

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

ul. Poznańska 125A

63-300 Pleszew

Warszawa, dnia 4 lipca 2023

**OFERTA W PRZETARGU NIEOGRANICZONYM**

**Znak sprawy Te 2300-11/2023**

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

**Adres skrzynki ePUAP:** /LekSA/domyslna

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

**Z poważaniem,**

**Anna Szewiernowska**  
**Pełnomocnik**

Osoba do kontaktu w sprawie oferty:

Anna Szewiernowska

Tel 695 490 670 fax (22) 209 7004, e-mail: [anna.szewiernowska@sandoz.com](mailto:anna.szewiernowska@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:** anna.szewiernowska@sandoz.com**Osoba do kontaktu z Zamawiającym** Anna Szewiernowska**Numer telefonu** 695 490 670**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, za następującą cenę:

Część nr 10

**cena brutto** 171 899,27 zł

(słownie: sto siedemdziesiąt jeden tysięcy osiemset dziewięćdziesiąt dziewięć 27/100 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 istotnych 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) .....nie dotyczy.....
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>

<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.

**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

## Część nr 10

I.p.	Asortyment	postać	dawka	ilość jednostek postaci leku w maksymalnym opakowaniu	jednostka miary	zamawiana ilość w określonych jednostkach miary	Producent / nazwa handlowa	Rodzaj rejestracji*	kod EAN	Oferowane opakowanie w określonych jedn. miary	ilość oferowanych opakowań	Cena netto opakowania [zł]	Wartość netto [zł]	VAT [%]	Cena brutto opakowania [zł]	Wartość brutto [zł]
1	Acetylcysteine	inj. iv.	0,1 g/ml (0,3 g/3 ml)	op. / 5 amp. 3 ml	szt.	575	Sandoz/Acetylcysteine Sandoz roztw.do inf.100mg/ml x5 amp/3 ml	produkt leczniczy	5909990789313	5	115,00	49,00	5 635,00	8%	52,92	6 085,80
2	Aluminium acetotartrate	tabl.	1 g	op. / 6 tabl.	szt.	690	Sandoz/Altacet a 6 tabl.	produkt leczniczy	5909990052110	6	115,00	3,85	442,75	8%	4,16	478,17
4	Ferrum oxydatum saccharatum	inj. iv. (roztwór)	20 mg Fe+++/ml	op. / 5 amp. 5 ml	szt.	185	Vifor France/Venoferr amp. iv 5 ml x 5 szt.	produkt leczniczy	5909990192014	5	37	160,00	5 920,00	8%	172,80	6 393,60
5	Ferrum	syrop	0,05 Fe / 5 ml	op. / 100 ml	ml	500	Sandoz/Ferrum LEK syrop 50 mg / 5 ml 100 ml	produkt leczniczy	5909990976317	100	5	14,00	70,00	8%	15,12	75,60
6	Ketoprofenum*	inj. (roztwór)	100 mg / 2 ml	op. / 10 amp. 2 ml	szt.	6760	Sandoz/Ketonal amp. 50 mg / 1 ml x 10 szt. po 2 ml	produkt leczniczy	5909990659524	10	676,00	10,99	7 429,24	8%	11,87	8 024,12
7	Piperacillinum + Tazobactamum	inj. iv.	4,5 g	op. / 12 fioł. s. subst.	szt.	4440	Sandoz/Piperacillin/Tazobactam SDZ 4G/0,5G x 10	produkt leczniczy	5907626702415	10	444,00	149,00	66 156,00	8%	160,92	71 448,48
8	Ketoprofenum	tabl. / kaps.	50 mg	op. / 30 tabl./kaps.	szt.	510	Sandoz/Ketonal Active 50mg x 20 caps.	produkt leczniczy	5907626707939	20	26,00	2,00	52,00	8%	2,16	56,16
9	Ketoprofenum	tabl. powł. / tabl. twarde	0,1 g	op. / 30 tabl.	szt.	510	Sandoz/Ketonal forte tbl. 100mg x 30 szt.	produkt leczniczy	5909990046485	30	17	2,50	42,50	8%	2,70	45,90
10	Bisoprololum	tabl.	2,5 mg	op. / 30 szt.	szt.	1350	Sandoz/Bibloc 2,5 mg x 30 tabl.	produkt leczniczy	5909990694105	30	45	1,00	45,00	8%	1,08	48,60
