	<p align="center">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu^A ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl Postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego na zakup leków przeciwwirusowych w ramach programu lekowego eradykacja wirusa zapalenia wątroby typu B i C</p>	Nr sprawy: ZP/29/2022
--	---	--------------------------

Załącznik nr 1 do SWZ

OFERTA

ZAMAWIAJĄCY

Nazwa: Szpital Miejski św. Jana Pawła II	
Adres: 82-300 Elbląg, ul. Komeńskiego 35	
NIP: 578-310-44-67	REGON: 281098840

1. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA


Nazwa: Urtica Sp. z o.o.			
NIP: 894-25-56-799		REGON: 932081801	
Adres: ul. Krzemieniecka 120			
Miejscowość: Wrocław		Kod pocztowy:54-613	Województwo: dolnośląskie
e-mail:przetargi@urtica.pl			Tel: 071 782 66 85
Adres do korespondencji:przetargi@urtica.pl			
Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę:		<div><input type="checkbox"/>MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO *</div> <div><input type="checkbox"/>MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO *</div> <div><input type="checkbox"/>ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO *</div> <div><input type="checkbox"/>JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA *</div> <div><input type="checkbox"/>OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ *</div> <div><input checked="" type="checkbox"/>INNY RODZAJ *</div>	
Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”			

2. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

(Tabele 2 należy wypełnić w przypadku składania oferty przez więcej niż jednego wykonawcę, konsorcja. W przypadku składania ofert przez większą ilość wykonawców, tabelę należy skopiować odpowiednio.)

Nazwa:			
NIP:		REGON:	
Adres:			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	Województwo:
e-mail:			Tel:
Adres do korespondencji:			
Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę: <i>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</i>		<input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO *	
		<input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO *	
		<input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO *	
		<input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA *	
		<input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ *	
		<input type="checkbox"/> INNY RODZAJ *	

- * Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln €
- * Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln €
- * Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 mln € lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln €.
- * Jednoosobowa działalność gospodarcza : osoba fizyczna, która uzyskała wpis do ewidencji działalności gospodarczej poprzez posiadanie zezwolenia, licencji lub koncesji na prowadzenie określonej działalności
- * Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej: osoba fizyczna występująca w obrocie jako konsument, niebędąca przedsiębiorcą.

	<p align="center">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu^A ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl Postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego na zakup leków przeciwwirusowych w ramach programu lekowego eradykacja wirusa zapalenia wątroby typu B i C</p>	Nr sprawy: ZP/29/2022
--	---	--------------------------

Składając ofertę w postępowaniu **ZP/29/2022 na zakup leków przeciwwirusowych w ramach programu lekowego eradykacja wirusa zapalenia wątroby typu B i C**, składamy ofertę:

Pakiet nr 2 (powtarzać w razie potrzeb):

Cena bez VAT 658 332,90 zł słownie : sześćset pięćdziesiąt osiem tysięcy trzysta trzydzieści dwa zł 90/100 gr

Cena z VAT 710 999,53 zł słownie : siedemset dziesięć tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt dziewięć zł 53/100 gr

W tym należny podatek VAT 52 666,63 zł

Pakiet nr 3 (powtarzać w razie potrzeb):

Cena bez VAT 9 315,42 zł słownie : dziewięć tysięcy trzysta piętnaście zł 42/100 gr

Cena z VAT 10 060,65 zł słownie : dziesięć tysięcy sześćdziesiąt zł 65/100 gr

W tym należny podatek VAT 745,23 zł

Pakiet nr 5 (powtarzać w razie potrzeb):

Cena bez VAT 6 842,55 zł słownie : sześć tysięcy osiemset czterdzieści dwa zł 55/100 gr

Cena z VAT 7 389,95 zł słownie : siedem tysięcy trzysta osiemdziesiąt dziewięć zł 95/100 gr

W tym należny podatek VAT 547,40 zł

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

2. —Następujące części niniejszego zamówienia zamierzamy powierzyć następującym podwykonawcom:

Lp.	Nazwa części zamówienia	Firma podwykonawcy

3. Oświadczamy, że zobowiązujemy się w przypadku realizacji zamówienia przy współdziale podwykonawców, do zawarcia umów z podwykonawcami zgodnie z postanowieniami art. 409 ustawy Prawo zamówień publicznych

4. Oświadczamy, że zgodnie z art. 225 ustawy Pzp wybór naszej oferty (*zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślna: „zaznaczone”*):

☒ **Nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług,

☐ ~~Będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług.~~


~~W związku z powyższym, oświadczamy, że świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego to:~~

Lp.	Świadczenia(nazwa, rodzaj) będą prowadzić do powstania obowiązku podatkowego/ gdy nie dotyczy pozostawić bez wypełnienia	Wartość wskazanych towarów/usług bez podatku VAT

Jeżeli Wykonawca błędnie określi powstanie u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Zamawiający zastosuje się do art. 17 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 931 z późn. zm.).

5. Oświadczamy, że zaoferowane produkty są:

☒ dopuszczone do obrotu w Polsce zgodnie z **Ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne** (t.j. Dz.U.2021 poz. 1977 z późn. zm.) w zakresie (*podać nr części i pozycje – jeżeli dotyczy*): 2, 3, 5

	<p style="text-align: center;">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu^A ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl Postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego na zakup leków przeciwwirusowych w ramach programu lekowego eradykacja wirusa zapalenia wątroby typu B i C</p>	Nr sprawy: ZP/29/2022
--	--	--------------------------

☐ dopuszczone do obrotu w Polsce zgodnie z ~~Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych~~
 (t.j. Dz.U.2022 poz. 974 z późn. zm.) w zakresie (~~podać nr części i pozycje jeżeli dotyczy~~):

☐ dopuszczone do obrotu w Polsce na podstawie innych przepisów zakresie (~~podać nr części i pozycje~~):

6. Zastrzeżenie Wykonawcy:

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

7. 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

8. **Osobą upoważnioną do kontaktów** z Zamawiającym jest Pani/Pan Paulina Jacek telefon kontaktowy 071 782 66 85

9. **Osobą/-ami upoważnionymi do podpisania przyszłej umowy** z Zamawiającym jest/są Pani/Pan Dorota Hańko-Kierownik Działu Zamówienia, pełnomocnik (wpisać nazwisko, funkcję)

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

numer faksu: 42 200 77 84 adres e-mail: sprzedaz@urtica.pl

Wrocław, dnia 05.12.2022 r.

Ofertę podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e
do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o
udzielenie zamówienia

¹rozporządzenie 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).

²W 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).