

FORMULARZ OFERTOWY

1. Dane Wykonawcy:

Nazwa: Farmacol Logistyka Sp. z o. o.

Siedziba: Szopienicka 77, 40-431 Katowice

Województwo: Śląskie

Nr telefonu 32 20 80 625 Adres poczty elektronicznej: przetargi@farmacol.com.pl

Nr NIP: 525-240-95-76 Nr KRS: 0000288521

Jesteśmy (zaznaczyć właściwą opcję)**:

- ☐ Mikroprzedsiębiorstwem
☐ Małym przedsiębiorstwem
☐ Średnim przedsiębiorstwem
☐ Jednoosobowa działalność gospodarcza

X 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 leków, płynów infuzyjnych, preparatów do żywienia pozajelitowego i dojelitowego**” nr sprawy 15/Zp/23, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za wartość:

Nr części	Wartość oferty brutto (zł)
Część nr 4	323 778,48 zł
Część nr 5	131 643,46 zł
Część nr 6	25 434,97 zł
Część nr 19	1 247,40 zł
Część nr 22	975 429,81 zł
Część nr 23	37 949,48 zł
Część nr 24	391 379,89 zł
Część nr 26	51 776,78 zł
Część nr 27	60 882,84 zł
Część nr 31	132 460,80 zł
Część nr 35	1 122,28 zł
Część nr 46	281 622,96 zł
* 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: Mikołaj Nazwisko: Synowiec

Nr telefonu: 32 20 80 625 Nr faksu: 32 20 80 785

Adres e-mail: przetargi@farmacol.com.pl

1. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:

Imię: Beata Nazwisko: Koszewska

Nr tel.: 32 20 80 636

kwalifikowany podpis elektroniczny

* *niepotrzebne skreślić/wpisać odpowiednio*

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

