Lek S.A.
ul. Podlipie 16
95-010 Stryków
Polska

Tel. +48 42 295 7100
www.sandoz.pl

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku
ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik

Warszawa, dnia 29.11.2021r

OFERTA
nr sprawy LAS-320-PN/95-2021

1. Spis treści
2. Formularz ofertowy
3. Formularz cenowy
4. Dane ofertowe
5. Dowód wpłaty wadium

Podpisany Formularz JEDZ oraz podpisane Pełnomocnictwo stanowią integralną część oferty i załączone są w odrębnych plikach.

Z poważaniem,

Monika Augustyniak
Pełnomocnik

Osoba do kontaktu w sprawie oferty:
Monika Augustyniak
Tel (22) 2096221, fax (22) 2097004, e-mail:monika.augustyniak@sandoz.com

Adres do korespondencji:
Lek SA, Linia Szpitalna, ul. Domaniewska 50C, 02-672 Warszawa

Formularz oferty

dla:

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku
44-200 Rybnik, ul. Energetyków 46

W imieniu:

Nazwa (firma) wykonawcy: *albo* Imię i nazwisko wykonawcy: Adres zamieszkania wykonawcy: (dotyczy wykonawców będących osobami fizycznymi):	Lek S.A. ....
Adres siedziby wykonawcy (kod, miasto, ulica, nr):	.....95-010 Stryków ul Podlipie 16.....
Numer NIP i REGON wykonawcy:	.....7281341936/ 471255608 .....
Numer telefonu, faksu, adres e-mail:	.....222096221/ 222097004 monika.augustyniak@sadnoz.com....
Kod NUTS Wykonawcy:	.....

Uwaga: w przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać **powyższe dane dla wszystkich podmiotów kolejno**, kopiując powyższą tabelę odpowiednią ilość razy lub dzieląc prawą cześć tabeli na odpowiednią ilość kolumn (dotyczy wykonawców występujących jako konsorcjum, spółka cywilna lub w innej formie).

nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na

Dostawy produktów leczniczych stosowanych w programach lekowych i chemioterapii

nr **LAS-320-PN/95-2021** oferujemy wykonanie zamówienia określonego w specyfikacji warunków zamówienia – w pełni z nią zgodnego.

1. Zgodnie z wypełnionym załącznikiem nr 1.1 („*Formularz cenowy*") do niniejszej oferty **cena** wynosi **na okres 12 miesięcy:**

Nr pakietu	Nazwa pakietu	Oferowana cena brutto w zł	Wymagana kwota wadium w zł	Wnoszona Kwota wadium w zł
Pakiet 1	Abirateroni acetas		3 800,00	
Pakiet 2	Anagrelid		80,00	
Pakiet 3	Aprepitantum		250,00	
Pakiet 4	Axitinibum		3 000,00	
Pakiet 5	Bicalutamidum		10,00	
Pakiet 6	Bicalutamidum		20,00	
Pakiet 7	Capecitabinum		800,00	
Pakiet 8	Cinacalcetum		400,00	
Pakiet 9	Chlorambucilum		40,00	

