

Załącznik nr 1 do SWZ / Załącznik nr 1 do Umowy

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

| | |
|--|---------------------------------|
| Nazwa Wykonawcy: | Lek S.A. |
| Adres (siedziba) Wykonawcy: | Ul. Podlipie 16, 95-010 Stryków |
| Województwo: | Łódzkie |
| KRS: | 0000061723 |
| NIP: | 7281341936 |
| REGON: | 471255608 |
| Nr rachunku do rozliczeń pomiędzy zamawiającym a Wykonawcą | 80160011271847145530000001 |
| Osoba do kontaktu: | Agnieszka Galenza |
| Telefon: | 695106996 |
| e-mail: | Agnieszka.galenza@sandoz.com |

Dane dotyczące zamawiającego

| | |
|---------------------------------|--|
| Nazwa Zamawiającego: | Szpital Pomnik Chrztu Polski |
| Adres (siedziba) Zamawiającego: | ul. Św. Jana 9, 62-200 Gniezno |
| Województwo: | wielkopolskie |
| KRS: | 0000002915 |
| NIP: | 784-20-08-454 |
| REGON: | 000315123 |
| Telefon: | 61 222 83 23 |
| Strona www | www.szpitalpomnik.pl |
| e-mail: | zamowienia.publiczne@szpitalpomnik.pl |

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na: „Dostawy produktów farmaceutycznych”
Numer sprawy: DZP.240.6.2023 oferujemy:

1. Całkowita cena za realizację zamówienia:

| Cena oferty | Wartość netto | Stawka podatku Vat w ... / ...% | Kwota podatku VAT | Wartość brutto |
|--------------|----------------------|------------------------------------|---------------------|----------------------|
| Zadanie nr 7 | 207 314,50 zł | 8% | 16 585,16 zł | 223 899,66 zł |
| RAZEM | 207 314,50 zł | 8% | 16 585,16 zł | 223 899,66 zł |

Informuję, że:

wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

~~wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług*:~~

~~których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u zamawiającego to:~~

~~..... zł. netto*~~

Oświadczam, że:

- termin realizacji: **12 miesięcy**
- termin dostawy **do 3 dni roboczych** od daty złożenia zamówienia przez Zamawiającego,
- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji: e-mail
reklamacje magazynowe - reklamacje.magazynowe@sandoz.com
reklamacje jakościowe - reklamacje.jakosciowe@sandoz.com , fax 42 295 7191
- termin płatności: do 60 dni

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

- Oświadczam/my**, że zapoznałem się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczam/my**, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
- Oświadczam/my**, że załączone do specyfikacji warunków zamówienia postanowienia umowy / wzór umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
- Oświadczam/my**, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji warunków zamówienia.
- Oświadczam/my**, iż zaoferowane wyroby medyczne spełniają wymagania zawarte w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U.2022.974 t.j.) oraz z dyrektywą o wyrobach medycznych – UE MDR (Medical Device Regulation – wyroby wyprodukowane po 26.05.2021 r.) i dyrektywą europejską w sprawie wyrobów medycznych (93/42 / EWG znane jako MDD – wyroby wyprodukowane przed 26.05.2021 r.) o ile dotyczy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- Oświadczam/my**, że zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodny z warunkami / wymaganiami organizacyjnymi określonymi w specyfikacji warunków zamówienia oraz załącznikach do niej.
- Oświadczam/my**, że przedmiot zamówienia zrealizujemy sami / ~~z udziałem podwykonawców*~~

| L.p. | Nazwa (firma) podwykonawcy | Część/zakres zamówienia |
|------|----------------------------|-------------------------|
| 1. | | |

| | | |
|----|--|--|
| 2. | | |
| 3. | | |

(należy wypełnić, jeżeli wykonawca przewiduje udział podwykonawców)

8. W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, będziemy polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych, niż wymienionych podmiotów (podmioty trzecie):

| L.p. | Firma (nazwa) podmiotu trzeciego | Udostępniany potencjał |
|------|----------------------------------|------------------------|
| 1. | Nie dotyczy | |
| 2. | | |
| 3. | | |

(należy wypełnić, jeżeli wykonawca przewiduje udział podmiotów trzecich)

9. Wielkość przedsiębiorstwa (oznaczyć znakiem X lub podobnym)

| | |
|--|--------|
| Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR | |
| Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR | |
| Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami 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. | |
| Żadne z powyższych | X duże |

10. **Oświadczam/my**, 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⁾

11. Poświadczam wniesienie wadium w formie Wadium wpłacone w formie pieniężnej należy zwrócić na rachunek bankowy nr*

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

.....

Zgodnie ze spisem treści na str.1

.....

Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być udostępniane (wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa):

.....

... nie dotyczy

Inne informacje wykonawcy:

... nie dotyczy

05/04/2023 (data)