

**DRUK OFERTY**

**Dot. postępowania na Zakup wraz z dostawą leków ogólnych i wyrobów medycznych dla Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach nr sprawy: IZP.2411.96.2024.JM**

**1. Dane Wykonawcy:**

SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o.

ul. Pułaskiego 9 kod pocztowy, miasto 40-273 Katowice

województwo śląskie kraj Polska

tel 32 788 55 82 e-mail [przetargi@salusint.com.pl](mailto:przetargi@salusint.com.pl)

REGON 271059470 NIP 634-012-54-42

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

Magdalena Łunarzewska Prokurent samoistny

(imię, nazwisko, stanowisko)

**W przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia należy podać dane pozostałych Wykonawców z zaznaczeniem ich roli oraz zakresu wykonywanych zadań\***

**~~2. Dane Wykonawcy:~~**

.....

ul. .... kod pocztowy, miasto .....

województwo.....kraj.....

tel.....e-mail.....

REGON ..... NIP .....

rola/zakres wykonywanych zadań.....

**~~3. Dane Wykonawcy:~~**

.....

ul. .... kod pocztowy, miasto .....

województwo.....kraj.....

tel.....e-mail.....

REGON.....NIP.....

rola/zakres wykonywanych zadań.....

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

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Specyfikacją warunków zamówienia za cenę całkowitą ustaloną zgodnie z formularzem cenowym tj.:

#### **Pakiet nr 2 -**

Netto 449 064,00 zł. Słownie czterysta czterdzieści dziewięć tysięcy sześćdziesiąt cztery zł 00/100

+ VAT 8%

Brutto 484 989,12 zł. , słownie czterysta osiemdziesiąt cztery tysiące dziewięćset osiemdziesiąt dziewięć zł 12/100

2. Oświadczamy, że podane w Ofercie ceny są całkowite i zawierają wszelkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu realizacji Umowy.

3. Oświadczamy, że oferujemy stałość cen w trakcie trwania umowy.

4. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

5. Oświadczamy, że:<sup>1</sup>

1) wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,\*

~~2) wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym przedstawiamy informacje dotyczące nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku:\*~~

Lp.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi	Wartość netto towaru lub usługi
1.		
2.		

**\* niepotrzebne skreślić**

---

<sup>1</sup> Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia w tym zakresie, stosownie do treści art. 91 ust. 3a ustawy Pzp.

6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją dotyczącą niniejszego Postępowania, uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia publicznego oraz przyjmujemy warunki określone w SWZ i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych zastrzeżeń. Jednocześnie uznajemy się za związanych określonymi w dokumentacji Postępowania wymaganiami i zasadami postępowania i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z określonymi warunkami.

7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres określony w SWZ.

8. Oświadczamy, że Wzór umowy oraz zawarte w nim warunki realizacji, w tym terminy wykonania zamówienia i warunki płatności zostały przez nas zaakceptowane.

9. Oświadczamy, iż w przypadku uzyskania zamówienia:

- całość prac objętych zamówieniem wykonam siłami własnymi\*,
- ~~zaangażujemy podwykonawców do realizacji przedmiotu zamówienia\*:~~

(w przypadku korzystania z usług podwykonawcy wskazać dokładne nazwy/firmy podwykonawców oraz zakres powierzonych im zadań)

**\* niepotrzebne skreślić**

10. Wielkość przedsiębiorstwa:

Mikroprzedsiębiorstwo	Małe przedsiębiorstwo	Średnie Przedsiębiorstwo	Duże przedsiębiorstwo
			x
Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X”			

11. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>2</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>3</sup>.

12. Rodzaj podpisu, za pomocą którego podpisano dokumenty ofertowe (wypełnienie nieobowiązkowe):

Kwalifikowany podpis elektroniczny	Podpis zaufany	Podpis osobisty tzn. zaawansowany podpis elektroniczny
x		
Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X”		

13. Osobą odpowiedzialną za realizację wykonania zamówienia jest Pani/Pan:

<sup>2</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>3</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).

Dorota Sporysz Kupras

Adres -

Telefon 32 788 55 75 fax 32 788 55 94 e-mail [zamowienia.szpitalny@salusint.com.pl](mailto:zamowienia.szpitalny@salusint.com.pl)

**Wykonawca:**

SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o.  
Ul. Pułaskiego 9  
40-273 Katowice  
NIP: 634-012-54-42 KRS 0000143136 Regon: 271059470  
(pełna nazwa/firma, adres, NIP/PESEL)

reprezentowany przez:

Anna Dawidowicz, Pracownik Działu Szpitalnego/ Pełnomocnictwo

.....  
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy**

**uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.  
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Zakup wraz z dostawą leków ogólnych i wyrobów medycznych dla Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach nr sprawy: IZP.2411.96.2024.JM**, oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp oraz **uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

Oświadczam, że ~~zachodzą~~ w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....  
.....

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są **aktualne i zgodne z prawdą** oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Wykonawca:**

SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o.  
Ul. Pułaskiego 9  
40-273 Katowice  
NIP: 634-012-54-42 KRS 0000143136 Regon: 271059470  
(pełna nazwa/firma, adres, NIP/PESEL,)

reprezentowany przez:

Anna Dawidowicz, Pracownik Działu Szpitalnego/ Pełnomocnictwo

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Zakup wraz z dostawą leków ogólnych i wyrobów medycznych dla Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach**  
nr sprawy: IZP.2411.96.2024.JM, oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt. IX Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

1. ~~Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w sekcji X Specyfikacji Warunków Zamówienia polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:~~

....., w następującym zakresie:

.....(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

2. ~~Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:~~

.....

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,)

~~nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.~~

