

## OFERTA

**Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o. o.**

Al. Wolności 4

63-500 Ostrzeszów

.....  
[nazwa zamawiającego, adres]

Nawiązując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

Nazwa zamówienia: Zakup i sukcesywne dostawy leków do Apteki Szpitalnej  
OCZ w Ostrzeszowie.

Numer referencyjny: OCZ/ZP-3/2024

my niżej podpisani: Beata Bogdziewicz-Murmyło - właściciel

.....  
[imię, nazwisko, podstawa do reprezentacji]

działając w imieniu i na rzecz:

### Nazwa i adres Wykonawcy

*(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających ofertę wspólnie)*

Nazwa Wykonawcy	<b>AB-MED HURTOWNIA FARMACEUTYCZNA BEATA BOGDZIEWICZ-MURMYŁO</b>
Adres Wykonawcy	ul. Damrota 147, 43-100 Tychy
NIP <i>(jeżeli dotyczy)</i>	6462476705
REGON <i>(jeżeli dotyczy)</i>	241708755
Rodzaj wykonawcy <sup>1</sup>	Małe przedsiębiorstwo

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia niniejszego postępowania (zwanej dalej **SWZ**).

<sup>1</sup> Należy zaznaczyć/wskazać właściwe.

Definicja mikro, małego i średniego przedsiębiorcy znajduje się w art. 7 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 221).

2. **OFERUJEMY** wykonanie poszczególnych części przedmiotu zamówienia za cenę:

*(należy wypełnić w zakresie części, na które wykonawca składa ofertę)*

Część nr	Cena oferty
2	<b>Temat:</b> Pakiet 2 Cena netto 17 710,00 zł Stawka podatku VAT 8 %, Cena brutto 19 126,80 zł

3. **OŚWIADCZAMY**, że:

3.1 zapoznaliśmy się z SWZ i uznajemy się za związanych z określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania,

3.2 uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ,

3.3 ~~zamierzamy~~ nie zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia <sup>2</sup>:

Lp.	Opis części zamówienia	Nazwa Podwykonawcy

3.4 zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostały zawarte w SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,

3.5 wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO <sup>3</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu

<sup>4</sup>.

<sup>2</sup>Niepotrzebne skreślić

<sup>3</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>4</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 (należy usunąć treść oświadczenia przez jego wykreślenie).

4. **INFORMUJEMY**, że wybór oferty<sup>5</sup>:

**nie będzie prowadził**

do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U. z 2022r. poz. 931).

~~do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U. z 2022r. poz. 931), w odniesieniu do następujących towarów / usług:~~

Lp.	Nazwy (rodzaje) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego	Wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym, bez kwoty podatku	Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie

5. **WSKAZUJEMY** osobę upoważnioną do kontaktu w sprawie przedmiotowego postępowania:

Imię i nazwisko	Justyna Piątkowska
Telefon	512786250
e-mail	justyna.piatkowska@ab-med.pl

6. **DOŁĄCZAMY** do oferty następujące załączniki, stanowiące jej integralną część:

*(należy wskazać wszystkie oświadczenia / dokumenty dołączone do oferty)*

1. formularz asortymentowo-cenowy
2. CEIDG
3. JEDZ
4. Oświadczenia

.....  
[kwalifikowany podpis<sup>6</sup>]

<sup>5</sup> Należy zaznaczyć/wskazać właściwe

<sup>6</sup> Podpis elektroniczny określony przez Zamawiającego w dokumentach zamówienia, złożony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.