Pakiet 10	Enzalutamidum		23 000,00	
Pakiet 11	Erlotinibum		600,00	
Pakiet 12	Everolimusum		800,00	
Pakiet 13	Hydroxycarbamidum		20,00	
Pakiet 14	Melphalanum		50,00	
Pakiet 15	Netupitant, Palonosetron		800,00	
Pakiet 16	Pazopanibum		1 800,00	
Pakiet 17	Sunitinibum		5 700,00	
Pakiet 18	Temozolomidum		20,00	
Pakiet 19	Vinorelbinum		1 300,00	
Pakiet 20	Topotecanum		60,00	
Pakiet 21	Sorafenibum	**61 527,60 zł**	1 300,00	**1300,00**
Pakiet 22	Olaparib		9 200,00	
Pakiet 23	Crizotinib		1 000,00	
Pakiet 24	Cabozantynib		4 700,00	
Pakiet 25	Lapatynib		1 100,00	
Pakiet 26	Ibrutinib		2 000,00	
Pakiet 27	Osimertinibum		13 000,00	
Pakiet 28	Lenalidomid		18 000,00	
Pakiet 29	Pomalidomide		6 000,00	
Pakiet 30	Palbociclibum		20 000,00	
Pakiet 31	Ribociclibum		16 000,00	
Pakiet 32	Abemaciclibum		6 000,00	
Pakiet 33	Eltrombopagum		1 300,00	
Pakiet 34	Trifluridinum+Tipiracilum		10 000,00	
Pakiet 35	Ondansetronum		100,00	
Pakiet 36	Mesnum		50,00	
Pakiet 37	Fulvestrantum		5 000,00	
Pakiet 38	Filgrastimum	**9 072,00 zł**	60,00	**60,00**

Pakiet 39	Natalizumabum		5 000,00	
Pakiet 40	Glatiramer acetate		1 000,00	
Pakiet 41	Interferon beta - 1 a		8 000,00	
Pakiet 42	Interferon beta - 1 b		8 000,00	
Pakiet 43	Toxinum botulinicum		2 700,00	
Pakiet 44	Toxinum botulinicum		300,00	
Pakiet 45	Toxinum botulinicum		700,00	
Pakiet 46	Dimethylis fumaras		17 000,00	
Pakiet 47	Fingolimod		5 000,00	
Pakiet 48	Teriflunomid, Alemtuzumab		8 000,00	
Pakiet 49	Interferon beta -1 a		800,00	
Pakiet 50	Ocrelizumabum		12 000,00	
Pakiet 51	Cladribinum		9 000,00	
Pakiet 52	Acidum zoledronicum		270,00	
Pakiet 53	Bendamustinum		500,00	
Pakiet 54	Bleomycini sulfas		150,00	
Pakiet 55	Bortezomid		400,00	
Pakiet 56	Brentuksymabu vedotin		2 500,00	
Pakiet 57	Cyclophosphamidum		400,00	
Pakiet 58	Dacarbazinum		230,00	
Pakiet 59	Doxorubicinum liposomanum nonpegylatum		1 000,00	
Pakiet 60	Doxorubicinum liposomanum pegylatum		900,00	
Pakiet 61	Ifosfamidum		400,00	
Pakiet 62	Mitomycinum		100,00	
Pakiet 63	Paclitaxel		700,00	
Pakiet 64	Topotecanum		150,00	
Pakiet 65	Trabectedinum		4 700,00	
Pakiet 66	Vincristini sulfas		100,00	
Pakiet 67	Aflibercept		2 900,00	

Pakiet 68	Atezolizumab		3 200,00	
Pakiet 69	Bevacizumab		12 000,00	
Pakiet 70	Obinutuzumab		1 200,00	
Pakiet 71	Trastuzumabum emtansinum		17 000,00	
Pakiet 72	Trastuzumabum		12 000,00	
Pakiet 73	Panitumumabum		16 000,00	
Pakiet 74	Pertuzumabum		19 000,00	
Pakiet 75	Cetuximabum		16 000,00	
Pakiet 76	Pembrolizumabum		40 000,00	
Pakiet 77	Daratumumabum		800,00	
Pakiet 78	Temsyrolimus		300,00	
Pakiet 79	Cladribinum		300,00	
Pakiet 80	Nivolumab		15 000,00	
Pakiet 81	Romiplostim		700,00	
Pakiet 82	Piksantron		1 500,00	
Pakiet 83	Acidum levofolinicum, Fluorouracil		4 000,00	
Pakiet 84	Cytostatyki różne	**201 182,40 zł**	3 000,00	**3000,00**
Pakiet 85	Irinotecan		800,00	
Pakiet 86	Oxaliplatinum		1 300,00	
Pakiet 87	Trastuzumabum		4 500,00	
Pakiet 88	Afatinib		700,00	
Pakiet 89	Preparat do sporządzania zawiesiny do podawania do pęcherza moczowego		1 600,00	
Pakiet 90	Ondansetron		100,00	
Pakiet 91	Venetoclaxum		3 000,00	

