

## FORMULARZ OFERTY

Nazwa i siedziba Wykonawcy albo Imię i nazwisko, adres zamieszkania i adres Wykonawcy  
Delfarma Sp. z o.o. ul. Św. Teresy od Dzieciątka Jezus 111, 91-222 Łódź, Polska

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

Magdalena Zagórska-Winter – Specjalista ds. Sprzedaży Szpitalnej/pełnomocnik

Lub Ewa Mikinko – Koordynator ds. Sprzedaży Szpitalnej/ pełnomocnik

Nr telefonu: 42 6132860 faksu

Regon: 473206703 NIP: 9471902089 BDO 000066748

Województwo: łódzkie Powiat łódzki

Internet: <http://www.delfarma.pl> e-mail: [szpitale@delfarma.pl](mailto:szpitale@delfarma.pl)

KRS: 0000180304 (jeżeli dotyczy)

**Wykonawca jest: \***

- ~~— Mikroprzedsiębiorstwem<sup>1</sup>,~~
- ~~Małym przedsiębiorstwem<sup>2</sup>,~~
- ~~Średnim przedsiębiorstwem<sup>3</sup>,~~
- ~~— Jednoosobową działalnością gospodarczą,~~
- ~~— Osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,~~
- ~~— Innym rodzajem~~

**UWAGA \*zaznaczyć właściwe**

Do:

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ UNIWERSYTECKIEGO  
SZPITALA KLINICZNEGO NR 2 UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI  
90-549 ŁÓDŹ, UL. ŻEROMSKIEGO 113**

Nawiązując do ogłoszenia opublikowanego w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej Numer publikacji ogłoszenia: 606231-2024, Numer wydania Dz.U. S: 196/2024 w dniu 08.10.2024 r. o przetargu nieograniczonym **na dostawy produktów leczniczych, preparatów do żywienia i wyrobów medycznych– numer sprawy 157/PN/ZP/D/2024:**

1. Oferujemy dostarczenie **towaru** spełniającego wymagania określone w załączniku Formularz asortymentowo-cenowy - załącznik nr 2 do SWZ. Załącznik ten stanowi integralną część niniejszej oferty.
2. Proponowany termin płatności: **60 dni (minimum 45 dni/maksimum 60 dni)** od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury, na warunkach i zgodnie z postanowieniami wzoru umowy.  
Należność będzie wpłacana przelewem na rachunek bankowy (rozliczeniowy) Wykonawcy podany na fakturze, który jest zgodny:
  - z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) wprowadzonego do wykazu podatników VAT tzw. biała lista - w przypadku podatników VAT \*

<sup>1</sup> (Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR)

<sup>2</sup> (Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR)

<sup>3</sup> Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR

- z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) zgłoszonym przez Wykonawcę do Urzędu Skarbowego w związku z prowadzoną działalnością — w przypadku innych podatników \*

*\*niewłaściwe skreślić*

3. Zobowiązujemy wystawiać faktury zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym z uwzględnieniem umieszczenia na każdej fakturze PRAWIDŁOWEJ pełnej nazwy Zamawiającego, która brzmi:
  - 3.1. pełna nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 Uniwersytetu Medycznego w Łodzi lub skrócona: Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.
  - 3.2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzipod rygorem poniesienia negatywnych skutków z tego tytułu.
4. Faktury, duplikaty faktur oraz ich korekty, a także noty obciążeniowe i noty korygujące w formacie pliku elektronicznego PDF będziemy przysyłać na adres poczty e-mail Zamawiającego:
  - 4.1. [apтека.szpitalna@usk2.lodz.pl](mailto:apтека.szpitalna@usk2.lodz.pl) (dotyczy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 Uniwersytetu Medycznego w Łodzi)
  - 4.2. [faktury.vat@barlicki.pl](mailto:faktury.vat@barlicki.pl) (dotyczy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi)z następujących adresów poczty e-mail\* :[faktury@delfarma.pl](mailto:faktury@delfarma.pl)

.....

.....

*\* W przypadku nie wpisania adresu e-mail Zamawiający przyjmuje, że faktura zostanie dostarczona do Zamawiającego w wersji papierowej lub za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania*
5. Potwierdzamy spełnianie wymaganego przez Zamawiającego terminu dostawy do 48 h w dni robocze /pn-pt z wyłączeniem dni wolnych od pracy/ od dnia złożenia zamówienia, w godzinach 7:30-13:00, a w przypadku dostaw w trybie „na cito” lub „na ratunek” - w ciągu maksymalnie 12 godzin od momentu złożenia zamówienia.
6. Potwierdzamy spełnianie wymaganego przez Zamawiającego terminu dostawy do 21 dni roboczych /pn-pt/ od dnia złożenia zamówienia dla leków zaferowanych w ramach importu docelowego (dotyczy pakietu .....). Oświadczamy, że oferowane leki będą sprowadzane zgodnie z zasadami sprowadzania leków z zagranicy.
7. ~~Oświadczamy, że jesteśmy jedynym właścicielem przedmiotu użyczenia i że przedmiot ten nie jest obciążony żadnym prawem na rzecz osób trzecich / Oświadczamy, że możemy swobodnie dysponować przedmiotem użyczenia i że jest on wolny od roszczeń osób trzecich.\* (dotyczy pakietu 1, 23, 24, 93)~~

*\*niewłaściwe skreślić.*
8. ~~Potwierdzamy spełnienie wymaganego przez Zamawiającego warunku nieodpłatnego udostępnienia do użytkowania parowników / pomp do podawania preparatów w ramach pakietu 1, 23, 24, 93\* oraz wymaganego od Wykonawcy, warunku, aby dostarczone Zamawiającemu parowniki / pompy do podawania preparatów w pakiecie 1, 23, 24, 93 były na bieżąco serwisowane przez Wykonawcę, we własnym zakresie i na własny koszt.~~

