

**Zespół Opieki Zdrowotnej
ul. Gimnazjalna 41B
26-200 Końskie**

Warszawa, dnia 14 grudnia 2022

**OFERTA W PRZETARGU NIEOGRANICZONYM
Numer sprawy: DSUiZP 252/MT/33/2022**

1. Spis treści	str.1
2. Formularz ofertowy	str.2-4
3. Formularz cenowy	str.5-8
4. Oświadczenie o świadectwach rejestracji	str.9
5. Informacja dla Zamawiającego	str.10
6. Podmiotowe środki dowodowe	

Z poważaniem,

**Galyna Tarasenko
Pełnomocnik**

Osoba do kontaktu w sprawie oferty:

Agnieszka Galenza – Kierownik Działu Przetargów

Tel 695 106 996, fax (22) 209 7004, e-mail: agnieszka.galenza@sandoz.com

Adres do korespondencji:

Lek SA, Linia Szpitalna, ul. Domaniewska 50C, 02-672 Warszawa

Numer sprawy: DSUiZP 252/MT/33/2022r

Załącznik Nr 1 .
FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY
na zadanie/a nr
(uzupełnić nr zadań)

Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa: **Lek S.A.**

Siedziba: **ul. Podlipie 16, 95-010 Stryków**

Adres poczty elektronicznej: agnieszka.galenza@sandoz.com

Strona internetowa: www.sandoz.pl

Numer telefonu: 695 106 996 Numer faksu: 22 209 7004

Numer REGON: 471255608 Numer NIP 7281341936

Numer KRS/CEIDG 61723

Osoby do kontaktów z Zamawiającym

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

- Magdalena Bałdys tel. 22 2096052, e – mail zamowienia.szpitale-sandoz@sandoz.com faks: 22 209 7008 zakres odpowiedzialności- realizacja zamówień częstkowych

Oświadczam, że jesteśmy ~~mikro, małym, średnim~~, **dużym przedsiębiorcą** *. (* niepotrzebne skreślić)

Definicja wielkości przedsiębiorstwa na gruncie prawa polskiego wskazana została w przepisach ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2019 r. poz. 1292)

Definicja mikro, małych, średnich i dużych przedsiębiorstw

Przedsiębiorstw o:	Zatrudnienie	roczny obrót	suma bilansowa
*Mikro *	< 10 pracowników	< 2 mln euro	< 2 mln euro
*Małe *	< 50 pracowników	< 10 mln euro	< 10 mln euro
*Średnie *	< 250 pracowników	< 50 mln euro	< 43 mln euro
Duże	> 250 pracowników	> 50 mln euro	> 43 mln euro

Dane dotyczące Zamawiającego

Zespół Opieki Zdrowotnej

Ulica Gimnazjalna 41 B

26-200 Końskie

Strona www.zoz.konskie.pl E-mail tomasz.milcarz@zoz.konskie.pl Godziny urzędowania 7: 00 do 14:00 Telefon (041) 39 02 3 14 fax (041) 39 02 3 19

Zobowiązania Wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym: : **Dostawa leków do programów lekowych wg opisu i ilości z części od nr 1 do 58 , - sukcesywnie przez okres 12 m-cy.**

Na zadania nr 1,2,3,7

oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

1. ♦ Na zadanie nr 1.

Cena ofertowa netto 842 800,00 zł

(Słownie osiemset czterdzieści dwa tys osiemset zł)

Wartość pod. VAT 67 424,00 zł

Cena ofertowa brutto 910 224,00 zł

(Słownie dziewięćset dziesięć tys dwieście dwadzieścia cztery zł)

2. ♦ Na zadanie nr 2

Cena ofertowa netto 432 100,00 zł

(Słownie czterysta trzydzieści dwa tys sto zł)

Wartość pod. VAT 34 568,00 zł

Cena ofertowa brutto 466 668,00 zł

(Słownie czterysta sześćdziesiąt sześć tys sześćset sześćdziesiąt osiem zł)

3. ♦ Na zadanie nr 3

Cena ofertowa netto 29 800,00 zł

(Słownie dwadzieścia dziewięć tys osiemset zł)

Wartość pod. VAT 2 384,00 zł

Cena ofertowa brutto 32 184,00 zł

(Słownie trzydzieści dwa tys sto osiemdziesiąt cztery zł.)