2. Oferowany asortyment szczegółowo charakteryzuje załącznik nr 1.1 („*Formularz cenowy*”).
3. Oświadczamy, że jesteśmy w posiadaniu dopuszczeń do obrotu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa – dla wszystkich zaoferowanych produktów.
4. Oświadczamy gotowość do przedłożenia oświadczeń i dokumentów, o których mowa w punkcie IV specyfikacji.
5. Oświadczamy, że cały dostarczany przez nas asortyment posiadać będzie termin ważności nie krótszy niż **6 miesięcy** od momentu dostarczenia (dotyczy asortymentu, dla którego określa się termin ważności).

6. Zobowiązujemy się dostarczać poszczególne partie towaru sukcesywnie na każdorazowe wezwanie zamawiającego w terminie **do 2 dni roboczych** (zgodnie z warunkami umowy) od momentu przesłania zamówienia faksem lub drogą elektroniczną.
7. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
8. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
9. Oświadczamy, że zawarte w specyfikacji warunków zamówienia warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego. Jesteśmy świadomi, że gdyby z naszej winy nie doszło do zawarcia umowy wniesione przez nas wadium ulega przepadkowi.
10. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 108 i 109 ust.1 pkt 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu stanowią załącznik w postaci Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia, który został złożony wraz z ofertą w formie elektronicznej.
11. Oświadczamy, że wadium w kwocie określonej w ostatniej kolumnie tabeli zawartej w punkcie 1 niniejszego formularza z podziałem na wskazane pakiety jest wnoszone w formie ..przelew..... . W przypadku wniesienia wadium w formie pieniężnej kontem właściwym do zwrotu wadium jest konto nr ... BGŻ BNP Paribas S.A. nr 80160011271847145530000001
12. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania prosimy kierować na adres (w tym adres e-mai:)

…….. Ul. Domaniewska 50; 02-672 W-wa ……

……

Uwaga: poniższy punkt wypełniają tylko wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia

13. Oświadczamy, jako wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie niniejszego zamówienia, że ustanowiliśmy niżej wymienionego pełnomocnika do *reprezentowania nas w postępowaniu o udzielenie zamówienia** albo *reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego**:

……

……

(imię i nazwisko lub nazwa – firma, adres, telefon, faks, e-mail – jeśli inne niż w nagłówku; zgodnie z JEDZ;
UWAGA – DANE TE POSŁUŻĄ DO KOMUNIKACJI Z PEŁNOMOCNIKIEM WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA)

Przedmiotowe pełnomocnictwo stanowi załącznik nr 3 do oferty.
Potwierdzamy, iż nie uczestniczymy w jakiejkolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania (dotyczy to wszystkich podmiotów wspólnie składających niniejszą ofertę). Jesteśmy świadomi, że wykonawcy występujący wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.
Zobowiązujemy się przedłożyć na żądanie zamawiającego przed podpisaniem umowy przetargowej umowę regulującą naszą współpracę - w przypadku umowy konsorcjum: z wyraźnym wskazaniem pełnomocnika konsorcjum.

Uwaga: poniższy punkt należy wypełnić tylko w przypadku powierzenia podwykonawcom wykonania części zamówienia

14. Oświadczamy, że powierzymy podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia*:

Firma…….podwykonawcy……..

……..……..

w zakresie: ……..……..

……..……..

15. Oświadczenie wymagane art. 117 ust 4 ustawy Prawo zamówień publicznych w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*:

1) W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub do świadczenia wykonawcy jako wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia polegamy na zdolnościach tych z wykonawców, którzy wykonają usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.