*\*niewłaściwe skreślić.*
9. ~~W czasie trwania umowy wszelkie naprawy umożliwiające prawidłowe użytkowanie oraz wymianę części zużywalnych przedmiotu użyczenia, a nie wynikające z winy Zamawiającego, świadczone będą bez dodatkowych kosztów dla Zamawiającego przez serwis Wykonawcy: .....~~ (dotyczy pakietu 1, 23, 24, 93)
10. ~~Wszelkie nieprawidłowości, z którymi wiąże się liczenie terminów reakcji Wykonawcy związanych z obsługą przedmiotu użyczenia należy zgłaszać na nr tel.: ..... e mail .....~~ (dotyczy pakietu 1, 23, 24, 93)

11. Potwierdzamy spełnienie wymaganego przez Zamawiającego okresu niezmienności cen przez okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem wzoru umowy.
12. W przypadku wystąpienia niezależnych od Wykonawcy okoliczności skutkujących zwłoką w dostarczeniu zamówionej partii towaru, Wykonawca zobowiązuje się każdorazowo informować faksem Zamawiającego o niedostarczeniu zamówionego towaru przed terminem realizacji zamówienia pod nr faksu: 42 63 93 483.
13. Potwierdzamy spełnienie wymaganej przez Zamawiającego realizacji dostaw w terminie i ilościach każdorazowo wskazanych w zamówieniu.
14. Potwierdzamy spełnienie wymaganego przez Zamawiającego warunku, iż w okresie obowiązywania umowy dodatkowe rabaty oraz promocje producentkie skutkujące obniżeniem cen towarów, stanowiących przedmiot umowy, w odniesieniu do cen zaproponowanych w ofercie będą honorowane przez Zamawiającego, jeśli będą zgodne z obowiązującymi przepisami prawa.
15. Potwierdzamy spełnianie wymaganego warunku, aby dostarczony towar miał, co najmniej roczny okres ważności od dnia dostawy do Zamawiającego.
16. Przystępując jako Wykonawca do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawy produktów leczniczych, preparatów do żywienia i wyrobów medycznych**, niniejszym oświadczamy, że wszystkie oferowane przez nas towary, zgodnie z Formularzem asortymentowo-cenowym (załącznik nr 2 do SWZ), posiadają aktualne dopuszczenia do obrotu na rynek polski zgodnie z Ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2024 r., poz. 686 - j.t. ze zm.)/ ~~zgodnie z Ustawą z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz.U. z 2023 r., poz. 1448 - j.t. ze zm.)/ spełniają wszystkie określone przepisami prawa wymogi w zakresie dopuszczenia do obrotu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2022, poz. 974 - j.t. ze zm.) przez cały czas trwania umowy oraz są oznakowane zgodnie z przepisami\*~~, na co posiadam wszystkie aktualne dokumenty, 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 asortymentu, niespełniającego przedmiotowych wymogów.  
~~\* niepotrzebne skreślić~~
17. W związku z zaoferowaniem produktów leczniczych z programów lekowych **z pakietów nr .....** realizowanych **w ramach importu docelowego** oświadczamy, że oferowane leki będą sprowadzane zgodnie z zasadami sprowadzania leków z zagranicy.
18. Przystępując jako Wykonawca do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawy produktów leczniczych, preparatów do żywienia i wyrobów medycznych** niniejszym oświadczamy, że oferowane przez nas towary spełniają wszystkie wymagane warunki określone w załączniku 2 do SWZ oraz w ewentualnych modyfikacjach, dopuszczeniach.
19. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, wyjaśnieniami, zmianami SWZ oraz z załączonymi Projektowanymi postanowieniami umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do treści tej umowy (Wzór umowy) i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
20. Oświadczamy, że Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do treści tej umowy (Wzór umowy), stanowiący załącznik Nr 4 do specyfikacji, zostały przez nas zaakceptowane w całości i bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach.
21. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
22. Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte w pliku pod nazwą ..... stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy

o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnodostępne. Jednocześnie wykazujemy, przedkładając w pliku pn. .... dokumenty, potwierdzające, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

23. Niniejszym, zgodnie z art. 225 ust. 1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, informujemy, że dostawa towaru, oferowana w ramach przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

**prowadzi\* / nie prowadzi\*** w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku

podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług. *\*niepotrzebne skreślić*

Dostawa niżej wymienionych towarów, oferowanych w ramach niniejszego postępowania prowadzi w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego: \*

- .....  
.....

- .....  
.....  
.....  
.....

*\* (należy podać nazwę (rodzaj) towaru, wskazać ich wartość bez kwoty podatku oraz stawkę podatku VAT).*

*\*\*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.*

24. Dostawy wykonamy **sami / przy udziale podwykonawcy\***. Podwykonawca zrealizuje następującą część zamówienia na dostawę:\*\*

.....  
Nazwy podwykonawców, jeżeli są już znani:

.....  
*\*niepotrzebne skreślić.*

*\*\* W przypadku nie wpisania części zamówienia, którą zrealizuje Podwykonawca, Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca wykona zamówienie sam*

25. Zamówienie zrealizujemy (odpowiednie wypełnić):

a) **sami** .....

b) ~~w konsorcjum z:~~

- .....  
.....

26. (Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający ofertę jako **konsorcjum**). Oświadczamy, że sposób reprezentacji konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

.....  
.....  
.....

27. **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 LUB ART. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu – **DOTYCZY / NIE DOTYCZY\***

<sup>1)</sup> rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 – należy niepotrzebne skreślić.

28. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną jej część są:  
(numerowany wykaz załączników wraz z tytułami)  
Zgodnie z SWZ

