .....zł brutto  
Pakiet nr 6 w cenie .....zł netto + .....%VAT = .....zł brutto  
pakiet nr 7 w cenie .....zł netto + .....%VAT = .....zł brutto  
pakiet nr 53 w cenie 36 950,00 zł netto + 8%VAT = 39 906,00 zł brutto  
itd.

2. Cena oferty za **realizację całego zamówienia** wynosi:  
36 950,00 zł netto + 8%VAT = 39 906,00 zł brutto.
3. Zamówienie wykonamy w terminie 12 miesięcy od daty zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
4. Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie 60 dni (przelew) od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
5. Termin realizacji bieżącego zamówienia wynosi 24 godziny, 12 godzin na cito.  
Termin realizacji bieżącego zamówienia na dostawy dla wyrobów medycznych wynosi 48 godzin
6. Wadium w wysokości **1 148,00 PLN** (słownie jeden tysiąc sto czterdzieści osiem złotych 00/100 **złotych**), zostało wniesione w dniu 05.10.2022 r., w formie: pieniądza
7. Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następując rachunek: **Bank Handlowy w Warszawie S.A. PL72 1030 1508 0000 0008 2219 9000**
8. **OŚWIADCZAMY**, iż termin przydatności przedmiotu zamówienia wynosi min. 2/3 terminu określonego przez producenta na opakowaniu w dniu dostawy do Zamawiającego..
9. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
10. **OŚWIADCZAMY**, iż posiadam koncesję na wytwarzanie i/lub obrót hurtowy środkami farmaceutycznymi oraz świadectwa rejestracji/dopuszczenia do obrotu oferowanych leków, zgodnie z wymogami określonymi ustawą Prawo farmaceutyczne (tekst. jedn. Dz. U. Nr 53 z dnia 13 marca 2004r. Poz.533) (dot. Leków).
11. **OŚWIADCZAMY**, iż posiadam świadectwa rejestracji/dopuszczenia do obrotu oferowanych leków, zgodnie z wymogami określonymi ustawą Prawo farmaceutyczne (tekst. jedn. Dz. U. Nr 53 z dnia 13marca 2004r. poz.533) i udostępnię je na każde wezwanie Zamawiającego podczas badania ofert, najpóźniej przed podpisaniem ewentualnej umowy.) (dot. leków)
12. **OŚWIADCZAMY**, że wyroby medyczne będące przedmiotem zamówienia są dopuszczone do obrotu i do używania - zgodnie z wymogami określonymi z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych ” i zobowiązuje się udostępnić je na każde wezwanie Zamawiającego podczas badania ofert, najpóźniej przed podpisaniem ewentualnej umowy.) (dot. wyrobów medycznych).
13. **OŚWIADCZAMY**, że wyroby medyczne będące przedmiotem zamówienia posiadają Certyfikat CE producenta (dotyczy wszystkich klas wyrobu medycznego).Na certyfikacie CE musi być numer CE i pełne dane jednostki notyfikującej.
14. **OŚWIADCZAMY**, że wyroby medyczne będące przedmiotem zamówienia posiadają Certyfikat jednostki notyfikującej (nie dotyczy klasy wyrobu I)
15. **OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
16. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 10.01.2023

17. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy tj. z wzorem umowy stanowiącym Załącznik Nr 5 do SWZ
18. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia ww. umowy, zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.

**SKŁADAMY** ofertę na.....stronach.

Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:

1. Formularz cenowy
2. JEDZ
3. Oświadczenie wg Załącznika nr 4 do SIWZ
4. Dokumenty dopuszczające do obrotu
5. Dowód wpłaty wadium
6. Pełnomocnictwo

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*