

OFERTA

Nazwa Wykonawcy:	OPTIFARMA SP. Z O.O. SP.K.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	Ul. Sokołowska 14, 05-806 Sokołów
Województwo:	mazowieckie
KRS:	0000355658
NIP:	534-244-53-05
REGON:	142397384
Osoba do kontaktu:	Anna Szpak
Telefon:	22 225 26 90/91
e-mail:	przetargi@optifarma.com

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej
dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na
„Dostawa leków w ramach programów lekowych do Apteki Szpitalnej”

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

(Proszę wypełnić tylko oferowaną część, pozostałe usunąć)

Numer części	Wartość brutto:
część 21	35 866,37 zł
część 29	10 497,60 zł

- Oświadczamy, że termin płatności wynosi 60 dni.
- Oświadczamy, że zamówienie będziemy wykonywać do czasu wyczerpania asortymentu stanowiącego przedmiot zamówienia, nie dłużej jednak niż przez okres 12 miesięcy.
- Oświadczamy, że oferowane przez nas wyroby są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Polski. Jednocześnie oświadczamy, że na każdorazowe wezwanie Zamawiającego przedstawimy dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Polski.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia **30.04.2024r.**
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku nr 3 do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
- Wykonawca jest *:
 - ~~mikroprzedsiębiorstwo~~ ☐
 - małe przedsiębiorstwo ☒
 - ~~średnie przedsiębiorstwo~~ ☐
 - ~~jednoosobowa działalność gospodarcza~~ ☐
 - ~~osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej~~ ☐
 - ~~inny rodzaj~~ ☐
 - Zaznaczyć właściwe

8. ~~Oświadczamy, że zamierzamy powierzyć następujące części zamówienia podwykonawcom i jednocześnie podajemy nazwy (firmy) podwykonawców*:~~

część zamówienia: nazwa (firma) podwykonawcy:	Nie dotyczy
--	-------------

**Jeżeli wykonawca nie poda tych informacji to Zamawiający przyjmuje, że wykonawca nie zamierza powierzać żadnej części zamówienia podwykonawcy.*

^ W przypadku wskazania podwykonawcy, zastosowanie ma ogólnounijny zakaz udziału rosyjskich wykonawców w zamówieniach publicznych i koncesjach udzielanych w państwach członkowskich Unii Europejskiej ustanowiony na mocy art. 1 pkt 23 rozporządzenia 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. do rozporządzenia Rady (UE) 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

9. Dane do umowy:

a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko/ Stanowisko		
Anna Szpak / Specjalista ds. Zamówień Publicznych I Importu Docelowego		
Pełnomocnictwo załączone do oferty przetargowej		
b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko:	Stanowisko:	tel/ fax/ e-mail:
Dział szpitalny Optifarma	Specjalista ds. Zamówień Publicznych I Importu Docelowego	22 225 26 90/91 przetargi@optifarma.com
c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:		
Nazwa i adres banku:		Nr rachunku:
mBank S.A. II O.Korp. WARSZAWA		PL 33 1140 1977 0000 5943 0000 1001

10. Oświadczam, że:

- Zostałem poinformowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO¹ o przetwarzaniu moich danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania o udzieleniu zamówienia publicznego oraz zawarcia i realizacji umowy²
- *Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu³.

11. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

- Załącznik nr 2 JEDZ
- Pełnomocnictwo
- Załącznik 1 a Formularz asortymentowo-cenowy
- Załącznik 1a plik excel
- Załącznik 2a Oświadczenie

Informacje dla Wykonawcy:

- Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającym(-ymi) prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.
- *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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie)

-
- 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).
 - 2) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa
 - 3) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa