

Zamawiający:

SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY
IM.DR.LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU
UL.POZNAŃSKA 97
88-100 INOWROCŁAW
(pełna nazwa/firma, adres)

FORMULARZ OFERTY

Ja/my* niżej podpisani:

Joanna Podkościelna, Specjalista ds. przetargów/pełnomocnictwo
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Działając w imieniu i na rzecz:

Urtica Sp. z o. o.

(pełna nazwa Wykonawcy/~~Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia~~)

Adres 54-613 Wrocław, ul. Krzemieniecka 120

Kraj Polska

Województwo dolnośląskie

REGON 932081801

NIP 894-25-56-799

KRS 0000113253

TEL 71/782-66-00

Adres e-mail przetargi@urtica.pl

(na które Zamawiający ma przysyłać korespondencję)

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym w trakcie prowadzenia postępowania:

Joanna Podkościelna, tel 71/790-83-82 e-mail przetargi@urtica.pl

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym w trakcie realizacji umowy:

Weronika Adamusiak tel 42 200 80 20 lub 0800 166 042 e-mail sprzedaz@urtica.pl

Wykonawca jest mikro – **TAK/NIE**, małym – **TAK/NIE**, średnim przedsiębiorcą – **TAK/NIE***

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na Dostawa leków cytostatycznych dla Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu
Nr postępowania M-3/2024

- 1. SKŁADAMY OFERTĘ** na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA :

Oferujemy dostawę leków cytostatycznych w następujących cenach:

Pakiet Nr 4 - 9 672,00 zł netto + 8%VAT = 10 445,76 zł brutto

- 1) Cena oferty 9 672,00 zł netto/ 10 445,76 zł. brutto za **realizację całego zamówienia** wynosi: 9 672,00 zł netto/ 10 445,76 zł. brutto, w tym podatek od towarów i usług (VAT), wg stawki: 8%
- 2) Termin realizacji zamówienia do 24 godzin od chwili złożenia zamówienia , a dostawa na cito w ciągu 12 godzin od zgłoszenia zamówienia.
- 3) Zamówienie wykonamy w terminie 12 miesięcy od daty zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
- 4) Wykonawca oświadcza, że w dniu dostawy leków do Zamawiającego ich termin ważności będzie , wynosił min 6 miesięcy.

- 5) Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie przelewem (na zasadach opisanych we wzorze umowy) w terminie 60 dni od daty otrzymania faktury VAT potwierdzającej realizację dostawy towaru.
- 6) Wadium w wysokości **160,00 PLN** (słownie: **_sto sześćdziesiąt złotych 00/100 gr**), zostało wniesione w dniu 29.02.2024r. w formie : przelewu
- 7) Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następujący rachunek: **ING Bank Śląski S.A. Nr konta 19 1050 0086 1000 0023 0810 9236**
- 8) **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
- 9) **OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
- 10) **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 30.03.2024 r.
- 11) **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanym i Postanowieniami Umowy – wzorem umowy, określonymi w Załączniku nr 5 Do Specyfikacji Warunków Zamówienia i **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
- 12) **SKŁADAMY** ofertę na _____stronach.
- 13) Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:
 1. formularz cenowy
 2. oświadczenie zał. Nr 3 do SWZ
 3. oświadczenie zał. Nr 3.1 do SWZ
 4. oświadczenie zał. Nr 4 do SWZ
 5. przedmiotowe środki dowodowe (CHPL, dopuszczenia, oświadczenia)
 6. pełnomocnictwo
 7. potwierdzenie wniesienia wadium
 8. dodatkowe informacje

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem(-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

**niepotrzebne skreślić*