

FORMULARZ OFERTOWY

1. Dane Wykonawcy:

Nazwa: **Hurtownia Farmaceutyczna MEDIFARM Sp. z o.o.**

Siedziba: **43-100 Tychy, ul. Bławatków 6**

Nr telefonu: 32 216 63 55 Nr faksu: 32 216 63 55

Adres poczty elektronicznej: biuro@medifarm.pl

Nr NIP: 635-18-31-468 REGON 243183096

Nr KRS: 0000450399

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu w trybie podstawowym pn:” Dostawa środków dezynfekcyjnych” sprawa nr 27/ZP/2022, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami specyfikacji istotnych warunków zamówienia za wartość:

Nr części	Wartość oferty netto	Wartość oferty brutto	Wartość słownie
1	315 812,75 zł	362 055,98 zł	Trzysta sześćdziesiąt dwa tysiące pięćdziesiąt pięć złotych 98/100
2	-----	-----	-----
3	50 085,82 zł	54 092,69 zł	Pięćdziesiąt cztery tysiące dziewięćdziesiąt dwa złote 69/100
4	-----	-----	-----
5	69 989,60 zł	75 588,77 zł	Siedemdziesiąt pięć tysięcy pięćset osiemdziesiąt osiem złotych 77/100
6	92 441,50 zł	100 120,10 zł	Sto tysięcy sto dwadzieścia złotych 10/100
7	-----	-----	-----
8	55 258,60 zł	59 679,29 zł	Pięćdziesiąt dziewięć tysięcy sześćset siedemdziesiąt dziewięć złotych 29/100
9	-----	-----	-----
10	-----	-----	-----
11	-----	-----	-----
12	-----	-----	-----
13	-----	-----	-----
14	-----	-----	-----
15	-----	-----	-----
16	65 100,00 zł	70 308,00 zł	Siedemdziesiąt tysięcy trzysta osiem złotych 00/100
17	28 428,00 zł	34 966,44 zł	Trzydzieści cztery tysiące dziewięćset sześćdziesiąt sześć złotych 44/100

18	38 884,40 zł	42 527,71 zł	Czterdzieści dwa tysiące pięćset dwadzieścia siedem złotych 71/100
19	-----	-----	-----
20	-----	-----	-----
21	-----	-----	-----

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.
- c. Zapoznałem się z treścią SIWZ dla niniejszego zamówienia,
- d. Gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SIWZ, wyjaśnień do SIWZ oraz jej modyfikacji,
- e. Niniejsza oferta jest ważna przez 30 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. Oferowany przedmiot zamówienia posiada dokumenty dopuszczające go do obrotu.

Ponadto zobowiązuję się okazać w/w dokumenty na każde żądanie Zamawiającego.

- j. Na podstawie art. 18 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.)

- k. Jesteśmy (zaznaczyć właściwą opcję)**:

- ☐ Mikroprzedsiębiorstwem
☒ Małym przedsiębiorstwem
☐ Średnim przedsiębiorstwem
☐ 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.

3. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

¹⁾ 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).

* niepotrzebne skreślić/wpisać odpowiednio

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

* 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: Artur Nazwisko: Gil

Nr telefonu: 32 216 63 55 Nr faksu: 32 216 63 55

Adres e-mail biuro@medifarm.pl

3. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:

Imię: Ewelina Nazwisko: Ławicka

Imię: Konrad Nazwisko: Ścigalski

Nr tel.: 32 216 63 55

Data i podpis osoby upoważnionej

do podpisania niniejszej oferty

23.11.2022r.