

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

Amgen SP. z o.o. z siedzibą w Warszawie

ul. Puławska 145, 02-715 Warszawa, woj. mazowieckie, powiat m.st. Warszawa

NIP: 527-24-20-782

REGON: 015609360

Wpisany do Rejestru Przedsiębiorców KRS prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Warszawie

XIII WYDZIAŁ

GOSPODARCY Krajowego Rejestru Sądowego

pod numerem KRS 0000188441

Tel. 22 581 30 13

fax 22 581 39 91

kapitał zakładowy 22 374 500,00 - PLN

adres email: przetargi@amgen.com

adres ePuap: aleksandradebek

strona internetowa: amgen.pl

osoba do kontaktu i podpisania umowy : Aleksandra Dębek (pełnomocnik)

Nr konta, na które proszę wpłacać należności za faktury (przelew):

Nr rach: 68 1030 1508 0000 0005 0366 1063 Citi Handlowy

Nr konta, na które proszę zwrócić wadium:

Nr rach: 56 2490 0005 0000 4600 7086 8297 Alior Bank

Wykonawca jest mikro, małym, średnim przedsiębiorcą **TAK/NIE***

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na

Dostawę środków stymulujących erytropoezę dla Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr.

Ludwika Błażka w Inowrocławiu

Nr postępowania D-9/2021

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

1) 1.1. Zadanie nr 1

732 600,00 zł netto + 8% VAT = 791 208,00 zł brutto

2) Cena oferty za **realizację całego zamówienia** wynosi:

732 600,00 zł netto + 8% VAT = 791 208,00 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 od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
- 5) Termin realizacji bieżącego zamówienia wynosi **1 dzień roboczy**
- 6) Termin ważności oferowanych środków. Wynosi **12 miesięcy**
- 7) Wadium w wysokości **21 970,00 zł PLN** (słownie: dwadzieścia jeden tysięcy dziewięćset siedemdziesiąt 00/100 **złotych**), zostało wniesione w dniu 26.04.2021 r. w formie : przelewu na rachunek bankowy Zamawiającego.
- Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następujący rachunek: 56 2490 0005 0000 4600 7086 8297 *Alior Bank*
- 8) **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
- 9) **OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
- 10) **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia **27.07.2021 r.**
- 11) **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy tj. z wzorem umowy stanowiącym Załącznik Nr 5, do SWZ
- 12) **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia ww.. umowy, zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
- 13) **SKŁADAMY** ofertę na 3 stronach.

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

1. formularz cenowy
2. JEDZ
3. 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*