

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:**

„Farmacol- Logistyka” Sp. z o. o.  
ul. Szopienicka 77 kod pocztowy i miasto 40-431 Katowice  
województwo śląskie kraj Polska  
REGON 141107266 NIP 525-240-95-76  
tel. (32) 20 80 639 e-mail przetargi@farmacol.com.pl

Wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego\* przez Sąd Rejonowy Katowice Wschód Wydział VIII pod numerem KRS: 0000288521 kapitał zakładowy: 481 621 600,00 ZŁ

Wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej\*

\* niepotrzebne skreślić

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpisze:  
Katarzyna Kolebska  
p.o. Zastępcy Dyrektora ds. Sprzedaży Szpitalnej  
(imię, nazwisko, stanowisko)

Imię i nazwisko oraz tel. kontaktowy do osoby odpowiedzialnej za przygotowanie oferty:  
Anna Cieślak 32/20-80-361

**2. Dane Wykonawcy:**

FARMACOL-LOGISTYKA SP. Z O.O.  
UL SZOPIENICKA 77 40-431 KATOWICE  
NIP 525-240-95-76  
KRS 0000288521  
REGON 141107266

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

**Pakiet nr 5 – BORTEZOMIBUM**

netto 91 590,00 zł. słownie dziewięćdziesiąt jeden tysięcy pięćset dziewięćdziesiąt zł

+ VAT 7 327,20 zł

brutto 98 917,20 zł. słownie dziewięćdziesiąt osiem tysięcy dziewięćset siedemnaście zł dwadzieścia gr.

**Pakiet nr 12 – POSACONAZOLUM**

netto 27 598,00 zł. słownie dwadzieścia siedem tysięcy pięćset dziewięćdziesiąt osiem zł

+ VAT 2 207,84 zł

brutto 29 805,84 zł. słownie dwadzieścia dziewięć tysięcy osiemset pięć zł osiemdziesiąt cztery gr.

- 
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.
  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:
    - Formularz ofertowy
    - Pełnomocnictwo

---

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić

<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).

- Jedz
- dokumenty

16. Nasze dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia:

- imię i nazwisko osoby do kontaktu: Anna Hadasz
- nr telefonu: 32/20-80-636
- nr faksu: 32/20-80-785
- adres e-mail: sprzedazszpitalna@farmacol.com.pl