

OFERTA

| | |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| Nazwa Wykonawcy: | Optifarma Sp. z o. o. Sp. k. |
| Adres (siedziba) Wykonawcy: | ul. Sokołowska 14, 05-806 Sokołów |
| Województwo: | mazowieckie |
| KRS: | 0000355658 |
| NIP: | 5342445305 |
| REGON: | 142397384 |
| Osoba do kontaktu: | Ewelina Pacuła-Kucharska |
| Telefon: | 22-2252690/91 |
| e-mail: | przetargi@optifarma.com |

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej
dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na
**Dostawa produktów leczniczych w ramach programów lekowych dla Apteki
Szpitalnej**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

(Proszę tylko wypełnić oferowaną część, pozostałe usunąć)

| Numer części | Wartość brutto: |
|--------------|-----------------|
| część 3 | 7 402,75 zł |

Celem usprawnienia przeprowadzenia procedury zamówienia, do oferty należy dołączyć (dodatkowo) formularz cenowy (ofertowany pakiet) również w formacie exell.

- Oświadczamy, że termin płatności wynosi 60 dni.
- Oświadczamy, że zamówienie będziemy wykonywać do czasu wyczerpania asortymentu stanowiącego przedmiot zamówienia, nie dłużej jednak niż przez okres 12 miesięcy.
- Oświadczamy, że oferowane przez nas wyroby są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Polski. Jednocześnie oświadczamy, że na każdorazowe wezwanie Zamawiającego przedstawimy dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Polski.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 17.05.2025r.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku nr 3 do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
- Wykonawca jest *:
 - mikroprzedsiębiorstwo ☐
 - małe przedsiębiorstwo ☒
 - średnie przedsiębiorstwo ☐
 - jednoosobowa działalność gospodarcza ☐

osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej ☐
inny rodzaj ☐

- Zaznaczyć właściwe

8. ~~Oświadczamy, że zamierzamy powierzyć następujące części zamówienia podwykonawcom~~
~~i jednocześnie podajemy nazwy (firmy) podwykonawców*:~~ - nie dotyczy

| | |
|--|----------------|
| część zamówienia: nazwa (firma) podwykonawcy: | |
|--|----------------|

**Jeżeli wykonawca nie poda tych informacji to Zamawiający przyjmie, że wykonawca nie zamierza powierzać żadnej części zamówienia podwykonawcy.*

^ W przypadku wskazania podwykonawcy, zastosowanie ma ogólnounijny zakaz udziału rosyjskich wykonawców w zamówieniach publicznych i koncesjach udzielanych w państwach członkowskich Unii Europejskiej ustanowiony na mocy art. 1 pkt 23 rozporządzenia 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. do rozporządzenia Rady (UE) 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

9. Dane do umowy:

| | | |
|---|------------------------------------|--|
| a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy: | | |
| Imię i nazwisko/ Stanowisko | | |
| Ewelina Pacuła-Kucharska – Specjalista ds. Zamówień Publicznych i Importu Docelowego – upoważniona do podpisu na podstawie pełnomocnictwa | | |
| b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy: | | |
| Imię i nazwisko: | Stanowisko: | tel/ fax/ e-mail: |
| Julia Dałek | Kierownik Działu Szpitalnego | 22-2252690/91, fax 22-2501529, przetargi@optifarma.com |
| Ewelina Pacuła-Kucharska | Specjalista ds. Importu docelowego | 22-2252690/91, fax 22-2501529, przetargi@optifarma.com |
| c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą: | | |
| Nazwa i adres banku: | | Nr rachunku: |
| mBank S.A. II Oddział Korporacyjny Warszawa | | 33 1140 1977 0000 5943 0000 1001 |

10. Oświadczam, że:

- a) Zostałem poinformowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO¹ o przetwarzaniu moich danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania o udzieleniu zamówienia publicznego oraz zawarcia i realizacji umowy²
- b) ~~*Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO^{1,3} wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu³ – nie dotyczy.~~

11. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1. Formularz asortymentowo-cenowy
2. Oświadczenie JEDZ
3. Załącznik nr 2A do SIWZ
4. Pełnomocnictwo do podpisania oferty

Informacje dla Wykonawcy:

- Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającym prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.
- *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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie)

-
- 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) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa
 - 3) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa