

„Pleszewskie Centrum Medyczne Pleszewie” Sp. z o.o.

ul. Poznańska 125A

63-300 Pleszew

**Warszawa, dnia 26 kwietnia 2023**

**OFERTA W PRZETARGU NIEOGRANICZONYM**

**Znak sprawy Te 2300-07/2023**

1. Spis treści	str.1
2. Formularz ofertowy	str.2-3
3. Formularz cenowy	str.4
4. Oświadczenie- zał 5	str.5-6
5. Informacja dla Zamawiającego	str.7

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

**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

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY****Dane dotyczące Wykonawcy****Nazwa** Lek S.A.**Siedziba** 95-010 Stryków, ul. Podlipie 16**Województwo** łódzkie**Adres poczty elektronicznej:** agnieszka.galenza@sandoz.com**Osoba do kontaktu z Zamawiającym** Agnieszka Galenza**Numer telefonu** 695 106 996**Numer REGON** 471255608**Numer NIP:** 7281341936**Strona internetowa** www.sandoz.pl**Wielkość przedsiębiorstwa wykonawcy** duże**Zamawiający:**

„Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie” Sp. z o.o., ul. Poznańska 125a, 63-300 Pleszew

**Zobowiązania Wykonawcy**

Zobowiązuję się wykonać zamówienie pn. Dostawa leków onkologicznych i wspomagających, za następującą cenę:

Część nr 2

**cena brutto** 340 200,00 zł

(słownie: trzysta czterdzieści tys dwieście zł)

Część nr 4

**cena brutto** 491 832,00 zł

(słownie: czterysta dziewięćdziesiąt jeden tys osiemset trzydzieści dwa zł)

**Oświadczam, że:**

1. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania.
2. Spełniam warunki udziału w postępowaniu.
3. Zapoznałem się ze specyfikacją warunków zamówienia i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyłem konieczne informacje do przygotowania oferty.
4. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w specyfikacji warunków zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oferowane przeze mnie wyroby spełniają wymogi określone w specyfikacji warunków zamówienia.
6. **Oferowany przedmiot zamówienia posiada atesty, zezwolenia, świadectwa rejestracji, certyfikaty wymagane przez polskie prawo, na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i stosowania w placówkach ochrony zdrowia na terenie RP.**
7. Niżej wymienione części zamówienia powierzę podwykonawcom:
  - 1) .....
8. **Wybranie mojej oferty jako najkorzystniejszej nie wiąże się dla Zamawiającego z poniesieniem żadnych dodatkowych kosztów podwyższających cenę oferty, w szczególności wynikających z powstania obowiązku podatkowego, o którym mowa w art. 91 ust. 3a ustawy Pzp.**

9. Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.<sup>2</sup>

**Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej**

Nazwisko, imię .....

Stanowisko .....

Telefon.....Faks.....

Zakres\*:

- 1. ~~do reprezentowania w postępowaniu~~
- 2. ~~do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy~~

Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 60 dni od dnia złożenia oferty.

**Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:**

Zgodnie ze spisem treści na str.1

.....

**Zastrzeżenie wykonawcy**

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

Nie dotyczy.....

.....

Inne informacje wykonawcy:

Nie dotyczy.....

.....

\* niepotrzebne skreślić

<sup>1</sup> 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).

<sup>2</sup> Jeżeli w ramach oferty nie są przedstawiane dane osobowe inne niż bezpośrednio dotyczące wykonawcy lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, proszę skreślić zapis pkt 8.

**Formularz cenowy Część nr 2**

I.p.	Nazwa międzynarodowa, postać	Dawka <sup>1</sup>	Maksymalna wielkość opak.	Ilość j.m.	Ilość op.	Producent / Nazwa handlowa	kod EAN lub inny kod odpowiadający kodowi EAN	Wielkość oferowanego opakowania <sup>2</sup>	Ilość oferowanych opakowań koniecznych do wykonania zamówienia <sup>3</sup>	cena op. netto [zł]	VAT (%)	cena op. brutto [zł]	wartość netto [zł]	wartość brutto [zł]
1	Pegfilgrastim - roztwór do wstrzykiwań	6 mg/0,6 ml	op. / 1 szt.	6 000	1 000	Sandoz GmbH/ Ziextenzo ampułko-strzykawka, 6mg / 0,6ml x 1 strzyk 0,6 ml	5907626708905	op. / 1 szt.	1 000	315,00	8%	340,20	315 000,00	340 200,00

