

FORMULARZ OFERTOWY

1. Dane Wykonawcy:

Nazwa: Delfarma Sp. z o. o

Siedziba: ul. Św. Teresy od Dzieciątka Jezus 111, 91-222 Łódź, Polska

Województwo: łódzkie.....

Nr telefonu: 42 6132860 Adres poczty elektronicznej: szpitale@delfarma.pl

NIP: 9471902089

KRS: 0000180304

Jesteśmy (zaznaczyć właściwą opcję)**:

- Mikroprzedsiębiorstwem
 Małym przedsiębiorstwem
 Średnim przedsiębiorstwem
 Jednoosobowa działalność gospodarcza
 Innym

** w przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.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.

Odpowiadając na ogłoszenie w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego pn. „Dostawa produktów leczniczych, płynów infuzyjnych, preparatów do żywienia dojelitowego i pozajelitowego” nr sprawy 14/Zp/24, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za wartość:

Nr części	Wartość oferty brutto (zł)
Część nr 1	
Część nr 2	
Część nr 3	68 485,22 zł brutto
Część nr 4	
Część nr 5	
Część nr 6	
Część nr 7	
Część nr 8	
Część nr 9	
Część nr 10	
Część nr 11	
Część nr 12	
Część nr 13	
Część nr 14	
Część nr 15	

Część nr 16	
Część nr 17	
Część nr 18	
Część nr 19	
Część nr 20	
Część nr 21	
Część nr 22	
Część nr 23	
Część nr 24	
Część nr 25	
Część nr 26	
Część nr 27	
Część nr 28	
Część nr 29	
Część nr 30	
Część nr 31	
Część nr 32	
Część nr 33	
Część nr 34	
Część nr 35	
Część nr 36	
Część nr 37	
Część nr 38	
Część nr 39	
Część nr 40	
Część nr 41	
Część nr 42	
Część nr 43	
Część nr 44	
* łączna cena ofertowa brutto stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SWZ.	

2. Ponadto oświadczam, że:

a. Wyrażam zgodę na 60 dniowy termin płatności,

- b. Oferowany przedmiot zamówienia posiada minimum 12 miesięczny okres przydatności do użycia od dnia dostawy (**krótszy termin ważności możliwy tylko po wcześniejszym uzyskaniu zgody od Zamawiającego**),
- c. Zapoznałem się z treścią SWZ dla niniejszego zamówienia,
- d. Gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SWZ, wyjaśnień do SWZ oraz jej modyfikacji,
- e. Niniejsza oferta jest ważna przez 90 dni,
- f. Akceptuję bez zastrzeżeń *Wzór Umowy* i w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuję się zawrzeć umowę w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego,
- g- Składam niniejszą ofertę [we własnym imieniu], ~~/[jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia]*~~;
- h. Nie uczestniczę, jako Wykonawca w jakiegokolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenie niniejszego zamówienia,
- i. Na podstawie art. 8 ust. 3 Ustawy, strony w ofercie **od..... do** stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania.

(Wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.)

3. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 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 2016.119.1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Uwaga:

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 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

4. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym:

Imię: Magdalena, Nazwisko: Zagórska-Winter

Nr telefonu: 42 6132860, Nr faksu:

Adres e-mail: szpitale@delfarma.pl.....

1. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:

Imię: Dorota Nazwisko: Bzdurska.....

Nr tel.: 42 6132862.....

kwalifikowany podpis elektroniczny

* *niepotrzebne skreślić/wpisać odpowiednio*

**brak skreślenia będzie uznane, że Wykonawca nie jest małym/średnim przedsiębiorcą