

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Uwaga! Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia miejsc wykropkowanych.

DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCY

Nazwa Wykonawcy (firmy):

.....

Adres Siedziby Wykonawcy (firmy):

.....

Adres do korespondencji

.....

wpisaną do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez pod numerem
..... / zarejestrowaną w
pod numerem

Nr telefonu/e-mail / /

NIP REGON KRS:

[w przypadku oferty wspólnej (Konsorcjum) należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców
wskazując również Pełnomocnika: – patrz SWZ Rozdz. XV]

Kontakt w sprawie niniejszego postępowania:

numer telefonu: adres poczty elektronicznej:

Oświadczam, że jestem (należy wybrać z listy i zaznaczyć)

- ☐ mikroprzedsiębiorstwem,
- ☐ małym przedsiębiorstwem,
- ☐ średnim przedsiębiorstwem,
- ☐ dużym przedsiębiorstwem,
- ☐ inny rodzaj

Województwo:.....

Kraj:

1. Nawiązując do zamówienia ogłoszonego w trybie przetargu nieograniczonego na

***Dostawa leków i preparatów leczniczych* (ZP/04/SPZOZ/2024)**

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia za cenę:

Pakiet nr:

cena netto zł;

podatek VAT zł;

cena brutto zł

(na tej samej zasadzie dopisać kolejne pakiety jeżeli dotyczy)

2. Oświadczam, że oferowane leki i preparaty lecznicze posiadają pozwolenie na dopuszczone do obrotu i stosowania na terenie Polski, wydane przez uprawniony organ, zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne – (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 686) lub odpowiednio innymi wymaganiami prawnymi.

3. Oświadczam, że oferujemy przedmiot zamówienia jest zgodny z wymaganiami i warunkami określonymi przez Zamawiającego w SWZ i potwierdzamy przyjęcie warunków umownych i warunków płatności zawartych w SWZ i we wzorze umowy stanowiącym załącznik do SWZ.

4. **Oświadczam, że** zgodnie z wymaganiami prawnymi, w tym z Ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo Farmaceutyczne – (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 686) **posiadam aktualną/e:**

- a) ☐ **koncesję,** ☐ **zezwoleń,** ☐ **licencję** *(WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ poprzez zakreślenie X)*
na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie objętym zamówieniem, **uprawniające do obrotu produktami leczniczymi oraz dietetycznymi środkami przeznaczenia medycznego,**
- b) ☐ **zezwoleń uprawniające do obrotu lekami psychotropowymi i środkami odurzającymi** – zgodnie z wymaganiami prawnymi, w tym Ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo Farmaceutyczne – (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 686) *(jeżeli dotyczy: ZAZNACZYĆ poprzez zakreślenie X)*

5. Termin związania niniejszą ofertą wynosi 90 dni od ostatecznego terminu składania ofert.

6. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w dokumentacji (akceptujemy zapisy projektu umowy i wszelkie zmiany powstałe w trakcie postępowania) oraz w sposób i w terminie określonym przez Zamawiającego.

7. Oświadczam, że wybór oferty:

- ☐ **nie będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;
- ☐ **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył
(Wpisać nazwę/rodzaj towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług) objętych przedmiotem zamówienia.

8. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

9. Oświadczamy, iż w przypadku uzyskania zamówienia: (właściwe zaznaczyć znakiem „X”)

<input type="checkbox"/>	całość zadań objętych zamówieniem wykonam siłami własnymi
<input type="checkbox"/>	zaangażujemy podwykonawców do realizacji przedmiotu zamówienia:

w przypadku korzystania z usług podwykonawcy wskazać dokładne nazw /firmy podwykonawców oraz zakres powierzonych im zadań (Wykonawca wypełnia - o ile dotyczy):

Lp.	Wskazanie części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom	Nazwy ewentualnych podwykonawców, NIP
1.		
2.		

¹ 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).

10. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną jej część są (wymagane do złożenia razem z ofertą są już wymienione):

- 1)
- 2)

Zastrzeżenie Wykonawcy:

Wykonawca zastrzega, iż wymienione niżej dokumenty składające się na ofertę nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania:

.....

Informacje, które należy uzupełnić w umowie, w przypadku wyboru naszej oferty:

- Osobą/osobami upoważnioną/ymi do podpisania Umowy z naszej strony, w imieniu firmy będzie (imię, nazwisko stanowisko/pelniona funkcja)
(jeżeli na etapie składania ofert nie jest wiadomym kto podpisze Umowę, można ten zakres pozostawić niewypełniony)
- Wykonawca chciałby wystawiać i przysyłać faktury, duplikaty faktur itp. w formacie pliku elektronicznego PDF na adres poczty e-mail wskazanej w umowie, wówczas dokumenty te będzie wysyłał z następujących adresów poczty e-mail Wykonawcy: (wypełnić jeżeli dotyczy)
- Zamówienia należy składać na nr tel. i drogą elektroniczną na adres e-mail
- Reklamacje należy składać na nr tel. i drogą elektroniczną na adres e-mail
- Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: e-mail: tel.:

.....

miejsowość i data

.....

podpis i pieczęć / podpis elektroniczny
uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy