

OFERTA

Nazwa Wykonawcy:	Farmacol Logistyka Sp. z o. o.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	Ul. Szopienicka 77, 40-431 Katowice
Województwo:	Śląskie
KRS:	000288521
NIP:	525-240-95-76
REGON:	141107266
Osoba do kontaktu:	Agnieszka Rajca
Telefon:	32 20 80 639
e-mail:	przetargi@farmacol.com.pl

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 1	167 580,00 zł
część 2	820 789,20 zł
część 7	98 862,40 zł
część 9	144 153,00 zł
część 11	67 180,00 zł
część 21	30 613,60 zł
część 27	4 493,72 zł
część 29	10 920,00 zł
część 36	417 765,60 zł
Część 48	133 980,48 zł
Część 61	144 153,00 zł

1. Oświadczamy, że termin płatności wynosi 60 dni.
2. Oświadczamy, że zamówienie będziemy wykonywać do czasu wyczerpania asortymentu stanowiącego przedmiot zamówienia, nie dłużej jednak niż przez okres 12 miesięcy.
3. 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.
4. 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.
5. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia **30.04.2024r.**

6. 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.
7. Wykonawca jest *:
 mikroprzedsiębiorstwo ☐
 małe przedsiębiorstwo ☐
 średnie przedsiębiorstwo ☐
 jednoosobowa działalność gospodarcza ☐
 osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej ☐
 inny rodzaj X
 • Zaznaczyć właściwe
8. Oświadczamy, że zamierzamy powierzyć następujące części zamówienia podwykonawcom i jednocześnie podajemy nazwy (firmy) podwykonawców *:

część zamówienia: nazwa (firma) podwykonawcy:	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--	-------------------------

*Jeżeli wykonawca nie poda tych informacji to Zamawiający przyjmie, 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		
Karina Müller – Średnicka		
Z-ca Dyrektora Działu Sprzedaży Szpitalnej		
b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko:	Stanowisko:	tel/ fax/ e-mail:
Anna Hadasz	Konsultant ds. sprzedaży szpitalnej	32 20 80 358 / 32 20 80 785 sprzedazszpitalna@farmacol.com.pl
c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:		
Nazwa i adres banku:		Nr rachunku:
ING BANK ŚLĄSKI		05 1050 0099 7955 0000 0000 2019

10. Oświadczam, że:
- a) 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

- b) *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:

1. Formularz cenowy
2. JEDZ
3. Załącznik nr 2a
4. Dokumenty i oświadczenia Farmacol
5. Pełnomocnictwo

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) potwierdzającymi 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