

Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o. o.
Aleja Wolności 4
63-500 Ostrzeszów

Warszawa, dnia 11.04.2023 r

OFERTA

nr sprawy OCZ/ZP-2/2023

1. Spis treści
2. Formularz ofertowy
3. Formularz cenowy
4. Oświadczenie
5. Dane ofertowe

podpisane Pełnomocnictwa 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

Nazwa i adres Wykonawcy/Wykonawców		Lek S.A.	
NIP:	7281341936	REGON:	471255608
Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać ewentualną korespondencję:		Domaniewska 50c , 02-3-672 Warszawa	
Uprawnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy podpisujący ofertę:		Monika Augustyniak	
Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:		Monika Augustyniak	
Tel.:	222096221	Faks:	222097004
e-mail:	Monika.augustyniak@sandoz.com		

W przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie należy podać dane wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienie oraz wskazać pełnomocnika

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na:

Zakup i sukcesywne dostawy leków do Apteki Szpitalnej OCZ w Ostrzeszowie w okresie 12 miesięcy -nr sprawy OCZ-ZP-2/2023

oferujemy:

1. Wykonanie dostawy zgodnie z całą dokumentacją przetargową oraz wyspecyfikowanymi warunkami przedmiotu zamówienia za następującą wartość:

Lp.	Przedmiot zamówienia	Wartość netto (w zł)	Wartość brutto (w zł)
1.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 1		
słownie:		złotych brutto	
2.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 2		
słownie:		złotych brutto	
3.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 3	130 956,98 zł	141 433,54 zł
słownie:		sto czterdzieści jeden tys. czterysta trzydzieści trzy 54/100 złotych brutto	

4.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 4		
słownie:		złotych brutto	
5.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 5		
słownie:		złotych brutto	
6.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 6		
słownie:		złotych brutto	
7.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 7		
słownie:		złotych brutto	
8.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 8		
słownie:		złotych brutto	
9.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 9		
słownie:		złotych brutto	
10.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 10		
słownie:		złotych brutto	
11.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 11		
słownie:		złotych brutto	
12.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 12		
słownie:		złotych brutto	
13.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 13		
słownie:		złotych brutto	
14.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 14		
słownie:		złotych brutto	
15.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 15		
słownie:		złotych brutto	

16.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 16		
słownie:		złotych brutto	
17.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 17		
słownie:		złotych brutto	
18.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 18		
słownie:		złotych brutto	
19.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 19		
słownie:		złotych brutto	
20.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 20		
słownie:			
21.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 21		
słownie:		złotych brutto	
słownie:		złotych brutto	
	Ogółem	Wartość netto (w zł)	Wartość brutto (w zł)
		130 956,98 zł	141 433,54 zł
słownie: sto czterdzieści jeden tys. czterysta trzydzieści trzy 54/100 złotych brutto			

2. Wartość ofertowa dotycząca przedmiotu zamówienia jest podsumowaniem wynikającym z Załącznika nr 2 do SWZ, który jest jednocześnie załącznikiem do niniejszej oferty.

Wartość ofertowa obejmuje:

- przypisane prawem podatki,
- opłaty celne i graniczne,
- koszty transportu i ubezpieczenia oraz wniesienia do miejsca wskazanego u Zamawiającego –magazyny Apteki,
- wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, których wykonanie jest konieczne dla wykonania sukcesywnych dostaw.

3. Gwarantujemy stałość w/w cen przez okres trwania umowy. Ceny ulec zmianie mogą jedynie w przypadku zmian:

- cen urzędowych,
- obowiązujących stawek podatków i opłat granicznych,
- cen leków u importera,
- cen leków u producenta,
- zmiany kursu walut.

Przy czym wzrost cen będzie następował o nie większy procent niż wynika z podwyżek niezależnych od Wykonawców, bez procentowego zwiększania przysługującej mu marży. Wykonawca każdorazowo przedstawi Zamawiającemu kopię dokumentu, który stanowi podstawę do żądania zmiany cen.

4. Termin realizacji sukcesywnych dostaw obejmuje okres 12 miesięcy.

5. Oferujemy 60 dniowy termin płatności za wykonane dostawy, na podstawie dostarczonej faktury (dodatkowo w wersji elektronicznej) wraz z zamawianym towarem. Wystawimy kolejno faktury za dostawy wykonane zgodnie z otrzymanym zamówieniem.

6. Oświadczamy, że oferowane przez naszą Firmę środki farmaceutyczne są zgodne z wymaganiami Zamawiającego w tym zakresie określonymi w SWZ.

7. Oświadczamy, oferowane przez naszą firmę wyroby są dopuszczone do obrotu i stosowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami, a jeśli dotyczy z przepisami ustawy Prawo farmaceutyczne oraz ustawy o wyrobach medycznych. Jednocześnie zobowiązujemy się do dostarczenia dokumentów potwierdzających niniejsze oświadczenie na każde żądanie zamawiającego.

8. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia dostarczać będziemy do miejsca wskazanego u Zamawiającego własnym środkiem transportu, na własny koszt i ryzyko w terminie maksymalnie:

- Wymaga się dostaw licząc dni robocze:
- Pakiet nr 1, z pakietu nr 5 wyłącznie poz. 13, pakiet nr 14,16 - na ratunek - cito,
- Pakiet 1,3,6,7,8,9,10,11,12,14,16, 21 – w ciągu 24h
- Pakiet 2,4,5,13,15,17,18,19,20-dostawa w ciągu 48-72h.

9. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń. Oświadczamy, że otrzymaliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.

10. Zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy w stosunku do niego żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie z tym projektem umowy.

11. Oświadczamy, że uważamy się za związanych złożoną ofertą na okres 90 dni w terminie zgodnym z zapisami w SWZ.

12. Oświadczamy, że osobą do kontaktów i dokonywania bieżących ustaleń z zamawiającym jest:

<p><u>Kontakt w sprawie oferty i zawarcia umowy</u> Monika Augustyniak Tel (22) 209 6221 fax (22) 209 7004</p>	<p>tel.</p>
--	-------------

e-mail: monika.augustyniak@sandoz.com

Składanie zamówień

Dział Obsługi Klienta

Tel. (22) 209-60-52

Fax (22) 209-70-08

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

13. Zakres i wartość dostaw przewidzianych do wykonania przez podwykonawców wraz z podaniem nazwy i adresu podwykonawcy:

--

14. Zostaliśmy poinformowani, że możemy wydzielić z oferty informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzec w odniesieniu do tych informacji, aby nie były one udostępnione.

15. Zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162), Wykonawca kwalifikuje się do kategorii:

- mikroprzedsiębiorstwo
- małe przedsiębiorstwo
- średnie przedsiębiorstwo

x inne, jakie ...duże.....

zaznaczyć ✗ właściwe pole wyboru i/lub wpisać wymagane dane

16. 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.*

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).

* 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).

17. Integralną częścią oferty są:

- 1) wszystkie załączniki do oferty wymagane w SWZ jako niezbędne,
- 2)

--

Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.