11	Bisoprololum	tabl.	5 mg	op. / 30 szt.	szt.	1650	Sandoz/Bibloc 5 mg x 30 tabl.	produkt leczniczy	5909990694167	30	55	1,00	55,00	8%	1,08	59,40
12	Bisoprololum	tabl.	10 mg	op. / 30 szt.	szt.	150	Sandoz/Bibloc 10 mg x 30 tabl.	produkt leczniczy	5909990694204	30	5	1,00	5,00	8%	1,08	5,40
13	Ramiprilum	tabl. / kaps.	2,5 mg	op. / 30 szt.	szt.	2520	Sandoz/Piramil tabl. 2,5 mg x 30 szt.	produkt leczniczy	5909990212170	30	84	1,00	84,00	8%	1,08	90,72
14			10 mg		szt.	3000	Sandoz/Piramil 10 mg tabletki 10 mg x 28	produkt leczniczy	5909990661756	28	107	1,00	107,00	8%	1,08	115,56
15			5 mg		szt.	4920	Sandoz/Piramil tabl. 5 mg x 30 szt.	produkt leczniczy	5909990212248	30	164	1,00	164,00	8%	1,08	177,12
16	Pantoprazol	tabl.	20 mg	op. / 112 szt.	szt.	26320	Sandoz/IPP 20 tabletki dojelitowe 20 mg x 56	produkt leczniczy	5907626701791	56	470	2,00	940,00	8%	2,16	1 015,20
17	Pantoprazol	tabl.	40 mg	op. / 56 szt.	szt.	5320	Sandoz/IPP 40 tabl. dojelitowe 40 mg x 56	produkt leczniczy	5907626701807	56	95	4,00	380,00	8%	4,32	410,40
18	Amoxicillin + Clavulanic acid	inj. iv. fioł.	1200 mg	op. / 5 szt. s. subst.	szt.	2600	Sandoz/Amoksiklav fioł. 1,2 g x 5 szt.	produkt leczniczy	5909990352913	5	520	24,00	12 480,00	8%	25,92	13 478,40
19		inj. iv. fioł.	600 mg	op. / 5 szt. s. subst.	szt.	150	Sandoz/Amoksiklav fioł. 0,6 g x 5 szt.	produkt leczniczy	5909990352814	5	30	18,00	540,00	8%	19,44	583,20
20	Amoxicillinum	tabl.	1000 mg	op. / 16 szt.	szt.	2480	Sandoz/Ospamox 1000 mg tabl.powl.x 16 szt.	produkt leczniczy	5909990293322	16	155	4,50	697,50	8%	4,86	753,30
21	Amoxicillinum	tabl.	500 mg	op. / 16 szt.	szt.	2000	Sandoz/Ospamox 500 mg tabl. powł.x 16 szt.	produkt leczniczy	5909990293124	16	125	4,50	562,50	8%	4,86	607,50
22	Clindamicin	tabl. / kaps.	300 mg	op. / 16 szt.	szt.	160	Sandoz/Klimicin kapsulki 300 mg x 16 szt.	produkt leczniczy	5907626707397	16	10	10,80	108,00	8%	11,66	116,64
23	Torasemide	tabl.	10 mg	op. / 30 szt.	szt.	1950	Sandoz/Torsemed tabl. 10mg x 30	produkt leczniczy	5909990791064	30	65	1,00	65,00	8%	1,08	70,20
24	Torasemide	tabl.	5 mg	op. / 30 szt.	szt.	4200	Sandoz/Torsemed tabl. 5mg x 30	produkt leczniczy	5909990791057	30	140	1,00	140,00	8%	1,08	151,20
25	Cefazolin	inj.	1000 mg	op. / 10 szt.	szt.	1000	Sandoz/Cefazolin 1 g x 10	produkt leczniczy	5909990434626	10	100	49,00	4 900,00	8%	52,92	5 292,00
26	Atorvastatinum	tabl.	20 mg	op. / 30 szt.	szt.	19350	Sandoz/Tulip 20 mg tabl. x 30 szt.	produkt leczniczy	5909990998913	30	645	1,00	645,00	8%	1,08	696,60
27	Pantoprazol	inj. iv.	40 mg	op. / 10 szt.	szt.	10300	Sandoz/IPP 40 mg fiołki x 10	produkt leczniczy	5907626702804	10	1030	50,00	51 500,00	8%	54,00	55 620,00
RAZEM													159 165,49			171 899,27

\* Wymagana rejestracja do podawania dożylnego.

**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 95-010 Stryków, ul. Podlipie 16  
(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”.

Znak sprawy Te 2300-11/2023

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

Anna Szewiernowska

Tel 695 490 670

fax (22) 209 7004

e-mail: [anna.szewiernowska@sandoz.com](mailto:anna.szewiernowska@sandoz.com)

Składanie zamówień

Dział Obsługi Klienta

Tel. (22) 209-60-52,

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