2) Z uwagi na powyższe <u>jako wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia poniżej oświadczamy, które usługi wykonają poszczególni wykonawcy:</u>

……..……

……..……

Uwaga: poniższy punkt należy wypełnić tylko w przypadku powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego.

16. Informacja wykonawcy wymagana art. 225 ustawy – Prawo zamówień publicznych:

……..……

……..……

……..……

Uwaga: poniższy punkt należy wypełnić tylko w przypadku gdy wykonawca przekazuje dane osobowe inne, niż bezpośrednio jego dotyczące lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO

17. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia 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 – RODO (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

18. Informacja o statusie wykonawcy (należy zaznaczyć znakiem x):

Wykonawca jest mikro przedsiębiorstwem:	TAK ❒
Wykonawca jest małym przedsiębiorstwem:	TAK ❒
Wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem:	TAK ❒
Wykonawca jest dużym przedsiębiorstwem:	TAK ☒

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. Formularz oferty stanowiący załącznik nr 1 do specyfikacji.
   Komplet załączników stanowiących charakterystykę oferty oraz podstawę wyliczenia ceny ofertowej, tj.:
   1.1. Formularz cenowy (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1.1 do specyfikacji).
2. Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (wyłącznie w wersji elektronicznej).
3. Pełnomocnictwo *.

.....Wykaz... zał str 1.....
.....

..Warszawa..... , dnia .....29.11.2021.....

