

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

FORMULARZ OFERTOWY
ZP-2511-06-GK/2022

Nazwa i siedziba Wykonawcy albo imię i nazwisko, adres zamieszkania i adres Wykonawcy
Profarm PS Sp. z o.o. ul. Słoneczna 96, 05-500 Stara Iwiczna

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

Ewa Lewandowska, Ewelina Pacuła-Kucharska – Dział Przetargów, tel. 224492751, 224492750 e-mail: przetargi@profarmps.pl – w zakresie umowy przetargowej

Wioletta Litwin – Kierownik Działu Handlowego, tel. 224492730 e-mail: dh@profarmps.pl – w zakresie realizacji zamówienia

Nr telefonu, faksu tel. 22 44 92 700, fax. 22 44 92 759

Regon: 008336834 NIP: 522-010-37-56 BDO: 000018102

Województwo Mazowieckie Powiat Piaseczyński

Internet: <http://profarmps.pl/> e-mail: przetargi@profarmps.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-2511-06-GK/2022

1. Składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia tj. **dostawy szczepionek dla dzieci i dorosłych na potrzeby SZPZLO Warszawa-Ochota w zakresie określonym w SIWZ**
2. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia określonego w SWZ za kwotę:

Numer pozycji formularza asortymentowo-cenowego – zadanie	Nazwa szczepionki	Producent	Wartość brutto za zadanie	Termin dostawy (w pełnych dniach roboczych)
7.	PREVENAR 13 x 1 *** inj.0,5 ml x 1 amp.strz.	PFIZER	74 549,16 PLN słownie: siedemdziesiąt cztery tysiące pięćset czterdzieści dziewięć złotych szesnaście groszy	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 kartę 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, niespełniającego 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 5 plikach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr 1 do nr 5.
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 ~~proceed~~^{proceed}* / nie prowadzi* w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług.
Niżej 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 przyjmuje, iż Wykonawca wykona zamówienie sam, bez udziału podwykonawcy*

14. Zamówienie zrealizujemy (odpowiednie wypełnić):

a) **sami** Profarm PS Sp. z o.o. ul. Słoneczna 96, 05-500 Stara Iwiczna

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)

- Formularz asortymentowo-cenowy
- Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania – Załącznik nr 3 do SIWZ
- Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu - Załącznik nr 4 do SIWZ
- Pełnomocnictwo do podpisania oferty

29.06.2022

.....

Data

Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy