

IZP.2411.49.2024.AJ

## Formularz oferty

do. postępowania pn. „Zakup i dostawa leków onkologicznych dla Apteki Szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach”

## 1. Dane Wykonawcy:

Delfarma Sp. z o.o.

ul. Św. Teresy od Dzieciątka Jezus 111 kod pocztowy i miasto 91-222 Łódź województwo łódzkie

kraj Polska REGON 473206703 NIP 9471902089

tel. 42 61 32 862 e-mail [szpitale@delfarma.pl](mailto:szpitale@delfarma.pl)

Wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego\* przez Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi Wydział XX pod numerem KRS: 0000180304 kapitał zakładowy: 250 000,00 PLN

Wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej\*

\*niepotrzebne skreślić

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpisze:

Mariusz Keller – Wiceprezes Zarządu

Piotr Stolarczyk – Prokurent

(imię, nazwisko, stanowisko)

Imię i nazwisko oraz tel. kontaktowy do osoby odpowiedzialnej za przygotowanie oferty: Ewa

Mikinko – Koordynator ds. Sprzedaży Szpitalnej/ pełnomocnik – tel. 42 61 32 862

## 2. Dane Wykonawcy:

ul. .... kod pocztowy i miasto .....

kraj ..... REGON ..... NIP .....

\* w przypadku potrzeby powielić liczbę wierszy dotyczących Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

**Pakiet nr 2 – MESNUM**

netto 14 580,00 zł. słownie czternaście tysięcy pięćset osiemdziesiąt zł 00/100

+ VAT 1 166,40 zł

brutto 15 746,40 zł. słownie piętnaście tysięcy siedemset czterdzieści sześć zł 40/100

1. Wg klasyfikacji przedsiębiorstw pod względem wielkości nasza firma jest:  
~~mikro, małym, średnim, dużym~~ przedsiębiorstwem<sup>1</sup>.
2. Oświadczamy, że cena ofertowa w odpowiedniej części zamówienia zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, które poniesie Zamawiający i w toku realizacji zamówienia nie ulegnie zmianie.

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić

3. Oświadczamy, że uzyskaliśmy od Zamawiającego wszystkie niezbędne informacje dotyczące niniejszego zamówienia.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SWZ i akceptujemy określone w niej warunki oraz zasady postępowania.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
6. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty wyrażamy zgodę na realizację zamówienia w terminach określonych powyżej lub w przypadku braku takiego wskazania w terminach określonych w SWZ.
7. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy sami/~~z udziałem podwykonawców<sup>2</sup>~~ (podać pełną nazwę firmy) ..... w następującym zakresie .....
- ~~8. Oświadczamy, iż wybór naszej oferty prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług w zakresie ....., o wartości netto ....., złotych.<sup>3</sup>~~
9. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.
10. Oświadczamy, że wzór umowy stanowiący załącznik nr 6 do SWZ, został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
11. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>4</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>5</sup>.
12. Termin wykonania zamówienia: **12 miesięcy** od daty podpisania umowy.
13. Termin płatności: **30 dni** od daty wystawienia faktury.
14. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny na dzień sporządzania oferty (art. 297 Kodeksu Karnego).
15. Załącznikami do niniejszej oferty są:
  - Zgodnie z wymaganymi w swz
16. Nasze dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia:
  - imię i nazwisko osoby do kontaktu: Dorota Bzdurska lub Ewa Mikinko
  - nr telefonu: 42 61 32 862
  - adres e-mail: [szpitale@delfarma.pl](mailto:szpitale@delfarma.pl)

---

<sup>2</sup> wypełnić jeśli dotyczy

<sup>3</sup> wypełnić jeśli dotyczy

<sup>4</sup> 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).

<sup>5</sup> 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).