

## FORMULARZ OFERTOWY

## OFERTA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego **Nr D-7/2020** zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych **na dostawę leków cytostatycznych na potrzeby Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu**

**A. DANE WYKONAWCY:**

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę: **Andrzej Rogiński – członek zarządu**

Wykonawca/Wykonawcy: **Bialmed Sp. Z o.o.**

Adres: **ul. Kazimierzowska 46/48/35 02-546 Warszawa**

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: **Artur Kropiewnicki**

Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem: faks **87 424 1185**

e-mail [dzp@bialmed.pl](mailto:dzp@bialmed.pl)

Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): **Bialmed Sp. z o.o. ul. Silickiego 1 12-200 Pisz**

**B. OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

1) Oferujemy dostawy cytostatyków wg Załącznika do oferty

Ogólna wartość oferty wynosi:

Pakiet nr 1

pozycja Nr 2

7 425,60 zł netto + 8 % VAT = 8 019,65 zł brutto

pozycja Nr 3

7 395,50 zł netto + .8% VAT = 7 987,14 zł brutto

pozycja Nr 4

4 524,00 zł netto + 8.% VAT = 4 885,92 zł brutto

pozycja Nr 6

1 372,80 zł netto + .8% VAT = 1 482,62 zł brutto

pozycja Nr 7

33 060,00 zł netto + .8% VAT = 35 704,80 zł brutto

pozycja Nr 8

20 592,00 zł netto + 8% VAT = 22 239,36 zł brutto

pozycja Nr 9

20 384,00 zł netto + 8% VAT = 22 014,72 zł brutto

pozycja Nr 14

38 656,80 zł netto + 8% VAT = 41 749,34 zł brutto

pozycja Nr 15

5 407,20 zł netto + 8% VAT = 5 839,78 zł brutto

pozycja Nr 17

1 170,00 zł netto + 8% VAT = 1 263,60 zł brutto

Pakiet nr 2

pozycja Nr 5

1 622,40 zł netto + 8% VAT = 1 752,19 zł brutto

pozycja Nr 6

33 280,00 zł netto + 8% VAT = 35 942,40zł brutto

**C. ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:**

Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ\*:

<b>ŁĄCZNA CENA OFERTOWA BURTTO PLN</b>	<b>188 881,52 zł</b>
--	----------------------

\* **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA** stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SIWZ.

**D. OŚWIADCZENIA:**

- 1) zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SIWZ oraz ze wzorze umowy;
- 2) Oświadczamy, iż posiadamy koncesję na wytwarzanie i/lub obrót hurtowy\* środkami farmaceutycznymi.
- 3) Oferowany termin dostaw: 24 godz. na „cito” 12 godz.
- 4) **Oferowany termin ważności cytostatyków wynosi 2/3 terminu ważności (Wykonawca gwarantuje, że w dniu dostawy leków do Zamawiającego pozostawał będzie ich termin ważności, nie krótszy niż 2/3 terminu określonego przez Producenta)**
- 5) w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
- 6) zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
- 7) uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem);
- 8) akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie częściami (na zasadach opisanych we wzorze umowy) w terminie **60 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury;
- 9) wadium w wysokości **3 942,81 PLN** (słownie: **trzy tys. Dziewięćset czterdzieści dwa zł. 81/100 złotych**), zostało wniesione w dniu 30.03.2020, w formie: gwarancji bankowej
- 10) prosimy o zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art. 46 ustawy PZP, na następujący rachunek: .....
- 11) oświadczam/y, że wobec mnie/nas nie wydano prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne (jeśli wydano powyższy wyrok należy dostarczyć wyrok lub decyzję – dokumenty potwierdzające dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności);
- 12) oświadczam/y o braku orzeczenia wobec mnie/nas tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne
- 13) oświadczam/y o braku wydania prawomocnego wyroku sądu skazującego za wykroczenie na karę ograniczenia wolności lub grzywny w zakresie określonym przez zamawiającego na podstawie art.24 ust. 5 pkt. 5 i 6 ustawy;
- 14) oświadczam o braku wydania wobec mnie ostatecznej decyzji administracyjnej o naruszeniu obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy, prawa ochrony środowiska lub przepisów o zabezpieczeniu społecznym w zakresie określonym przez zamawiającego na podstawie art.24 ust. 5 pkt.7 ustawy
- 15) oświadczam/y, iż nie zalegam z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz.U.z2016r.poz.716)
- 16) oświadczam/y o braku wydania wobec niego ostatecznej decyzji administracyjnej o naruszeniu obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy, prawa ochrony środowiska lub przepisów o zabezpieczeniu społecznym w zakresie określonym przez zamawiającego na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 7 ustawy;
- 17) oświadczamy, iż posiadamy koncesję na wytwarzanie i/lub obrót hurtowy środkami farmaceutycznymi;
- 18) oświadczamy, iż posiadamy karty charakterystyki dla każdej substancji, jeśli charakterystyka ulegnie zmianie w czasie trwania umowy, to Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć aktualną do Zamawiającego.
- 19) Oświadczamy, iż posiadamy świadectwa rejestracji/dopuszczenia do obrotu oferowanych leków-cytostatyków zgodnie z wymogami określonymi ustawą Prawo farmaceutyczne ustawą z dnia 06.09.2001r. prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2008r. Nr 45, poz. 271).i zobowiązujemy się je udostępnić na wezwanie zamawiającego przed podpisaniem umowy.

**E. ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**

- 1) zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- 2) osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest Celina Rosińska e-mail: [bok@bialmed.pl](mailto:bok@bialmed.pl) .tel./fax: 87 424 11 77/ 424 11 85

**F. SPIS TREŚCI:**

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

- 1) Formularz cenowy
- 2) JEDZ
- 3) wadium
- 4) pełnomocnictwo

Oferta została złożona na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

..... pieczęć Wykonawcy	..... Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykon
----------------------------	--

\*-niepotrzebne skreślić