

	<p align="center">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu^A ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-97 , fax. 55 230-41-50 e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl , http://www.szpitalmiejski.elblag.pl/</p> <p>Przetarg nieograniczony na dostawy leków przeciwwirusowych w ramach programu lekowego eradykacja wirusa zapalenia wątroby typu B i C</p>	<p>Nr sprawy: ZP/4/2020</p>
--	--	---------------------------------

Załącznik nr 1

OFERTA

ZAMAWIAJĄCY

Nazwa:
Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu
Adres:
82-300 Elbląg, ul. Komeńskiego 35

WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy wpisać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

1.

Nazwa: ASCLEPIOS S.A.		
NIP: 648- 10 -08- 230		REGON: 272636951
Województwo: dolnośląskie		
Miejscowość: Wrocław	Kod pocztowy: 50-502	Kraj: POLSKA
Adres pocztowy (ulica, nr domu i lokalu): ul. Hubska 44		
E-mail: przetargi@asclepios.pl	Tel.: (71) 76-98-189	
Adres internetowy (URL): www.asclepios.pl	Faks: (71) 721-56-25	
Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem* <div><input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE</div>		

* Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR
Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem 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.

ADRES DO KORESPONDENCJI

Nazwa: ASCLEPIOS S.A.		
Województwo: dolnośląskie		
Miejscowość: Wrocław	Kod pocztowy: 50-502	Kraj: POLSKA
Adres pocztowy (ulica, nr domu i lokalu): ul. Hubska 44		
Tel: (71) 76-98-189	Faks: (71) 721-56-25	E-mail: przetargi@asclepios.pl

Składając ofertę w postępowaniu **ZP/4/2020 na dostawy leków przeciwwirusowych w ramach programu lekowego eradykacja wirusa zapalenia wątroby typu B i C**, dla Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35, składamy ofertę na:

Pakiet nr 5

Za cenę netto : **28 980,00 zł** , słownie : **dwadzieścia osiem tysięcy dziewięćset osiemdziesiąt zł**

Za cenę brutto: **31 298,40 zł**, słownie: **trzydzieści jeden tysięcy dwieście dziewięćdziesiąt osiem zł 40 gr**

W tym należny podatek VAT: **2 318,40 zł**

Pakiet nr 7

Za cenę netto : **18 000,00 zł** , słownie : **osiemnaście tysięcy zł**

Za cenę brutto: **19 440,00 zł**, słownie: **dziewiętnaście tysięcy czterysta czterdzieści zł**

W tym należny podatek VAT: **1 440,00 zł**

1. Oświadczamy, że zawarte w warunkach umownych Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia zaproponowane przez Zamawiającego warunki płatności zostały przez nas zaakceptowane.
2. Następujące części niniejszego zamówienia zamierzamy powierzyć następującym podwykonawcom:

L.p.	Nazwa części zamówienia	Firma podwykonawcy
	<i>Nie dotyczy</i>	<i>Nie dotyczy</i>

3. Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wzór Umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
5. Składając ofertę wykonania zamówienia oświadczamy, że:
- zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu przy udziale podwykonawców do zawarcia umów z podwykonawcami, zgodnie z postanowieniami art. 143a – 143d ustawy Prawo zamówień publicznych **nie dotyczy**
6. **Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym jest Pani/Pan Agata Jabłońska**

telefon kontaktowy: **(058) 753 63 70, (89) 679 01 73**
7. **Osobą/-ami upoważnionymi do podpisania przyszłej umowy z Zamawiającym jest/są Pani/Pan**

Filip Łasicki - Kierownik ds. Analiz i Realizacji Przetargów (wpisać nazwisko, funkcję)
8. Wyrażamy zgodę na przekazywanie przez Zamawiającego oświadczeń, wniosków, zawiadomień i informacji faksem lub drogą elektroniczną oraz zobowiązujemy się, na żądanie Zamawiającego, do niezwłocznego potwierdzania faktu ich otrzymania.

Adres e-mail, na który należy kierować przekazywane oświadczenia, wnioski, zawiadomienia i informacje:

numer faksu: **(71) 721-56-25** adres e-mail: przetargi@asclepios.pl

9. **Adres e-mail, na który pracownicy Apteki Zamawiającego mają kierować zamówienia na leki:**

numer faksu: **(43) 822-28-90** adres e-mail: sprzedaz@asclepios.pl

10. Wpłata wadium:

Przedkładamy potwierdzenie wniesienia wadium w wysokości : **5 092,00 zł**

Słownie **pięć tysięcy dziewięćdziesiąt dwa zł, 00/100gr**

w formie **gwarancji ubezpieczeniowej**

W przypadku zwrotu wadium prosimy o przekazanie go na rachunek Wykonawcy

nr.....

w banku

11. Oświadczenie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO

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.²

Wrocław, dnia 24.02.2020r.

Podpisano podpisem elektronicznym

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).

² 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).