…….....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

* - niepotrzebnie skreślić

PAKIET 84 **Cytostatyki różne**

Lp	Opis przedmiotu zamówienia				Jednostka miary	Szacunkowa ilość jedn.miary	Cena jedn. miary netto w zł	Wartość netto w zł	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w zł	Nazwa handlowa, wytwórca, postać i dawka leku, kod EAN
	Substancja czynna	droga podania	dawka								
1	Calcium folinate	inj	1000 *	mg	fiol	50	150,00 zł	7 500,00 zł	8%	8 100,00 zł	Calcium folinate Sandoz 1000 mg/100ml x 1 fiol/Sandoz/5907626707601
2	Carboplatinum	inj	600 *	mg	fiol	240	105,00 zł	25 200,00 zł	8%	27 216,00 zł	Carboplatin 600mg/60ml x 1 fiol/Ebewe/5909990662753
3	Cisplatinum koncentrat do sporządzania roztworu o stężeniu 1mg / 1 ml	inj	100 *	mg	fiol	240	42,00 zł	10 080,00 zł	8%	10 886,40 zł	Cisplatin 100mg/100ml 1mg/ml x 1 fiol/Ebewe/5909990958535
4	Cytarabinum	inj	1000 *	mg	fiol	20	78,00 zł	1 560,00 zł	8%	1 684,80 zł	Alexan 1000 mg/20ml x 1fiol/Ebewe/5909990181223
5	Cytarabinum	inj	2000 *	mg	fiol	20	156,00 zł	3 120,00 zł	8%	3 369,60 zł	Alexan 2000 mg/40ml x 1fiol/Ebewe/5909990624935
6	Doxorubicinum	inj	50	mg	fiol	50	30,00 zł	1 500,00 zł	8%	1 620,00 zł	Doxorubicin 50mg/25ml x 1 fiol/Ebewe/5909990429028
7	Doxorubicinum	inj	200 *	mg	fiol	160	96,00 zł	15 360,00 zł	8%	16 588,80 zł	Doxorubicin 200mg/100ml x 1 fiol/Ebewe/5909990614844
8	Etoposidum	inj	400 *	mg	fiol	80	58,00 zł	4 640,00 zł	8%	5 011,20 zł	Etoposid 400mg/20ml x 1 fiol/Ebewe/5909990776313
9	Fluorouracilum	inj	5000 *	mg	fiol	100	65,00 zł	6 500,00 zł	8%	7 020,00 zł	5-Fluorouracil 5000mg/100ml x 1 fiol./Ebewe/5909990336258
10	Gemcitabinum	inj	2000 *	mg	fiol	160	74,00 zł	11 840,00 zł	8%	12 787,20 zł	Gemsol 2000mg/50ml x 1 fiol/Ebewe/5909990871049
11	Methotrexatum	inj	5000 *	mg	fiol	4	275,00 zł	1 100,00 zł	8%	1 188,00 zł	Methotrexat 5000mg/50ml x 1 fiol./Ebewe/5909990333936
12	Paclitaxelum	inj	300 *	mg	fiol	360	90,00 zł	32 400,00 zł	8%	34 992,00 zł	Paclitaxel 300 mg/50ml x 1 fiol/Ebewe/5909990018420
13	Pemetreksedum	inj.	100	mg	fiol	100	50,00 zł	5 000,00 zł	8%	5 400,00 zł	Pemetrexed Sandoz 100 mg fiolka x 1/Ebewe/5907626706079
14	Pemetreksedum	inj.	500 *	mg	fiol	100	250,00 zł	25 000,00 zł	8%	27 000,00 zł	Pemetrexed Sandoz 500 mg fiolka x 1/Ebewe/5907626706086
15	Mitoxantronum	inj	20	mg	fiol	10	220,00 zł	2 200,00 zł	8%	2 376,00 zł	Mitoxantron Sandoz 20mg/10ml x 1 fiol /Sandoz/5909991368128
16	Vinorelbinum	inj	10	mg	fiol	50	20,00 zł	1 000,00 zł	8%	1 080,00 zł	Neocitec 10mg/1ml x 1 fiol/Sandoz/5909990668045
17	Vinorelbinum	inj	50	mg	fiol	40	92,00 zł	3 680,00 zł	8%	3 974,40 zł	Neocitec 50mg/5ml x 1 fiol/Sandoz/5909990668052
18	Docetaxelum	inj	160	mg	fiol	200	100,00 zł	20 000,00 zł	8%	21 600,00 zł	Docetaxel 160mg/16ml x 1 fiol/Ebewe/5909990850280
19	Epirubicini hydrochloridum	inj	100*	mg	fiol	10	125,00 zł	1 250,00 zł	8%	1 350,00 zł	Epirubicin 100 mg/50ml x 1 fiol/Ebewe/5909991104337
20	Epirubicini hydrochloridum	inj	200*	mg	fiol	30	245,00 zł	7 350,00 zł	8%	7 938,00 zł	Epirubicin 200 mg/100ml x 1 fiol/Ebewe/5909991104344
							Razem:	**186 280,00 zł**		**201 182,40 zł**	

Zamawiajacy dopuszcza zaoferowanie fiolki o innej zawartości mg po przeliczeniu liczby fiolek do dwóch miejsc po przecinku

(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

TRANSACTION DETAILS

Account information

Account set	LEK S.A
Bank name	BNP PARIBAS BANK POLSKA S.A.
Account	PL80160011271847145530000001
Currency	PLN

Transaction information

Amount	-4360.00
Transaction type	TRF
Book date	26/11/2021
Value date	26/11/2021
Bank ref.	CEN2111260797241
Customer ref.	8800000428

Additional information

Local countries or locations operation code	TRF/CONNEX.TRANSF.SENT
Remittance information	
Beneficiary party information	Samodzielny Publiczny Zaklad Opieki
Miscellaneous information	1116001055183340244000002
Extended description	/INV/ /wadium LAS 320 PN 95 2021//PL//

Lek S.A.
ul. Podlipie 16
95-010 Stryków
Polska

Tel. +48 42 295 7100
www.sandoz.pl

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
Monika Augustyniak – Starszy Specjalista ds. Przetargów
Tel (22) 209 6221
fax (22) 209 7004
e-mail: monika.augustyniak@sandoz.com

Składanie zamówień
Magdalena Bałdys, Mirosław Tomaszewski
Tel. (22) 209-60-52,
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 a~~by **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.