

Załącznik nr 2 do SWZ

Delfarma Sp. z o.o.
ul. Św. Teresy od Dzieciątka Jezus 111,
91-222 Łódź, Polska

.....
(Wykonawca)

18.07.2024r
(Data)

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

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie przetargu nieograniczonego pn. **Dostawa produktów leczniczych stosowanych w programach lekowych i chemioterapii na okres 12 miesięcy - Zp/36/PN/24** informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

Delfarma Sp. z o.o.
.....

2. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

.ul. Św. Teresy od Dzieciątka Jezus 111, 91-222 Łódź,
Polska.....
.....

REGON: 473206703 NIP: 9471902089 WOJEWÓDZTWO: Łódzkie.....

Numer telefonu 42 61 32 860 e-mail szpitale@delfarma.pl

Numer telefonu e-mail
(do zamówień składanych przez Zamawiającego)

3. Czy Wykonawca jest:

- ☐ mikroprzedsiębiorstwem
- ☐ małym przedsiębiorstwem
- ☒ średnim przedsiębiorstwem
- ☐ jednosobowa działalność gospodarcza

☐ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

☐ inny rodzaj:

¹⁾ **proszę wskazać właściwe**

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

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

dla pakietu nr 108 (należy kolejno wymienić wszystkie pakiety, na które Wykonawca składa ofertę)

„netto” 4 675,20 PLN, (słownie: cztery tysiące sześćset siedemdziesiąt pięć złotych 20/100 groszy),

podatek VAT – 8%: 374,02 PLN, (słownie: trzysta siedemdziesiąt cztery złote 2/100 grosze),

„brutto” 5 049,22 PLN, (słownie: pięć tysięcy czterdzieści dziewięć złotych 22/100 grosze).

6.OŚWIADCZAMY, iż wykazując spełnianie warunków udziału, o których mowa w art. 112 ust. 1 ustawy Pzp, ~~będziemy~~ / nie będziemy* polegać na zasobach następujących podmiotów:

Nazwa (firma)

adres ul.

kod pocztowy miasto kraj

.....

nr telefonu nr faksu.....

NIP....., REGON

Ww. podmiot będzie*/nie będzie* brał udziału w realizacji części zamówienia.

7.~~ZASTRZEGAMY~~ / NIE ZASTRZEGAMY* informacje/i stanowiące/yh TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji zgodnie z postanowieniami SWZ. Do oferty dołączamy wymagane uzasadnienie.

8.OŚWIADCZAMY, iż – za wyjątkiem informacji zawartych pliku o nazwie: „.....” wszelkie załączniki są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa zabezpieczyliśmy zgodnie z wytycznymi zawartymi w SWZ.

9.OŚWIADCZAMY, że posiadamy wymagane zdolności zawodowe w niniejszym postępowaniu i nie znajdujemy się w sytuacji konfliktu interesów, które mogą mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia. Jednocześnie jesteśmy świadomi, że Zamawiający może uznać, że dany wykonawca nie ma wymaganych zdolności zawodowych, jeżeli ustali/-ł, że wykonawca ma sprzeczne interesy, które mogą mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia. Zamawiający może, na każdym etapie postępowania, uznać, że wykonawca nie posiada wymaganych zdolności, jeżeli zaangażowanie zasobów technicznych lub zawodowych wykonawcy w inne przedsięwzięcia gospodarcze wykonawcy może mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia.

Załączniki do oferty (zgodnie z SWZ dla Wykonawców):

1.Zgodnie z SWZ.....

2.....

3.....

(rozszerzyć zgodnie z wymaganiami)

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