

**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W AUGUSTOWIE
UL. SZPITALNA 12
16-300 AUGUSTÓW**

Warszawa, dnia 12 sierpnia 2022

**OFERTA W PRZETARGU NIEOGRANICZONYM
Znak sprawy 11/ZP/2022**

1. Spis treści	str.1
2. Formularz ofertowy	str.2-3
3. Formularz cenowy	str.4
4. Oświadczenia – zał nr 3A,3B	str.5-7
5. Informacja dla Zamawiającego	str.8

Adres skrzynki ePUAP: /LekSA/domyslna

Z poważaniem,

**Agnieszka Gałenza
Pełnomocnik**

Osoba do kontaktu w sprawie oferty:

Agnieszka Gałenza – 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

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Wykonawcy	Lek S.A.		
Adres (siedziba)	Ul. Podlipie 16, 95-010 Stryków		
Województwo, powiat	Łódzkie, zgierski	KRS (jeżeli dotyczy)	0000061723
NIP	7281341936	REGON	471255608
Telefon	695 106 996	www	www.sandoz.pl
Osoba do kontaktu	Imię i nazwisko: Agnieszka Gałęza skrzynka ePUAP:/LekSA/domyslna e-mail: agnieszka.galenza@sandoz.com		
Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, małym przedsiębiorstwem czy średnim przedsiębiorstwem ?	<div> <input type="checkbox"/> Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem </div> <div> <input type="checkbox"/> Wykonawca jest małym przedsiębiorstwem </div> <div> <input type="checkbox"/> Wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem </div> <div> <input type="checkbox"/> Wykonawca prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą </div> <div> <input type="checkbox"/> Wykonawca jest osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> Inny rodzaj DUŻE (właściwą odpowiedź zaznaczyć) </div>		

dotyczy: Dostawa leków dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Augustowie, numer postępowania 11/ZP/2022

1. Oferujemy realizację zamówienia za cenę

Pakiet nr 61

brutto (wraz z podatkiem VAT) 18 688,64 zł

słownie osiemnaście tys sześćset osiemdziesiąt osiem 64/100 złotych,

netto: 17 304,30 złotych

słownie: siedemnaście tys trzysta cztery 30/100 złotych

2. Oświadczamy, że:

Zapoznaliśmy się ze specyfikacją wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty
Przyjmujemy warunki i terminy płatności
Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres podany w specyfikacji
Zapoznaliśmy się z treścią załączonego do specyfikacji wzoru umowy i w przypadku wyboru naszej oferty zawrzemy z zamawiającym umowę sporządzoną na podstawie tego wzoru
<p>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.*</p> <p>¹⁾ 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).</p> <p>* 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).</p>

L.p.	Nazwa (dawka, postać)	Ilość opakowań	Cena jednostkowa opakowania	Wartość netto	% VAT	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Amoxicillin + Clavulanic acid 1,2 g 1 fiol. / Amoksiklav fiol. 1,2 g x 5 szt.	200	26,00 zł	5 200,00 zł	8%	5 616,00 zł
2	Amoxicillin + Clavulanic acid 600 mg 1 fiol. / Amoksiklav fiol. 0.6 g x 5 szt.	40	17,00 zł	680,00 zł	8%	734,40 zł
3	amlodipin 5 mg x 30 tabl. / Amlopin tabletki 5 mg x 30 szt.	30	0,90 zł	27,00 zł	8%	29,16 zł
4	amlodipin 10 mg x 30 tabl. / Amlopin tabletki 10 mg x 30 szt.	30	0,90 zł	27,00 zł	8%	29,16 zł
5	Amoxicillin + Clavulanic acid 625 mg x 14 tabl. / Amoksiklav tabletki 625 mg x 14 szt.	20	4,00 zł	80,00 zł	8%	86,40 zł
6	Amoxicillin + Clavulanic acid 1 g x 14 tabl. / Amoksiklav tabletki 1000 mg x 14 szt.	20	4,00 zł	80,00 zł	8%	86,40 zł
7	ketoprofen 100 mg x 30 tabl. / Ketonol forte tbl. 100mg x 30 szt.	20	2,50 zł	50,00 zł	8%	54,00 zł
8	ketoprofen 50mg x 20 tabl. / Ketonol Active 50mg x 20 caps.	30	2,00 zł	60,00 zł	8%	64,80 zł
9	KETOPROFEN 100 MG /2M X 10 amp. ivim / Ketonol amp. 50 mg / 1 ml x 10 szt. po 2 ml	300	10,80 zł	3 240,00 zł	8%	3 499,20 zł
13	Levofloxacin 500mg/100ml x 5 worków / Levofloxacin SDZ 500 mg / 100 ml x 5	30	50,00 zł	1 500,00 zł	8%	1 620,00 zł
14	Ramipril 5 mg x 30 tabl. / Piramil tabl. 5 mg x 30 szt.	28	0,90 zł	25,20 zł	8%	27,22 zł
15	Ramipril 2,5 mg x 30 tabl. / Piramil tabl. 2,5 mg x 30 szt.	19	0,90 zł	17,10 zł	8%	18,47 zł
16	Ramipril 10 mg x 28 tabl. / Piramil 10 mg tabletki 10 mg x 28	20	0,90 zł	18,00 zł	8%	19,44 zł
17	Vancomycinum 1g 1 fiol. / Edicin fiol.1000 mg x 1	200	24,00 zł	4 800,00 zł	8%	5 184,00 zł
18	Vancomycinum 500mg 1 fiol. / Edicin fiol. 500 mg x 1	100	15,00 zł	1 500,00 zł	8%	1 620,00 zł
			SUMA:	17 304,30 zł		18 688,64 zł

.....
pieczęć i podpis oferenta

Wykonawca:

Lek S.A.

Ul. Podlipie 16

95-010 Stryków

NIP 7281341936

KRS 0000061723

*(pełna nazwa/firma, adres,
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

Agnieszka Gałenza - Pełnomocnik

*(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 PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. dostawa leków dla SPZOZ w Augustowie, prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp.

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 lub art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp~~). 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:

Lek S.A.

Ul. Podlipie 16

95-010 Stryków

NIP 7281341936

KRS 0000061723

*(pełna nazwa/firma, adres,
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

Agnieszka Gałęza - Pełnomocnik

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

Oświadczenie Wykonawcy

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

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. dostawa leków dla SPZOZ w Augustowie, prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie, oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt. VIII 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.

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.