

IZP.2411.68.2024.JG

Formularz oferty**do. postępowania pn. „Zakup i dostawa leków onkologicznych dla Apteki Szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach”****1. Dane Wykonawcy:**

Roche Polska Sp. z o. o.

ul. Domaniewska 28

kod pocztowy i miasto 02 – 672 Warszawa

województwo mazowieckie

kraj Polska

REGON 010397308

NIP 522 00 14 461

tel. 22 260 5489

e-mail pl.przetargi@roche.com

Wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego* przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy pod numerem KRS: 118292 kapitał zakładowy: 25 000 000 PLN

~~Wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*~~

* *niepotrzebne skreślić*

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

Dorota Grajewska – Pełnomocnik, Anna Broszczak – Pełnomocnik

(imię, nazwisko, stanowisko)

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

Małgorzata Bergiel, numer telefonu: 22 260 5489

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 8 – COBIMETINIBUM

netto 76 629,60 zł.

słownie siedemdziesiąt sześć tysięcy sześćset dwadzieścia dziewięć złotych 60/100

+ VAT 8%

brutto 82 759,97 zł.

słownie osiemdziesiąt dwa tysiące siedemset pięćdziesiąt dziewięć złotych 97/100

1. Wg klasyfikacji przedsiębiorstw pod względem wielkości nasza firma jest:

~~mikro, małym, średnim~~, dużym przedsiębiorstwem¹.

¹ *niepotrzebne skreślić*

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 podwykonawców² (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.³~~
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 RODO⁴ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu⁵.
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 cenowy
 - JEDZ
 - Oświadczenie – zał. 2a
 - Charakterystyka Produktu Leczniczego
 - Pełnomocnictwo
 - KRS
16. Nasze dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia:
 - imię i nazwisko osoby do kontaktu: Stanisław Pietrzyk

² wypełnić jeśli dotyczy

³ wypełnić jeśli dotyczy

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, str. 1).

⁵ 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).

- nr telefonu: 22 347 9140
- nr faksu: 22 347 9455
- adres e-mail: rx.zakupy@roche.com