

**FORMULARZ OFERTY**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 11.09.2019 r. - Prawo Zamówień Publicznych na:

DOSTAWA LEKÓW W RAMACH PROGRAMÓW LEKOWYCH WZW B, WZW C, SM, AMD, DME

**nr sprawy: 33/23/ZP/PN**

**ZAMAWIAJĄCY:**

MEGREZ Sp. z o.o.  
ul. Edukacji 102; 43-100 Tychy  
woj. Śląskie

Telefon: 32 325-51-25  
NIP: 634-267-03-10  
REGON: 240872286  
INTERNET: [www.szpitalmegrez.pl](http://www.szpitalmegrez.pl)  
e-mail: [zp@szpitalmegrez.pl](mailto:zp@szpitalmegrez.pl)

**WYKONAWCA:**

Nazwa : Abbvie Sp. z o.o.  
\*Adres : ul. Postępu 21 B  
02-676 Warszawa  
Województwo: : mazowieckie  
Telefon : (22) 372 78 70  
KRS/CEIDG : 0000394107  
NIP : 5252515835  
REGON : 145307074  
INTERNET : <http://www.abbvie.pl>  
E-mail : [przetargi@abbvie.com](mailto:przetargi@abbvie.com)

\*(jeśli adres korespondencyjny jest inny – proszę o umieszczenie tej informacji na końcu formularza ofertowego)

**Wykonawca jest:**

mikroprzedsiębiorstwem,  
małym przedsiębiorstwem,  
średnim przedsiębiorstwem\*\*

---

\*\* Niepotrzebne skreślić.

Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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 przedsiębiorstwa: 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.

1. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA : **12 miesięcy.**
2. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym specyfikacją warunków zamówienia na następujących zasadach:

	WARTOŚĆ NETTO	WARTOŚĆ BRUTTO
Pakiet nr 6	<b>333 333,30</b>	<b>359 999,96</b>

(proszę powielić tyle razy i uzupełnić tylko te numery pakietów na które Wykonawca składa ofertę)

3. Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę (jeżeli nie jest to osoba wymieniona w rejestrze należy dołączyć pełnomocnictwo):

a) Renata Gontarska .....22 372 78 70  
*(imię i nazwisko)* *(telefon)*

Pełnomocnik  
*(stanowisko)*

4. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym:

a) Zbigniew Socha .....22 372 78 70, 695 614 438  
*(imię i nazwisko)* *(telefon)*

Starszy Specjalista ds. Kontraktów i Przetargów  
*(stanowisko)*

5. Oświadczamy, że:

- 1) zamówienie zostanie zrealizowane na warunkach w terminach określonych w SWZ oraz w projektowanych postanowieniach umowy;
- 2) jesteśmy w posiadaniu dokumentów dopuszczających oferowany przez nas asortyment do obrotu oraz używania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 3) w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
- 4) zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty;
- 5) zawarta w Specyfikacji Warunków Zamówienia treść projektowanych postanowień mowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w niej warunkach;
- 6) jesteśmy związani niniejszą ofertą na okres wskazany w SWZ.
- 7) zamówienie: (właściwe podkreślić)
  - a. w całości zrealizujemy we własnym zakresie
  - b. zamierzamy powierzyć podwykonawcom następujące części zamówienia:  
 .....

- 8) w zakresie przesłanki określonej w art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp, Zamawiający może uzyskać aktualny dokument potwierdzający brak podstaw do wykluczenia (wymagany przez Zamawiającego na podstawie rozdziału VIII ust. 3 ppkt. 3) SWZ) za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy

z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.

- 9) w związku z powyższym wyrażam/y zgodę na to, aby Zamawiający pobrał przedmiotowy dokument (dokumenty w przypadku Wykonawców wspólnie składających ofertę) samodzielnie, na potrzeby niniejszego postępowania, wyżej wymienionym dokumentem jest:.....

informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu z rejestru Przedsiębiorców (KRS), wpis do CEIDG

Krajowy Rejestr Sądowy

KRS 0000394107

<https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu>

Inny : Zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej, nr NZOH.5100.44.2022.AKE.5 / ID: 111209

(podać wraz z dokładnymi danymi referencyjnymi dokumentów)

Adres strony internetowej, na której dostępny jest ww. aktualny dokument:

<https://rejestrymedyczne.ezdrowie.gov.pl/rhf/search/public>

6. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. \*\*\*

7. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1) Załącznik nr 2

2) JEDZ

3) Pełnomocnictwo

Znając treść art. 297 §1 Kodeksu Karnego „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogoś innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony

*poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.”, oświadczamy, że dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.*

data :19.02.2024

\* Adres korespondencyjny (jeśli dotyczy):

.....

.....

\*\*\* 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).