

FORMULARZ OFERTY

Nazwa (lub imię i nazwisko) Wykonawcy

„Farmacol- Logistyka” Sp. z o. o.

Adres siedziby (lub zamieszkania) Wykonawcy:

ulica Szopienicka 77 kod pocztowy 40 - 431 miejscowość: Katowice

województwo: śląskie Kod NUTS: PL22A

REGON 141107266 NIP 525-240-95-76

Telefon oraz e-mail Wykonawcy

(32) 20 80 331/przetargi@farmacol.com.pl

Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania oferty:

Agnieszka Grabowska

Zastępca Kierownika Działu Przetargów i Zamówień Publicznych

Pełnomocnictwo

(proszę załączyć pełnomocnictwo – jeśli dotyczy)

Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania umowy:

Karina Müller - Średnicka

Dyrektor Działu Sprzedaży Szpitalnej

(proszę dołączyć pełnomocnictwo – jeśli dotyczy)

- Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej **TAK / NIE***
- Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: **TAK / NIE***
- Rodzaj Wykonawcy: ☐ mikroprzedsiębiorstwo ☐ małe przedsiębiorstwo ☐ średnie przedsiębiorstwo¹ ☐ jednoosobowa działalność gospodarcza ☐ osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej ☒ inny rodzaj*
- Wykonawca ubiega się o udzielenie zamówienia wspólnie z innym Wykonawcą **TAK / NIE***

¹ (zgodnie z zaleceniem Komisji Europejskiej z dnia 6 maja 2003 r. (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). **Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR. **Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR. **Średnie przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

1. W odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące zamówienia na **zakup i dostawy produktów leczniczych, gazów medycznych, płynów infuzyjnych oraz materiałów do prowadzenia terapii nerkozastępczej wraz z dzierżawą aparatu nerkozastępczego dla SPS ZOZ w Lęborku SKŁADAM OFERTE** na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SWZ, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i projektem umowy, na następujących warunkach:

Część nr 2:

Wartość netto: 11 763,57 zł , **co stanowi wartość brutto:** 12 704,66 zł podatek VAT 8%

Część nr 4:

Wartość netto: 6 984,40 zł , **co stanowi wartość brutto:** 7 543,15 zł podatek VAT 8%

Część nr 12:

Wartość netto: 119 922,21 zł, **co stanowi wartość brutto:** 129 515,99 zł podatek VAT 8%

Część nr 14:

Wartość netto: 88 623,30 zł, **co stanowi wartość brutto:** 95 713,16 zł podatek VAT 8%

Część nr 18:

Wartość netto: 66 681,32 zł, **co stanowi wartość brutto:** 72 814,43 zł podatek VAT 8%

Część nr 19:

Wartość netto: 103 901,99 zł, **co stanowi wartość brutto:** 112 214,15 zł podatek VAT 8%

Część nr 20:

Wartość netto: 16 775,00 zł, **co stanowi wartość brutto:** 18 117,00 zł podatek VAT 8%

Część nr 21:

Wartość netto: 167 105,75 zł, **co stanowi wartość brutto:** 180 474,21 zł podatek VAT 8%

Część nr 22:

Wartość netto: 212 802,42 zł, **co stanowi wartość brutto:** 229 826,61 zł podatek VAT 8%

Część nr 23:

Wartość netto: 786,75 zł, **co stanowi wartość brutto:** 849,69 zł podatek VAT 8%

Część nr 24:

Wartość netto: 362 584,23 zł, **co stanowi wartość brutto:** 391 590,97 zł podatek VAT 8%

Część nr 33:

Wartość netto: 20 033,00 zł, **co stanowi wartość brutto:** 21 635,64 zł podatek VAT 8%

Część nr 48:

Wartość netto: 14 644,71 zł, **co stanowi wartość brutto:** 15 816,29 zł podatek VAT 8%

W załączeniu wypełniony Arkusz asortymentowo - cenowy (Załącznik nr 2 do SWZ) oraz Parametry techniczne aparatu do ciągłych terapii nerkozastępczych (Załącznik nr 3) – dotyczy części nr 59

Informuje, iż wybór oferty ~~będzie prowadzić~~ /nie będzie prowadzić* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług:

wskazanie nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego:

wskazanie wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku:

wskazanie stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie:

2. Minimalny termin płatności wymagany przez Zamawiającego to **60 dni** od daty dostarczenia faktury VAT do siedziby Zamawiającego. Na fakturach powinien znajdować się numer umowy, której faktura dotyczy.
3. Przewiduję/-my powierzenie podwykonawcom realizacji zamówienia **TAK / NIE ***

| lp | Nazwa/firma podwykonawcy | Wskazanie nazwy oraz wartości procentowej części zamówienia lub/i wartość powierzonej części zamówienia |
|----|--------------------------|---|
| | | |
| | | |

4. Oświadczamy, że:
- 1) zaoferowane wyroby medyczne spełniają wymagania określone w ustawie z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych oraz posiadają aktualne dopuszczenia do

obrotu w postaci Deklaracji Zgodności wydanej przez producenta, Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikacyjną (jeżeli dotyczy) oraz Formularza Powiadomienia / Zgłoszenia do Prezesa Urzędu. Na każde żądanie Zamawiającego udostępnimy w/w dokumenty w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania pisemnego wezwania / zaoferowane wyroby w zakresie części nr 18. Poz. 30 oraz 19 poz. 65 nie zostały zakwalifikowane przez producenta jako wyroby medyczne w rozumieniu ustawy o wyrobach medycznych, w związku z czym nie podlegają przepisom cytowanej ustawy, ani dyrektywom europejskim.

- 2) zaoferowane produkty lecznicze spełniają wymagania określone w ustawie z dnia 06.09.2001 r. Prawo Farmaceutyczne, są zarejestrowane w Urzędowym Wykazie Produktów Leczniczych dopuszczonych do obrotu w służbie zdrowia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z art. 3 i 4a cyt. ustawy. Na każde żądanie Zamawiającego, udostępnimy w/w dokumenty w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania pisemnego wezwania / zaoferowane produkty w zakresie części nr 18 poz. 41 oraz 42 nie zostały zakwalifikowane przez producenta jako produkty lecznicze w rozumieniu Prawo Farmaceutyczne, w związku z czym nie podlegają przepisom cytowanej ustawy, ani dyrektywom europejskim.

5. Oświadczam/-y, że:

- 1) zapoznałem/-liśmy się i akceptuję/-my w całości wszystkie warunki zawarte w SWZ, w tym postanowienia Wzoru umowy;
- 2) uzyskałem/-liśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty;
- 3) jestem/-śmy związany/-i niniejszą ofertą przez okres wskazany w dokumentach zamówienia;
- 4) zobowiązuję/-my się, w przypadku wyboru oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ;

6. wypełniłem/-liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/-liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. *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 lub wskazanie „nie dotyczy”)*

7. Niniejsza oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane. Na okoliczność tego wykazuję/-my skuteczność takiego zastrzeżenia w oparciu o przepisy art. 11 ust. 4 cyt. ustawy w oparciu o następujące uzasadnienie:

.....

*** niepotrzebne skreślić**

UWAGA: formularz oferty MUSI być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Zaleca się, aby przy podpisywaniu oferty podpisem kwalifikowanym zaznaczyć opcję widoczności podpisu.