**Formularz cenowy Część nr 4**

I.p.	Nazwa międzynarodowa, postać	Dawka <sup>1</sup>	Maksymalna wielkość opak.	Ilość µg	Ilość op.	Producent / Nazwa handlowa	kod EAN lub inny kod odpowiadający kodowi EAN	Wielkość oferowanego opakowania <sup>2</sup>	Ilość oferowanych opakowań koniecznych do wykonania zamówienia <sup>3</sup>	cena op. netto [zł]	VAT (%)	cena op. brutto [zł]	wartość netto [zł]	wartość brutto [zł]
1	Rituximabum - koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji,	100 mg/ 10 ml	op. / 2 szt.	220 000	350	Lek Pharmaceuticals/ Riximyo 100mg konc.d/sp.rozt.2fiol10 ml/S	7613421032975	op. / 2 szt.	350	414,00	8%	447,12	144 900,00	156 492,00
2		500 mg/ 50 ml	op. / 1 szt.		300	Lek Pharmaceuticals/ Riximyo 500mg konc.d/sp.rozt.1fiol50 ml/S	7613421032982	op. / 1 szt.	300	1 035,00	8%	1 117,80	310 500,00	335 340,00
wartość razem													455 400,00	491 832,00

**DOTYCZY WSZYSTKICH CZĘŚCI:**

- Zakup poszczególnych dawek będzie uzależniony od zapotrzebowania.
- Wykonawca może zaoferować leki w opakowaniach o wielkości innej niż sugerowana, pod warunkiem, że proponowany preparat w oferowanym opakowaniu znajduje się w aktualnym obwieszczeniu MZ i jest refundowany przez NFZ.
- Wykonawca podaje ilość oferowanych opakowań jednostkowych jaką musi dostarczyć w celu wykonania zamówienia. Ilość opakowań należy zaokrąglić do dwóch miejsc po przecinku.

Potwierdzenie spełniania wymagań Zamawiającego co do trwałości, przechowywania i ochrony przed światłem muszą znajdować potwierdzenie w ChPL (Charakterystyka Produktu Leczniczego).

Preparaty zawierające tę samą substancję czynną oraz będące w tej samej postaci farmaceutycznej muszą pochodzić od jednego producenta.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. poz. 835) oraz art. 5k rozporządzenia Rady (UE) 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014)

Lek S.A. ul. Podlipie 16, 95-010 Stryków  
(pełna nazwa i adres Wykonawcy)

Oświadczam, że Wykonawca w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Pleszewskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. pn. zamówienia „Dostawa leków onkologicznych i wspomagających.”

Znak sprawy Te 2300-07/2023”

1. ~~podlega/ nie podlega~~\* wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;
2. ~~podlega/ nie podlega~~\* wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

\* *niepotrzebne skreślić*

**Oświadczenie dotyczące podwykonawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia:**

*UWAGA: wypełnić tylko w przypadku podwykonawcy (niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby), na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podwykonawcy, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca nie polega, a na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego podwykonawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia:

.....  
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**zachodzą / nie zachodzą**\* podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia Rady (UE) 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

**Oświadczenie dotyczące dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia:**

*UWAGA: wypełnić tylko w przypadku dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego dostawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia:

.....  
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**zachodzą / nie zachodzą**\* podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia Rady (UE) 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

\* *niepotrzebne skreślić*

**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.

*Uwaga:*

*W przypadku złożenia oferty przez podmioty występujące wspólnie, wymagane oświadczenie winno być złożone przez każdy podmiot.*

**Dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**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 – Kierownik Działu Przetargów

Tel 695 106 996

e-mail: [agnieszka.galenka@sandoz.com](mailto:agnieszka.galenka@sandoz.com)

Składanie zamówień

Dział Obsługi Klienta

Tel. (22) 209-60-52

Fax (22) 209-70-08

e-mail: [zamowienia.szpitale-sandoz@sandoz.com](mailto:zamowienia.szpitale-sandoz@sandoz.com)

Reklamacje

reklamacje magazynowe - [reklamacje.magazynowe@sandoz.com](mailto:reklamacje.magazynowe@sandoz.com)

reklamacje jakościowe - [reklamacje.jakosciowe@sandoz.com](mailto: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.