

## OFERTA

DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO  
IM. ANDRZEJA MIEŁĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO  
W KATOWICACH

Nazwa wykonawcy **FRESENIUS MEDICAL CARE POLSKA S.A.**  
Siedziba **UL. KRZYWA 13; 60-118 POZNAŃ**  
REGON **631120477** NIP **7831480785**  
Tel. **601 820 308; 61/8392647** e-mail [justyna.rozwadowska@freseniusmedicalcare.com](mailto:justyna.rozwadowska@freseniusmedicalcare.com)  
Osoba upoważniona do podpisania umowy **JUSTYNA ROZWADOWSKA ; AGATA KOWALEWSKA**  
Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym **JUSTYNA ROZWADOWSKA**  
Tel **601 820 308** e-mail [justyna.rozwadowska@freseniusmedicalcare.com](mailto:justyna.rozwadowska@freseniusmedicalcare.com)

*Zamawiający wymaga wypełnienia wszystkich pól / podania wszystkich danych wymaganych w ramce powyżej*

W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na dostawę leków pn. DOSTAWA LEKÓW 2 oferuję wykonanie dostawy na warunkach określonych w specyfikacji warunków zamówienia za cenę:

**Pakiet nr 51\***

Wartość brutto **31.752,00 zł** w tym VAT **8 %**

Słownie: **trzydzieści jeden tysięcy siedemset pięćdziesiąt dwa 00/100 złote**

**\* (powtórzyć tabelę w ramach oferowanych pakietów)**

**Dodatkowe oświadczenia**

- 1) Oświadczamy, że cena/y brutto zawarta/e w Ofercie zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
- 2) Oświadczamy, że należymy do grupy przedsiębiorstw ~~mikro/malych/średnich/dużych/innych~~ *(niepotrzebne skreślić)*
- 3) Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania.
- 4) Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą do dnia wskazanego w Rozdziale III ust. 3 SWZ
- 5) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO
- 6) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ i projektem umowy, stanowiącym załącznik do Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 7) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>1)</sup>.
- 8) Oświadczam, że w przypadku oferowania leku w ampułkach siła łamiąca oferowanych ampułek jest zgodna z wymaganiami normy PN-EN ISO 9187-1:1 2011 lub PN-EN ISO 9187-2 2011
- 9) **Oświadczenie dotyczące tajemnicy przedsiębiorstwa** *(niepotrzebne skreślić)*

## ZP-24-007UN - LEKI 2

- Żadna z informacji wskazanych w ofercie **nie stanowi tajemnicy przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji
- ~~Wskazane poniżej informacje **stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z tym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania. Dokumenty stanowiące tajemnice przedsiębiorstwa oznaczone są w sposób/za pomocą ..... Na dowód, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiam/-y dokumenty w postaci:~~

---

---

---

---

<sup>1)</sup> 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).

\* 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).