

Zamawiający:	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy 26-026 Morawica, ul. Spacerowa 5
Nazwa Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie:	Bialmed Sp. z o.o.
Dane Wykonawcy:	
Nazwa Wykonawcy:	Bialmed SP. z o.o.
Ulica, nr domu i nr lokalu:	Ul. Kazimierzowska 46/48/35
Miejscowość i kod pocztowy:	02-546 Warszawa
Województwo:	mazowieckie
NIP:	849-00-00-039
Regon:	790003594
KRS/CEiDG	0000025915
Telefon, e-mail:	87 424 11 70, dzp@bialmed.pl
Czy Wykonawca jest przedsiębiorstwem ¹	<input type="checkbox"/> Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem <input type="checkbox"/> Wykonawca jest małym przedsiębiorstwem <input checked="" type="checkbox"/> Wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem <input type="checkbox"/> Wykonawca prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą <input type="checkbox"/> Wykonawca jest osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> inny rodzaj (zaznaczyć właściwą odpowiedź)
Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż podany powyżej):	Ul. Silickiego 1 12-200 Pisz
Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym w sprawie przedmiotu zamówienia:	Artur Kropiewnicki
Telefon, e-mail	87 730 94 27 dzp@bialmed.pl
Całkowita liczba stron oferty wraz z załącznikami:	

Odpowiadając na publiczne ogłoszenie o zamówieniu w postępowaniu **Nr EZP-252-6/2023** prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień

¹**Mikro przedsiębiorstwo:** 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 przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie są mikro przedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.) pn.: „**Dostawa leków i utensylii aptecznych, pasków do glukometrów, środków opatrunkowych**” oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym specyfikacją warunków zamówienia, wg asortymentów wyszczególnionych w formularzach asortymentowo-cenowych – załącznik Nr 2 za następującą cenę:

Część nr 22

netto: 213 141,60 zł, słownie dwieście trzynaście tysięcy sto czterdzieści jeden złotych 60/100 zł
podatek VAT 17 051,33 zł, słownie siedemnaście tysięcy pięćdziesiąt jeden złotych 33/100 zł
brutto 230 192,93 zł, słownie dwieście trzydzieści tysięcy sto dziewięćdziesiąt dwa złote 93/100zł

Część nr 32

netto: 22 680,00 zł, słownie dwadzieścia dwa tysiące sześćset osiemdziesiąt złotych 00/100 zł
podatek VAT 1 814,40 zł, słownie jeden tysiąc osiemset czternaście złotych 40/100 zł
brutto 24 494,40 zł, słownie dwadzieścia cztery tysiące czterysta dziewięćdziesiąt cztery złote 40/100 zł

W przypadku, gdy Wykonawca składa ofertę nie na wszystkie części, właściwe jest usunięcie z formularza ofertowego informacji dotyczących części, do których Wykonawca nie przystępuje.

1. Wykonawca będzie fakturował dostarczony towar każdorazowo przy dostawie, a Zamawiający dokona zapłaty przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy, w ciągu **60 dni** od daty otrzymania faktury VAT.
2. Za datę zapłaty strony przyjmują dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego. W przypadku zwłoki w zapłacie Wykonawcy należą się odsetki ustawowe.
3. Zamówienie realizowane będzie sukcesywnie w ciągu **12 miesięcy od pierwszego dnia obowiązywania umowy**.
4. Dostawy przedmiotu zamówienia realizowane będą w dni robocze od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 do 14.00 na podstawie zapotrzebowań częściowych przesyłanych e-mailem przez osobę upoważnioną, w ciągu 24 godzin od momentu złożenia zamówienia.
5. Realizacja dostaw w trybie „na cito” w ciągu 12 godzin /dotyczy leków ratujących życie/.
6. Podwykonawcy/om powierzamy następującą część/części zamówienia, (jeżeli dotyczy)²:
.....
7. Niniejszym wskazujemy nazwę/y firm podwykonawcy/ów, któremu/którym zamierzamy powierzyć wykonanie części zamówienia³ (należy wstawić nazwę (firma) adres (siedziba) podwykonawcy oraz zakres zamówień realizowanych przez podwykonawcę):
.....
8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
9. Oświadczamy, że cena oferty zawiera wszelkie koszty gwarantujące należyte i pełne wykonanie zamówienia, zgodnie z wymaganiami opisanymi w SWZ, jak również w niej nie ujęte, a bez których nie można wykonać zamówienia.
10. Zawarta w specyfikacji warunków zamówienia treść projektowanych postanowień umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zwarcia umowy na wymienionych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
11. Oświadczamy, że w przypadku podpisania umowy zobowiązujemy się do zapoznania z zagrożeniami występującymi na terenie Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy i podpisania stosownego oświadczenia (informacje o zagrożeniach).

²W przypadku pozostawienia ust. 6 bez uzupełnienia, Zamawiający przyjmie, że Wykonawca zamierza wykonać zamówienie samodzielnie.

³Jeżeli dotyczy

12. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.
13. Wykonawca oświadcza, że wybór oferty **BĘDZIE / NIE BĘDZIE** (niepotrzebne skreślić) prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.
14. W przypadku gdy złożona oferta prowadziłyby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca obowiązkowo w ofercie wskazuje:
- a) nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego (podać): (niepotrzebne skreślić)
 - b) wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku (podać): (niepotrzebne skreślić)
 - c) wskazania stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie (podać): (niepotrzebne skreślić)
15. Oświadczamy, że oferta **NIE ZAWIERA / ZAWIERA** (niepotrzebne skreślić) informacji(-je) stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:
16. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art. 14 RODO⁴ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

Osoba odpowiedzialna Artur Kropiewnicki e-mail dzp@bialmed.pl

(imię i nazwisko)

17. Osobą upoważnioną do podpisania umowy jest:

Andrzej Rogiński – członek zarządu (wersja papierowa)

Rafał Modzelewski – pełnomocnik (wersja elektroniczna)

(imię nazwisko – stanowisko)

18. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy i upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym ze strony

Wykonawcy jest:

Grzegorz Strongowski – specjalista ds. sprzedaży .

(imię nazwisko – stanowisko)

tel. kont. e-mail: 87 730 94 01 bok@bialmed.pl

19. Wraz z niniejszą ofertą składamy:

<i>Nazwa załącznika</i>	<i>nr strony</i>
1) Formularz cenowy	
2) JEDZ.... ..	
3) Oświadczenie	
4) Pełnomocnictwo	

⁴ 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)

* 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

.....
podpis
elektroniczny kwalifikowany
osoby/-ób uprawnionej/-ych
do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika