

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:

Kamil Wysocki
działając w imieniu i na rzecz:

Takeda Pharma Sp. z o. o.
Ul. Prosta 68 00-838 Warszawa

NIP: 5262108132 Regon: 012765897

(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:

(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:**

- 9) **grupa nr 9** za kwotę w wysokości: 796 040,00 złotych netto, co stanowi 859 723,20 złotych brutto, obliczoną na podstawie załącznika asortymentowo-cenowego stanowiącego Załącznik nr 5 do SWZ, który jest integralną częścią Formularza Oferty.

- 10) Termin płatności **60** dni od daty dostarczenia faktury VAT
- 11) **Uważamy się** za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
- 12) **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 _____.
- 13) **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).

14) 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

15) **Wykonawca pochodzi** z innego państwa członkowskiego UE? ~~Tak~~/Nie *

16) **Wykonawca pochodzi** z innego państwa nie będącego członkiem UE? ~~Tak~~/Nie *

17) **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.

18) **Wszelką korespondencję** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

Imię i nazwisko Magdalena Sadowska

Telefon: 22 201 95 01 wew. 3

Faks: 22 223 03 89 Adres e-mail: przetargi.pl@takeda.com

19) **Do oferty** załączamy następujące oświadczenia i dokumenty:

Formularz asortymentowo - cenowy

Oświadczenie Wykonawcy – Załącznik 2a

Zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej

Oświadczenie Wykonawcy – dopuszczenie produktu leczniczego do obrotu

Pełnomocnictwo do oferty

podpis elektroniczny

* - niepotrzebne skreślić