

FORMULARZ OFERTY

Szpital św. Anny w Miechowie

ul. Szpitalna 3

32-200 Miechów

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego nr **22/PN/2023 Dostawa leków do magazynu apteki Szpitala św. Anny w Miechowie.**

my niżej podpisani:

Natalia Szutta – Pracownik wykonawcy/ działający na podstawie pełnomocnictwa
działając w imieniu i na rzecz:

Aesculap Chifa Sp. Z o.o., ul. Tysiąclecia 14, 64-300 Nowy Tomyśl

NIP 788 00 08 829,

REGON 630002936

*(nazwa (firma) **dokładny adres** Wykonawcy/Wykonawców) **NIP, REGON**; w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę).*

1. Składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia.

2. Oświadczamy, że zgodnie z załączonym pełnomocnictwem Pełnomocnikiem do reprezentowania nas w postępowaniu:

zgodnie z załączonym pełnomocnictwem

(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę lub wykonawcy, którzy w powyższym zakresie ustanowili pełnomocnika)

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Rozdziałem II SWZ „Ochrona danych osobowych”.

5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

6. Zobowiązujemy się do realizacji umowy w terminie określonym w SWZ.

7. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia:

1) grupa nr 6 za kwotę w wysokości: 258 669,40 złotych netto, co stanowi 279 362,95 złotych brutto, obliczoną na podstawie załącznika asortymentowo-cenowego stanowiącego Załącznik nr 5 do SWZ, który jest integralną częścią Formularza Oferty.

2) grupa nr 22 za kwotę w wysokości: 216 147,00 złotych netto, co stanowi 233 438,76 złotych brutto, obliczoną na podstawie załącznika asortymentowo-cenowego stanowiącego Załącznik nr 5 do SWZ, który jest integralną częścią Formularza Oferty.

8. Termin płatności 60 dni od daty dostarczenia faktury VAT

9. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

10. Wnieśliśmy wadium w wysokości _____ zł, w formie _____ W przypadku zaistnienia jednej z przesłanek określonych w art. 98 ustawy Pzp, wadium wniesione w formie pieniądza należy zwrócić na rachunek o numerze: _____ prowadzonym w banku _____.

11. Zamówienie zrealizujemy sami/ przy udziale Podwykonawców*.

Podwykonawcom zamierzamy powierzyć do wykonania następujące zakresy zamówienia:

(opis zamówienia zlecanego podwykonawcy)

Podwykonawcą będzie firma _____
(należy wpisać nazwę i dane adresowe podmiotu).

12. Oświadczam, iż jestem (należy zaznaczyć znakiem X):

mikroprzedsiębiorstwem	
małym przedsiębiorstwem	
średnim przedsiębiorstwem	
jednoosobową działalnością gospodarczą	
osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej	
inny rodzaj – Duże przedsiębiorstwo .(jaki?)	X

13. Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego UE? ~~Tak~~/Nie *

14. Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem UE? ~~Tak~~/Nie *

15. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Istotnymi Postanowieniami Umowy stanowiącymi Załącznik nr 7 do Specyfikacji Warunków Zamówienia. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

16. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

Imię i nazwisko Iwona Pińkowska

Telefon: 698 856 413 61 44 37 525

Faks: 61 44 22 880 Adres e-mail: acp_zamowienia.publiczne@bbraun.com

17. Do oferty załączamy następujące oświadczenia i dokumenty:

Dokumentacja zgodna z SWZ.

podpis elektroniczny

* - niepotrzebne skreślić