L.P.	Pakiet	Nazwa	Nazwa handlowa	J.M.	Ilość	Cena netto	Wartość netto	VAT	Cena brutto	Wartość brutto
PAKIET NR 3										
1	3	Acetylcysteina 600mg x 10 tabl. musujące	ACC Optima tabl.mus. 600mg x 10	op	1	8,00	8,00	8	8,64 zł	8,64 zł
2	3	Acetylcysteinum 300mg/3ml x 5 amp	Acetylcysteine Sandoz roztw.do inf.100mg/mlx5 amp/3 ml	op	35	49,98	1 749,30	8	53,98 zł	1 889,24 zł
3	3	Acetylcysteinum 200mg x 20 tabl.musujące	ACC tabl.mus. 200 mg x 20	op	20	7,70	154,00	8	8,32 zł	166,32 zł
4	3	Alumini acetat 1g, tabl. x 6	Altacet a 6 tabl.	op	8	4,00	32,00	8	4,32 zł	34,56 zł
5	3	Amlodipine tabl 10 mg x 30	Amlopin tabletki 10 mg x 30 szt.	op	40	1,00	40,00	8	1,08 zł	43,20 zł
6	3	Amoxicillin + Acid. Clavulanicum proszek d/ sporz.zawies doust.457mg/5ml 140ml	Amoksiklav zawiesina 457 mg / 5 ml - 140 ml	op	3	23,00	69,00	8	24,84 zł	74,52 zł
7	3	Amlodipine tabl 5 mg x 30	Amlopin tabletki 5 mg x 30 szt.	op	50	1,00	50,00	8	1,08 zł	54,00 zł
8	3	Amoxicillinum + Acid. Clavulanicum 500mg + 125 mg x 14 tabl.	Amoksiklav tabletki 625 mg x 14 szt.	op	8	7,00	56,00	8	7,56 zł	60,48 zł
9	3	Amoxicillinum + Acid. Clavulanicum 875mg + 125 mg x 14 tabl.	Amoksiklav tabletki 1000 mg x 14 szt.	op	26	7,00	182,00	8	7,56 zł	196,56 zł
10	3	Amoxicillinum + Acid.Clavul. inj.Fiol. 1,2g d/wstrz.,inf x 5 fiol.	Amoksiklav fiol. 1,2 g x 5 szt.	op	950	29,00	27 550,00	8	31,32 zł	29 754,00 zł
11	3	Atorvastatinum 20 mg x 30 tabl. powl.	Tulip 20 mg tabl.powl. x 30 szt.	op	65	1,00	65,00	8	1,08 zł	70,20 zł
12	3	Atorvastatinum 40 mg x 30 tabl. powl.	Tulip 40 mg tabl.powl. x 30 szt.	op	10	2,00	20,00	8	2,16 zł	21,60 zł
13	3	Bisoprolol 10 mg x 30 tabl.	Bibloc 10 mg x 30 tabl.	op	20	1,00	20,00	8	1,08 zł	21,60 zł
14	3	Bisoprolol 2,5 mg x 30 tabl.	Bibloc 2,5 mg x 30 tabl.	op	40	1,00	40,00	8	1,08 zł	43,20 zł
15	3	Bisoprolol 5 mg x 30 tabl.	Bibloc 5 mg x 30 tabl.	op	60	1,00	60,00	8	1,08 zł	64,80 zł
16	3	Cefazolin 1g do wstrz, infuzji x 10 fiol.	Cefazolin 1 g x 10 szt.	op.	350	70,00	24 500,00	8	75,60 zł	26 460,00 zł