4. ♦ Na zadanie nr 7

Cena ofertowa netto 71 700,00 zł

(Słownie siedemdziesiąt jeden tys siedemset zł)

Wartość pod. VAT 5 736,00 zł

Cena ofertowa brutto 77 436,00 zł

(Słownie siedemdziesiąt siedem tys czterysta trzydzieści sześć zł)

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Oświadczam, że:

1. Wykonam zamówienie publiczne w terminie:

Systematycznie sukcesywnie przez okres 12 miesięcy.

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
3. Oświadczamy, że załączone do specyfikacji istotne postanowienia warunków umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
4. Oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
5. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodny z warunkami/wymaganiami organizacyjnymi określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz załącznikach do niej.
6. Składając ofertę akceptujemy postanowienia specyfikacji istotnych warunków zamówienia dot. przetwarzania danych osobowych.
7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

8. Nie zamierzamy powierzać podwykonawcom żadnej części zamówienia/~~następujące części niniejszego zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom~~*:

(Wykonawca wypełnia tabelę - o ile dotyczy)

Lp.	Nazwa podwykonawcy i nazwa części zamówienia

9. INFORMACJA DOT. POWSTANIA U ZAMAWIAJĄCEGO OBOWIĄZKU PODATKOWEGO

Informuję, że:

Wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego*.

~~Wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług:, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to:~~ zł netto*

10. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z art. 7 ust. 1- Ustawy z 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. poz. 835)

Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej

Nazwisko, imię

Stanowisko

Telefon.....Fax.....

Zakres*:

- do reprezentowania w postępowaniu
- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy
- do zawarcia umowy

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

Zgodnie ze spisem treści na str.1

Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być udostępniane (wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oraz wyodrębnić te dokumenty w postaci odrębnego pliku, zgodnie ze wskazaniami SIWZ):

.....nie dotyczy.....

Inne informacje wykonawcy:

.....nie dotyczy.....

Lek S.A.

Nazwa Wykonawcy

Zadanie nr 1

Zapotrzebowanie na 12 miesięcy

program lekowy B.33, B.35, B.36

L.p	opis produktu	nazwa handlowa/kod EAN ,producent		ilość	cena jedn. netto	wartość netto	VAT	wartość brutto
1	ETANERCEPTUM 50mg roztw.do wstrzyk. x 4 wstrzykiwacze lub x 4 amp.strzyk	Erelzi 50mg roztw do wstrzyk x 4 wstrzykiwacze /kod EAN 9002260025787 /SANDOZ ,LUB Erelzi 50mg roztw do wstrzyk x 4amp.strzyk /kod EAN 9002260025794 /SANDOZ	op	860	980,00 zł	842 800,00 zł	8%	910 224,00 zł

UWAGA

Możliwość modyfikacji postaci leku - amp.strzyk lub wstrzykiwacz, w zależności od potrzeb zamawiającego w czasie obowiązywania umowy, z zachowaniem ceny jednostkowej

Nazwa Wykonawcy Lek S.A.

Podpis Wykonawcy.....

.....

Zadanie nr 2

Zapotrzebowanie na 12 miesięcy		program lekowy B.33, B.35, B.36						
opis produktu	nazwa handlowa/kod EAN producent			ilość	cena jedn. netto	wartość netto	VAT	wartość brutto
ADALIMUMABUM 40mg roztw.do wstrzyk. x 2 wstrzykiwacze lub x 2 amp.strzyk	Hyrimoz 40 mg roztw.do wstrzyk x2 wstrzykiwacze /kod EAN 7613421020880/ SANDOZ lub Hyrimoz 40 mg roztw.do wstrzyk x 2 amp.strzyk /kod EAN 7613421020897 / SANDOZ		op	1450	298,00 zł	432 100,00 zł	8%	466 668,00 zł

UWAGA
Możliwość zamiany na inną postać leku, oraz wielkość opakowania
po odpowiednim przeliczeniu ilości

Nazwa Wykonawcy Lek S.A.

