

## 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:

**Zuzanna Sawaściuk Kierownik ds. przetargów - Pełnomocnik**

działając w imieniu i na rzecz:

**Astrazeneca Kft.**

Aliz utca 4. B. ép.

1117 Budapest

NIP: PL5263446902

KRS 01-09-932917

*(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:
3. **Zuzanna Sawaściuk Kierownik ds. przetargów - Pełnomocnik**  
*(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę lub wykonawcy, którzy w powyższym zakresie ustanowili pełnomocnika)*
4. **Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
5. **Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się z Rozdziałem II SWZ „Ochrona danych osobowych”.
6. **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.
7. **Zobowiązujemy się** do realizacji umowy w terminie określonym w SWZ.
8. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia:**
  - 1) **grupa nr 33** za kwotę w wysokości: 869,58 złotych netto, co stanowi 939,15 złotych brutto, obliczoną na podstawie załącznika asortymentowo-cenowego stanowiącego Załącznik nr 5 do SWZ, który jest integralną częścią Formularza Oferty.

9. Termin płatności **60** dni od daty dostarczenia faktury VAT

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

11. **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 \_\_\_\_\_.

12. **Zamówienie zrealizujemy sami/ przy udziale Podwykonawców\*.**

Podwykonawcom zamierzamy powierzyć do wykonania następujące zakresy zamówienia:

- przygotowania oferty przetargowej
- przyjęcia zamówienia
- realizacji zamówienia
- dostarczenia leku do miejsca wskazanego w umowie

- świadczenia serwisu posprzedażowego

(opis zamówienia zlecanego podwykonawcy)

Podwykonawcą będzie firma  
Neuca S.A.  
Ul. Forteczna 35-37  
87-100 Toruń

(należy wpisać nazwę i dane adresowe podmiotu).

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

mikroprzedsiębiorstwem	
małym przedsiębiorstwem	
średnim przedsiębiorstwem	<b>x</b>
jednoosobową działalnością gospodarczą	
osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej	
inny rodzaj.....(jaki?)	

**14. Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego UE?** Tak/Nie \*

**15. Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem UE?** Tak/Nie \*

**16. 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.**

**17. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:**

**Ewa Szczygierska tel. kontaktowy +48 508 341 468 fax 32 733 9733 mail:**

**przetargiastra@neuca.pl**

**Korespondencję dot. postępowania prosimy kierować na adres:**

NEUCA S.A.  
Dział Szpitalny  
ul. Porcelanowa 76  
40-246 Katowice

**Umowę i faktury proszę wysłać na adres:**

Astrazeneca Pharma Poland  
Ul. Postępu 14  
02-676 Warszawa

mail: [umowykft@astrazeneca.com](mailto:umowykft@astrazeneca.com)

**18. Do oferty załączamy następujące oświadczenia i dokumenty:**

- Formularz ofertowy
- Formularz asortymentowo cenowy
- JEDZ
- Oświadczenie Wykonawcy zał. 2a
- KRS
- Pełnomocnictwo
- Strona Informacyjna
- Informacja o sposobie zawarcia umowy