

Załącznik nr 2 do SWZ

Abbvie sp. zo.o.  
( Wykonawca)

Warszawa, dnia 20.07.2022r.  
(Data)

**O F E R T A**  
**DLA**  
**SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA**  
**ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU**

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie przetargu nieograniczonego „**Zakup produktów leczniczych, materiałów opatrunkowych, rękawic, wyrobów medycznych, mleka i innych na okres 12 miesięcy**” - **Zp/30/PN/22** informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1.Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

Abbvie sp. zo.o.

2.Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

Ul. Postępu 21 b, Warszawa 02-676

NIP : 5252515835

Regon : 145307074

WOJEWÓDZTWO: mazowieckie

Numer telefonu 508011843

e-mail [przetargi@abbvie.com](mailto:przetargi@abbvie.com)

Numer telefonu 800 702 915

e-mail [orders.kr@abbvie.com](mailto:orders.kr@abbvie.com)

(do zamówień składanych przez Zamawiającego)

3. Czy Wykonawca jest:

- ☐ mikroprzedsiębiorstwem
- ☐ małym przedsiębiorstwem
- ☐ średnim przedsiębiorstwem
- ☐ jednostkowa działalność gospodarcza
- ☐ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

☒ inny rodzaj: duże przedsiębiorstwo

<sup>1)</sup> proszę wskazać właściwe

4. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się i akceptujemy projekt umowy, stanowiący Załącznik nr 3A do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

5. Oferujemy dostawę towaru o parametrach określonych w załączniku nr 1 do SWZ, zgodnie z formularzem cenowym stanowiącym załącznik do oferty za wynagrodzeniem w kwocie:

**dla pakietu nr 280**

„netto” **1 656 018,14 zł**  
(słownie: jeden milion sześćset pięćdziesiąt sześć tysięcy osiemnaście złotych 14/100)

podatek VAT – 8 %: **132 481,45 zł**

„brutto” **1 788 499,59 zł**  
(słownie: jeden milion siedemset osiemdziesiąt osiem tysięcy czteryście dziewięćdziesiąt dziewięć złotych 59/100 )

**dla pakietu nr 309**

„netto” **1 941 044,76 zł**  
(słownie: jeden milion dziewięćset czterdzieści jeden tysięcy czterdzieści cztery złote 76/100 )

podatek VAT – 8 %: **155 283,58 zł**

„brutto” **2 096 328,34 zł**  
(słownie: dwa miliony dziewięćdziesiąt sześć tysięcy trzysta dwadzieścia osiem złotych 34/100 )

Załączniki do oferty (zgodnie z SWZ dla Wykonawców):

- 1.Oferta cenowa
- 2.JEDZ
- 3.Pełnomocnictwo
- 4.Oświadczenie

(rozszerzyć zgodnie z wymaganiami)

.....  
(podpis Wykonawcy lub osób  
upoważnionych przez Wykonawcę)

<sup>1)</sup> **Mikroprzedsiębiorstwo** – 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** – przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają **mniej niż 250 osób** i których roczny obrót **nie przekracza 50 milionów EUR** lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 43 milionów EUR**.

Załącznik nr 4a do SWZ

Zamawiający:

**DLA  
SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA  
ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

Abbvie sp. zo.o.  
Postępu 21 b, Warszawa  
NIP : 5252515835  
Regon : 145307074  
WOJEWÓDZTWO: mazowieckie

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od  
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

Renata Gontarska-pełnomocnik  
*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)*

**Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie  
zamówienia**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 5K ROZPORZĄDZENIA 833/2014 ORAZ  
ART. 7 UST. 1 USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE  
PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINE ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE  
BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego „**Zakup produktów leczniczych, materiałów opatrunkowych, rękawic, wyrobów medycznych, mleka i innych na okres 12 miesięcy**” - Zp/30/PN/22, prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokółowskiego w Wałbrzychu**, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie

art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).

**INFORMACJA DOTYCZĄCA POLEGANIA NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY W ZAKRESIE ODPOWIADAJĄCYM PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

*[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]*

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ, polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego podmiotu udostępniającego zasoby: -- (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),  
w następującym zakresie: ..... (określić  
odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu),  
co odpowiada ponad 10% wartości przedmiotowego zamówienia.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

*[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku podwykonawcy (niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby), na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podwykonawcy, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca nie polega, a na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]*

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego podwykonawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: --(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),  
nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOSTAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

*[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]*

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego dostawcą, na którego przypada ponad --  
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),  
nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

**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.

20.07.2022r

.....

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*