

Załącznik nr 1 do SWZ / Załącznik nr 1 do Umowy

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

### Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa Wykonawcy:	Astrazeneca Kft.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	1117 Budapest, Alíz utca 4. B. ép. HUNGARY
Województwo:	Nie dotyczy
KRS:	01-09-932917
NIP:	PL5263446902
REGON:	Nie dotyczy
Nr rachunku do rozliczeń pomiędzy zamawiającym a Wykonawcą	Bank Handlowy w Warszawie S. A. – 20 1030 1508 0000 0008 2217 2000
Osoba do kontaktu:	Danuta Myszkowska
Telefon:	605 287 693
e-mail:	przetargiastra@neuca.pl

### Dane dotyczące zamawiającego

Nazwa Zamawiającego:	Szpital Pomnik Chrztu Polski
Adres (siedziba) Zamawiającego:	ul. Św. Jana 9, 62-200 Gniezno
Województwo:	wielkopolskie
KRS:	0000002915
NIP:	784-20-08-454
REGON:	000315123
Telefon:	61 222 83 23
Strona www	<a href="http://www.szpitalpomnik.pl">www.szpitalpomnik.pl</a>
e-mail:	<a href="mailto:zamowienia.publiczne@szpitalpomnik.pl">zamowienia.publiczne@szpitalpomnik.pl</a>

**Zobowiązania wykonawcy**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na: „Dostawy produktów farmaceutycznych”  
Numer sprawy: DZP.240.5.2023 oferujemy:

1. Całkowita cena za realizację zamówienia:

Cena oferty	Wartość netto	Stawka podatku Vat w %	Kwota podatku VAT	Wartość brutto
Zadanie nr 22	5 797,20 zł	8	463,78 zł	6 260,98 zł
<b>RAZEM</b>	<b>5 797,20 zł</b>	<b>8</b>	<b>463,78 zł</b>	<b>6 260,98 zł</b>

**Informuję, że:**

wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

~~wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług\*:~~

~~których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u zamawiającego to:~~

~~..... zł. netto\*~~

**Oświadczam, że:**

- termin realizacji: **12 miesięcy**
- termin dostawy **do 3 dni roboczych** od daty złożenia zamówienia przez Zamawiającego,
- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji:
- e-mail : [szpital@neuca.pl](mailto:szpital@neuca.pl), fax: 32 733 9733
- termin płatności: do 60 dni.

**Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.**

- Oświadczam/my**, że zapoznałem się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczam/my**, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
- Oświadczam/my**, że załączone do specyfikacji warunków zamówienia postanowienia umowy / wzór umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
- Oświadczam/my**, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji warunków zamówienia.
- Oświadczam/my**, iż zaoferowane wyroby medyczne spełniają wymagania zawarte w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U.2022.974 t.j.) oraz z dyrektywą o wyrobach medycznych – UE MDR (Medical Device Regulation – wyroby wyprodukowane po 26.05.2021 r.) i dyrektywą europejską w sprawie wyrobów medycznych (93/42 / EWG znane jako MDD – wyroby wyprodukowane przed 26.05.2021 r.) o ile dotyczy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- Oświadczam/my**, że zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodny z warunkami / wymaganiami organizacyjnymi określonymi w specyfikacji warunków zamówienia oraz załącznikach do niej.
- Oświadczam/my**, że przedmiot zamówienia zrealizujemy ~~sami-~~ z udziałem podwykonawców\*

L.p.	Nazwa (firma) podwykonawcy	Część/zakres zamówienia
------	----------------------------	-------------------------

1.	Neuca S.A. Ul. Forteczna 35-37 87-100 Toruń NIP 8790017162	- przygotowania oferty przetargowej - przyjęcia zamówienia - realizacji zamówienia - dostarczenia leku do miejsca wskazanego w umowie - świadczenia serwisu posprzedażowego
----	---	---

(należy wypełnić, jeżeli wykonawca przewiduje udział podwykonawców)

8. ~~W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, będziemy polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych, niż wymienionych podmiotów (podmioty trzecie):~~

Lp.	Firma (nazwa) podmiotu trzeciego	Udostępniany potencjał
1.		

(należy wypełnić, jeżeli wykonawca przewiduje udział podmiotów trzecich)

9. Wielkość przedsiębiorstwa (oznaczyć znakiem X lub podobnym)

<del><b>Mikroprzedsiębiorstwo:</b> przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR</del>	
<del><b>Małe przedsiębiorstwo:</b> przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR</del>	
<b>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.</b>	<b>X</b>
<b>Żadne z powyższych</b>	

10. **Oświadczam/my**, 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.<sup>2)</sup>
11. Poświadczam wniesienie wadium w formie ..... Wadium wpłacone w formie pieniężnej należy zwrócić na rachunek bankowy nr .....

#### Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

- formularz oferty
- formularz cenowy
- JEDZ
- Pełnomocnictwo
- KRS
- oświadczenie sankcyjne zał. 4
- strona informacyjna

#### Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być udostępniane (wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa):

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

#### Inne informacje wykonawcy:

Osoby upoważnione do podpisania umowy:

Kuuno Vaher – Dyrektor Zarządzający

Dr Faluvegi Matyas – Dyrektor Zarządzający

Sinkovits Balázs – inny pracownik

Zgodnie z KRS każdy z Nich może jednoosobowo podpisywać umowy i umowa może być podpisana tylko w wersji papierowej.

Katowice 2023-04-04  
(data)

\* niepotrzebne skreślić

<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).

<sup>2)</sup> 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).