17	3	Ferrosi oxidum dextr.100mg/2ml ,Fe 3+ x 50 amp d/wstrz.domięś.	Ferrum LEK amp. i.m. 2ml x 50 szt.	op	16	329,54	5 272,64	8	355,90 zł	5 694,45 zł
18	3	Formoterolum 12mcg prosz. Do inhal. X 60 kaps.	Foradil 12UG x 60 caps	op	10	13,17	131,70	8	14,22 zł	142,24 zł
19	3	Ketoprofeni 100mg x 30 tabl. powl.	Ketonal forte tbl.powl. 100mg x 30 szt.	op	10	2,86	28,60	8	3,09 zł	30,89 zł
20	3	Ketoprofeni 10mg/2ml x 10 amp i.v./i.m.	Ketonal amp. 50 mg/ml a 2 ml x 10	op	380	11,95	4 541,00	8	12,91 zł	4 904,28 zł
21	3	Ketoprofeni 50 mg x 20 kaps.	Ketonal Active 50mg x 20 caps.	op	4	3,71	14,84	8	4,01 zł	16,03 zł
22	3	Methotrexat 10mg/ml roztwór do wstrzykiwań x 1 fiol. 5MI	Methotrexat-EBW 50 mg 10mg / ml x 1 fiol. 5 ml	fiol	2	30,00	60,00	8	32,40 zł	64,80 zł
23	3	Metoprolol 23,75 mg x 30 tabl. o przedl. Uwaln.	Beto 25 ZK tabl.przedl.uwaln.23,75 mg x 30	op	15	1,05	15,75	8	1,13 zł	17,01 zł
24	3	Metoprolol 47,5 mg x 30 tabl. o przedl. Uwaln.	Beto 50 ZK tabl.przedl.uwal. 47,50 mg x 30	op	55	1,06	58,30	8	1,14 zł	62,96 zł
25	3	Metoprolol 95 mg x 30 tabl. o przedl. Uwaln.	Beto 100 ZK tabl.przedl.uwal. 95 mg x 30	op	10	1,31	13,10	8	1,41 zł	14,15 zł
26	3	Omeprazolum 20mg x 56 tabl.	Ortanol 20 Plus 20 mg x 56 kaps.	op	120	4,00	480,00	8	4,32 zł	518,40 zł
27	3	Omeprazolum 40 mg x 28 tabl.	Ortanol 40 Plus 40 mg x 28 kaps.	op.	40	6,00	240,00	8	6,48 zł	259,20 zł
28	3	Pantoprazol 20 mg x 56 tabl	IPP 20 tabletki dojelitowe 20 mg x 56	op	30	2,00	60,00	8	2,16 zł	64,80 zł
29	3	Pantoprazol 40 mg inj., x 10 fiol	IPP 40 mg fiolki x 10 szt.	op.	500	60,00	30 000,00	8	64,80 zł	32 400,00 zł
30	3	Pantoprazol 40 mg x 56 tabl	IPP 40 tabl. dojelitowe 40 mg x 56	op	15	4,00	60,00	8	4,32 zł	64,80 zł
31	3	Piperacillinum + Tazobactamum 4,5g inj. Liofilizat x 10 fiol.	Piperacillin/Tazobactam SDZ 4G/0,5G x 10	op.	100	150,00	15 000,00	8	162,00 zł	16 200,00 zł
32	3	Pregabalinum 75 mg x 56 tabl.	Pregabalin SDZ 75 mg x 56 kaps.twardych	op	25	7,43	185,75	8	8,02 zł	200,61 zł
33	3	Vancomycinum 0,5g-prosz.d/sporz.roztw.do Inf. oraz. Z możl. podania doust. X 1 fiol.	Edicin fiol. 500 mg x 1 szt.	op.	260	20,00	5 200,00	8	21,60 zł	5 616,00 zł

34	3	Vancomycinum 1g- prosz.d/sporz.roztw.do Inf. oraz. z możl. podania doust. X 1 fiol.	Edicin fiol.1000 mg x 1 szt.	op.	500	30,00	15 000,00	8	32,40 zł	16 200,00 zł
		RAZEM					130 956,98 zł			141 433,54 zł

Wykonawca:

Nazwa i adres Wykonawcy/Wykonawców		Lek S.A. ul.Podlipie 16 , 95-010 Stryków	
NIP:	7281341936	REGON:	471255608
Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać ewentualną korespondencję:		Domaniewska 50c, 02-672 W-wa	
Uprawnocnieni przedstawiciele Wykonawcy podpisujący ofertę:		Monika Augustyniak	
Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:		Monika Augustyniak	
Tel.:	222096221	Faks:	222097004
e-mail:	Monika.augustyniak@sandoz.com		

W przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie należy podać dane wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienie oraz wskazać pełnomocnika

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia o nazwie:

Zakup i sukcesywne dostawy leków do Apteki Szpitalnej OCZ w Ostrzeszowie w okresie 12 miesięcy -nr sprawy OCZ-ZP-2/2023

1. W związku wejściem w życie ustawy z dn. 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

Oświadczam,

że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

Oświadczam,

~~że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust 1 pkt.ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.~~

(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia)

2. W związku z wejściem w życie Rozporządzenia Rady Unii Europejskiej 2022/576 z 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenie (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację w Ukrainie.

Oświadczam,

że nie zostałem objęty zakazem udziału lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych w państwach UE, na podstawie: art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.

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

Tel (22) 209 6221 fax (22) 209 7004

e-mail: monika.augustyniak@sandoz.com

Składanie zamówień

Dział Obsługi Klienta

Tel. (22) 209-60-52

Fax (22) 209-70-08

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

Reklamacje

reklamacje magazynowe - reklamacje.magazynowe@sandoz.com

reklamacje jakościowe - reklamacje.jakosciowe@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.