

FORMULARZ OFERTY

Szpital św. Anny w Miechowie

ul. Szpitalna 3

32-200 Miechów

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji nr **30/TP/2023 Dostawa środków dezynfekcyjnych i antyseptyków do Szpitala św. Anny w Miechowie**.

my niżej podpisani:

Krystyna Greczan

działając w imieniu i na rzecz:

Biachem Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Sowlany, ul. Alejkowa 21 lok.B9, 15-528 Białystok NIP 9662115698, Regon 368453340

(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 lub reprezentowania nas w postępowaniu i zawarcia umowy jest:

(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 grupa nr II (podać numer grupy – kwota dla każdej grupy z osobna) za kwotę w wysokości: **25 435,00** złotych netto (słownie: **dwadzieścia pięć tysięcy czterysta trzydzieści pięć 00/100 złotych netto**), co stanowi **28 996,05** złotych brutto (słownie: **dwadzieścia osiem tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt sześć 05/100 złotych brutto**), obliczoną na podstawie Opisu przedmiotu zamówienia - Załącznik nr 4 do SWZ stanowiącego integralną część Formularza Oferty.

Poniżej podajemy przedmiot zamówienia oraz ceny w ujęciu tabelarycznym (oddzielna tabela dla każdej grupy)

L.p	Nazwa (Opis) wyrobu medycznego zgodnie z SWZ/OPZ	Nazwa handlowa oferowanego wyrobu medycznego	Jedn. miary	Cena Jedn. netto	VAT %	Cena Jedn. brutto	Ilość	Wartość Netto ogółem	Wartość Brutto ogółem	Producent, nr kodowy
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
1.	<p>Alkoholowy preparat do higienicznej (EN 1500 - 30s) i chirurgicznej (EN 12791 - 90s) dezynfekcji rąk metodą wcierania, testowany dermatologicznie bez dodatku substancji drażniących takich jak barwniki i substancje zapachowe, zawierający substancje pielęgnujące.</p> <p>Zakres działania: B (EN 13727) do 30s, Tbc (EN 14348) do 30s, F (EN 13624) do 60s, V osłonkowe (łącznie z HBV,HCV,HIV) do 30s, V Polio i Adeno (EN 14476) do 60s.</p> <p>Op. 500 ml lub ilość równoważna</p> <p>Opakowania dostosowane do dozownika typu DERMADOS lub zgodnie z uwagami w końcowej części OPZ.</p>	Chemisept Med.	Op.	7,30	8%	7,88	2000	14 600,00	15 768,00	Chemi-Pharm 4742124008895
2.	<p>Alkoholowy preparat do higienicznej (EN 1500 - 30s) i chirurgicznej (EN 12791 - 90s) dezynfekcji rąk metodą wcierania, testowany dermatologicznie bez dodatku substancji drażniących takich jak barwniki i substancje zapachowe, zawierający substancje pielęgnujące.</p> <p>Zakres działania: B (EN 13727) do 30s, Tbc (EN 14348) do 30s, F (EN 13624) do 60s, V osłonkowe (łącznie z HBV,HCV,HIV) do 30s, V Polio i Adeno (EN 14476) do 60s.</p> <p>Op. 100- 150 ml tzw. kieszeniowe</p>	Chemisept Med	Op.	4,40	8%	4,40	150	660,00	712,80	Chemi-Pharm 4742124009298
3.	<p>Preparat do higienicznego i chirurgicznego mycia rąk oraz do stosowania na powierzchnię całego ciała, pH neutralne, nie zawierający mydła z dodatkiem substancji pielęgnujących</p> <p>Op. 500 ml lub ilość równoważna</p>	Ecosoft Wash Lotion Sensitive	Op.	4,30	23%	5,29	2000	8 600,00	10 578,00	Chemi-Pharm 4745090053050

	Opakowania dostosowane do dozownika typu DERMADOS lub zgodnie z uwagami w końcowej części OPZ.									
4.	Emulsja typu „oleju w wodzie” do codziennej pielęgnacji rąk, w szczególności skóry wysuszonej i zniszczonej; nie zawierająca barwników, z dodatkiem substancji pielęgnujących. Op. do 500 ml lub ilość równoważna Każde opakowanie z jednorazową pompką dozującą	CP Hand&Body Cream 25%	Op.	10,50	23%	12,92	150	1 575,00	1 937,25	Chemi-Pharm 4742124005344
								25 435,00	28 996,05	

Cena ogółem netto: **dwadzieścia pięć tysięcy czterysta trzydzieści pięć 00/100 złotych.**

Cena brutto ogółem: **dwadzieścia osiem tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt sześć 05/100 złotych**

$e \times f = g$

$e \times h = i$

$g \times h = j$

Łączna wartość brutto oferty to suma kolumny „j”

Termin płatności 60 dni od daty dostarczenia faktury VAT.

8. Akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

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*~~.

* - *nieodpowiednie skreślić*

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	X
małym przedsiębiorstwem	
średnim przedsiębiorstwem	
jednoosobową działalnością gospodarczą	
osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej	
inny rodzaj	

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. 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 **Krystyna Greczan**

Telefon: **85 661 21 21**

Faks: **85 661 21 21** Adres e-mail: **przetargi@biachem.pl**

17. Do oferty załączamy następujące oświadczenia i dokumenty:

Formularz cenowy
Oświadczenie wykonawcy
Pełnomocnictwo
Przedmiotowe środki dowodowe

*nieodpowiednie skreślić

podpis osoby (osób) upoważnionej
do składania oświadczeń wol

Wykonawca:

Biachem Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Sowlany, ul. Alejkowa 21 lok. B9, 15-528 Białystok

NIP: 9662115698 KRS: 0000703074

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

Krystyna Greczan – Kierownik Działu Zamówień Publicznych

pełnomocnictwo

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa środków dezynfekcyjnych i antyseptyków do Szpitala św. Anny w Miechowie** znak sprawy **30/TP/2023** prowadzonego przez Szpital św. Anny w Miechowie, oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. _____ ustawy Pzp (*podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub 6 ustawy Pzp w zakresie okoliczności, które Zamawiający wskazał w ogłoszeniu o zamówieniu*)

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Sowlany (miejscowość), dnia 15 grudnia 2023 roku

podpis osoby (osób) upoważnionej

do składania oświadczeń woli