

Miejscowość Warszawa, dnia 17.11.2022

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

Nazwa wykonawcy **Fresenius Kabi Polska Sp. z o.o.**Siedziba **Al. Jerozolimskie 134, 02-305 Warszawa**REGON **013231488** NIP **521-29-35-353**Tel. **22 345-67-89** e-mail [przetargi.polska@fresenius-kabi.com](mailto:przetargi.polska@fresenius-kabi.com)Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym **Dorota Skrzypczak**Tel. **22 345-67-89** e-mail [przetargi.polska@fresenius-kabi.com](mailto:przetargi.polska@fresenius-kabi.com)Osoba upoważniona do podpisania umowy **Maciej Chmielowski – Prezes Zarządu, Izabella Grabska –****Prokurent**Wadium wniesione w pieniądzu należy zwrócić na konto **Deutsche Bank Polska S.A. 85 1880 0009 0000 0011  
0102 5017**Wadium wniesione w innej formie niż pieniądz należy zwrócić na adres e-mailowy\*: **nie dotyczy**

\*należy podać adres e-mailowy jednostki wystawiającej gwarancję wadium

**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 25\*\***Cena ofertowa z podatkiem VAT **87 480,00 zł** w tym VAT 8%

Słownie: osiemdziesiąt siedem tysięcy czterysta osiemdziesiąt złotych 00/100

**\*\*należy powtórzyć tyle razy, ile pakietów jest oferowanych****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) **Oświadczenie dotyczące tajemnicy przedsiębiorstwa (zaznaczyć właściwy kwadrat):**

**ZP-22-149UN - LEKI 44**

- ☒ 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

- 6) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO
- 7) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ i projektem umowy, stanowiącym załącznik nr 25 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
- 8) 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 \*
- 9) **Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?**
- ☐ Jestem mikroprzedsiębiorstwem
- ☐ Jestem małym przedsiębiorstwem
- ☐ Jestem średnim przedsiębiorstwem
- ☒ Jestem dużym przedsiębiorstwem

**10) Czy Wykonawca pochodzi z innego niż Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej:**

- ☐ TAK Skróć literowy Państwa: .....
- ☒ NIE

**11) 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**

Warszawa, dnia 17.11.2022 roku

Dorota Skrzypczak

.....  
podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych  
do reprezentowania Wykonawcy

<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).

**ZP-22-149UN - LEKI 44**

\* 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).