Podpis Wykonawcy.....
.....

Zadanie nr 3

Zapotrzebowanie na 12 miesięcy			program lekowy B.32					
L.p	opis produktu	nazwa handlowa/kod EAN producent		ilość	cena jedn. netto	wartość netto	VAT	wartość brutto
1	ADALIMUMABUM 40mg roztw.do wstrzyk. x 2 wstrzykiwacze lub x 2 amp.strzyk	Hyrimoz 40 mg roztw.do wstrzyk x2 wstrzykiwacze/kod EAN 7613421020880/ SANDOZ lub Hyrimoz 40 mg roztw.do wstrzyk x 2 amp.strzyk/kod EAN 7613421020897 / SANDOZ	op	100	298,00 zł	29 800,00 zł	8%	32 184,00 zł

UWAGA

Możliwość zamiany na inną postać leku, oraz wielkość opakowania
po odpowiednim przeliczeniu ilości

Nazwa Wykonawcy Lek S.A.

Podpis Wykonawcy.....
.....

Oznaczenie sprawy DSUiZP 252 /MT/33/2022 - załącznik nr 2 FORMULARZ CENOWY

Zadanie nr 7

Zapotrzebowanie na 12 miesięcy program lekowy B.33

L.p	opis produktu	nazwa handlowa/kod EAN producent		ilość	cena jedn. netto	wartość netto	VAT	wartość brutto
1	RITUXIMABUM konc.do sporz.roztw	RIXIMYO konc.do sporz.roztw do infuzji 500mg/50ml x 1 fiol./ Kod	op	30	2 390,00 zł	71 700,00 zł	8%	77 436,00 zł
	do infuzji 500mg/50ml x 1 fiol.	EAN 7613421032982 /SANDOZ						

Nazwa Wykonawcy Lek S.A.

Podpis Wykonawcy.....

.....

Warszawa, dnia 14 grudnia 2022

Niniejszym firma Lek S.A. oświadcza, że zamieszczone w ofercie preparaty posiadają ważne świadectwa dopuszczenia do obrotu w Polsce zgodnie z wymogami Ustawy z dnia 6 września 2001 r. o środkach farmaceutycznych, materiałach medycznych, aptekach, hurtowniach i nadzorze farmaceutycznym – Prawo farmaceutyczne (j.t. Dz. U. nr 45 z 2008r., poz. 271, z późn.zmian.).

Wszystkie świadectwa rejestracyjne oferowanych leków jak również karty charakterystyki produktów znajdują się w siedzibie firmy i mogą być udostępnione na każde życzenie Zamawiającego.

Szanowni Państwo,

Wybór naszej oferty **nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego** zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, o którym jest mowa w art. 91 ust. 3a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

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

Dane teleadresowe Wykonawcy

Adres do korespondencji:

Lek S.A., Linia Szpitalna, ul. Domaniewska 50C, 02-672 Warszawa

Kontakt w sprawie oferty i zawarcia umowy

Agnieszka Gałenka – Starszy Specjalista ds. Przetargów

Tel (22) 209 6996

fax (22) 209 7004

e-mail: agnieszka.galenka@sandoz.com

Składanie zamówień

Magdalena Baldys, Mirosław Tomaszewski

Tel. (22) 209-60-52, (22) 209-70-32

Fax. (22) 209-70-07, (22) 209-70-08

e-mail: zamowienia.szpitale-sandoz@sandoz.com

Reklamacje

Małgorzata Kołodziejczyk

Tel. (42) 295 6348

Fax. (42) 295 7191

e-mail: malgorzata.kolodziejczyk@sandoz.com

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, uprzejmie proszę aby **niezwłocznie po przygotowaniu umowy przesłali Państwo drogą mailową informację zawierającą numer umowy i datę zawarcia**. Bez tej informacji, do momentu otrzymania umowy w wersji papierowej, nie jesteśmy w stanie prawidłowo wystawiać faktur do tej umowy, gdyż każda faktura powinna zawierać numer umowy i datę zawarcia.