

Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów
Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ochota
ul. Szczęśliwicka 36, 02-353 Warszawa,

FORMULARZ OFERTOWY

1. Pełna nazwa Urtica Sp. z o.o.
ul. Krzemieniecka 120, 54-613 Wrocław
Kraj: Polska
Województwo dolnośląskie powiat -----
3. Tel. / Fax: Tel. 71/782-66-00 Fax 71/782-66-43
Internet: <http://www.urtica.pl>.....
e-mail: przetargi@urtica.pl
4. Regon 93208180
5. NIP 894-25-56-799
6. KRS 0000113253

Nazwa i siedziba Wykonawcy albo imię i nazwisko, adres zamieszkania i adres Wykonawcy
Urtica Sp. z o.o.

ul. Krzemieniecka 120, 54-613 Wrocław

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko):

Jolanta Kalas Kierownik działu szczepionek

Nr telefonu, faksu tel. 71/782-66-00 faks 71/782-66-43

Regon: 93208180 NIP: 894-25-56-799 BDO: 000018844

Województwo dolnośląskie Powiat -----

Internet: <http://www.urtica.pl> e-mail: przetargi@urtica.pl

Wykonawca jest:

- ~~mikroprzedsiębiorstwem,~~
- ~~małym przedsiębiorstwem,~~
- ~~średnim przedsiębiorstwem,~~
- ~~jednoosobową działalnością gospodarczą,~~
- osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,
- innym rodzajem*

UWAGA *zaznaczyć właściwe

Nawiązując do postępowania pn.: „Dostawa szczepionek dla dzieci i dorosłych na potrzeby SZPZLO Warszawa-Ochota”, nr postępowania: ZP-2511-01-GK/2021

1. Składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia tj. Dostawę szczepionek
2. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia określonego w SWZ za kwotę:

Numer pozycji formularza asortymentowo-cenowego – zadanie	Nazwa szczepionki	Producent	Wartość brutto za zadanie	Wartość brutto słownie	Termin dostawy (w pełnych dniach roboczych)
8.	Varivax	MSD	35 850,60 zł	trzydzieści pięć tysięcy osiemset pięćdziesiąt zł 60/100 gr	1 dzień
9.	Prevenar 13	PFIZER	95 999,04 zł	dziewięćdziesiąt pięć tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt dziewięć zł 4/100 gr	1 dzień
10.	Nimenrix	PFIZER	16 800,48 zł	szesnaście tysięcy osiemset zł 48/100 gr	1 dzień
11.	FSME-Immun 0.25ml	PFIZER	20 800,80 zł	dwadzieścia tysięcy osiemset zł 80/100 gr	1 dzień
12.	FSME-Immun 0.5ml	PFIZER	1 140,05 zł	jeden tysiąc sto czterdzieści zł 5/100 gr	1 dzień
13.	Hexacima	SANOFI PASTEUR	39 501,00 zł	trzydzieści dziewięć tysięcy pięćset jeden zł	1 dzień
15.	Adacel	SANOFI PASTEUR	1 740,10 zł	jeden tysiąc siedemset czterdzieści zł 10/100 gr	1 dzień

3. Oferujemy dostarczenie towaru, zgodnie z Formularzem asortymentowo-cenowym - Załącznik nr 2 do SWZ, będącym integralną częścią Formularza Ofertowego.
4. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zrealizujemy zgodnie z wymogami SWZ.
5. Cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
6. Oświadczamy, iż oferowany towar spełnia wszystkie wymagane warunki określone w Załączniku Nr 2 do SWZ, na co Wykonawca posiada **dokumenty karty charakterystyki produktu leczniczego*** (np. katalogi, prospekty, ulotki, karty charakterystyki produktu, certyfikaty, dokumenty potwierdzające zgodność z normami), które w każdej chwili na żądanie Zamawiającego przedłożę do wglądu oraz, że ponoszę pełną odpowiedzialność za wszelkie szkody powstałe u Zamawiającego lub osób trzecich w związku z zastosowaniem dostarczonego towaru, niespełniających przedmiotowych wymogów.
* należy wpisać odpowiednie dokumenty, jakie posiada Wykonawca na potwierdzenie spełniania wymogów określonych w Formularzu asortymentowo-cenowym – Załącznik nr 2 do SWZ
7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz z załączonym projektem umowy, a także ewentualnymi modyfikacjami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
8. Oświadczamy, że projekt umowy, stanowiący załącznik Nr 6 do SWZ, został przez nas zaakceptowany w całości i bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach.
9. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
10. Oferta została złożona w 6 plikach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr do nr
11. Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte w pliku ~~nr pod nazwą~~ stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. z 2020 r., poz. 1913, j.t. ze zm.) i jako takie nie mogą być ogólnodostępne.
Wykazanie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa znajduje się w pliku pn.
12. Oświadczamy, że dostawa towaru lub świadczenie usługi, oferowanych w ramach ww. postępowania ~~przewodzi*~~ / nie prowadzi* w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług.
Nижe wymienione towary lub świadczenie usługi, oferowane w ramach niniejszego postępowania prowadzą w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:
☐
☐
* (należy podać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi oraz wskazać ich wartość bez kwoty podatku).
**W przypadku nie podania / nie wpisania informacji, Zamawiający przyjmuje, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług.

13. Zamówienie wykonamy **sami** / ~~przy udziale podwykonawcy*~~. Podwykonawca zrealizuje następującą _____ część zamówienia na _____ dostawę: _____

**niepotrzebne skreślić. W przypadku nie skreślenia żadnej z opcji, Zamawiający przyjmie, iż Wykonawca wykona zamówienie sam, bez udziału podwykonawcy*

14. Zamówienie zrealizujemy (odpowiednie wypełnić):

a) **sami**

b) ~~w konsorcjum z:~~

~~15. (Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający ofertę jako konsorcjum). Oświadczamy, że sposób reprezentacji konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:~~

~~_____
_____~~

16. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną jej część są:
(numerowany wykaz załączników wraz z tytułami)

1. Formularz cenowy
2. Oświadczenie zał. 3
3. Oświadczenie zał. 4
4. Pełnomocnictwo

16.07.2021r.

Data

Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy