

**„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z
ograniczoną odpowiedzialnością
99-300 Kutno ul. Kościuszki 52**

Warszawa, dnia 16.09.2024 roku

**OFERTA
DOSTAWA LEKÓW ZP/22/24**

1. Spis treści
2. Formularz ofertowy
3. Formularz cenowy
4. Oświadczenie
5. Dane ofertowe
6. Pełnomocnictwo
7. Jedz

Z poważaniem,

**Monika Augustyniak
Pełnomocnik**

Osoba do kontaktu w sprawie oferty:

Monika Augustyniak

Tel (22) 209 62 21, fax (22) 209 70 04, e-mail: monika.augustyniak@sandoz.com

Adres do korespondencji:

Lek SA, Linia Szpitalna, ul. Domaniewska 50C, 02-672 Warszawa

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy¹:Lek S.A.....
 Siedziba Wykonawcy:95-010 Stryków ul.Podlipie 16 . woj.łódzkie
 REGON:471255608..... NIP:7281341936.....
 Wykonawca wpisany do Rejestru Przedsiębiorców prowadzony przez Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi pod Nr. 0000061723.....
 Telefon kontaktowy ..695106779... fax:222097004.....e-mail: paulina.skowronska@sandoz.com
 Osoba/y, które będą podpisywać umowęAgnieszka Gałenka – Pełnomocnik
 Osoba/osoby wpisane w dokumencie rejestracyjnym firmy uprawniona/ne do reprezentowania firmy:

Zamawiający: „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o. o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno,
Nr postępowania: ZP/22/24

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.: „**Produkty farmaceutyczne**” oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, w podziale na poszczególne Pakiety:

Pakiet Nr 13 - wartość netto: 244 329,06 . zł, wartość brutto: ... 263 875,38 zł **

1. Zobowiązujemy się dostarczyć przedmiot zamówienia w terminie **do 2 dni roboczych** od złożenia danego zamówienia.
2. Wyrażamy zgodę na termin płatności:**60.... dni (45 dni/60 dni)****** od dnia przedłożenia prawidłowej pod względem księgowym i finansowym faktury VAT w siedzibie Zamawiającego.

3. OŚWIADCZAMY, że:

- 1) zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania;
- 2) wartość brutto oferty zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru naszej oferty;
- 3) uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia;
- 4) przedmiot zamówienia dostarczymy na swój koszt i ryzyko;
- 5) wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych (zamówienia publicznego);
- 6) zadeklarowane przez nas w ofercie jako przedmiot zamówienia produkty posiadają (i posiadać będą przez cały okres obowiązywania umowy z Zamawiającym) aktualne dopuszczenia do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej, a także spełniają w pełni inne wymagania (normy, parametry), określone przez Zamawiającego w *załączniku nr 2* do SWZ;

* niepotrzebne skreślić.

** wypełnić tylko w zakresie składanej oferty.

*** wpisać termin dostawy

**** wpisać termin płatności

¹ w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę.

7) ~~zamierzamy / nie zamierzamy*~~ powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom*: **UWAGA: niepotrzebne skreślić**

Uwaga niezaznaczenie przez wykonawcę powyższej informacji i nie wypełnienie tabeli rozumiane będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że Wykonawca nie zamierza powierzać żadnej części zamówienia Podwykonawcy.

Lp.	Opis części zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do realizacji przez Podwykonawcę	Nazwa Podwykonawcy

8) zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostały zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;

9) wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO² wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu³.

4. **OŚWIADCZAMY**, że wybór naszej oferty*: **UWAGA: niepotrzebne skreślić**

Uwaga niezaznaczenie przez wykonawcę powyższej informacji i nie wypełnienie tabeli rozumiane będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

nie będzie prowadzić u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U.2024.361 t.j. z dnia 2024.03.13)

~~**będzie prowadzić** u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U.2024.361 t.j. z dnia 2024.03.13), wobec czego wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do obowiązku jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku:~~

Lp.	Nazwy (rodzaje) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego	Wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku	Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie

5. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

Imię i nazwisko	Lek S.A.
-----------------	----------

* niepotrzebne skreślić

² 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).

³ 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 (np. przez jego wykreślenie/usunięcie z treści oferty).

Adres	ul.Domaniewska 50c, 02-672 Warszawa
Telefon	695106779
e-mail	paulina.skowronska@sandoz.com

6. Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte w pliku nr -.... pod nazwą-.. stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. 2022.1233 tj. z dnia 2022.06.09) i jako takie nie mogą być ogólnodostępne.

Wykazanie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa znajduje się w pliku pn.-

7. Rodzaj Wykonawcy: oświadczamy, iż należymy do następującej kategorii wykonawców:

- a) Mikroprzedsiębiorstw
- b) małych przedsiębiorstw
- c) średnich przedsiębiorstw.....
- d) jednoosobowa działalność gospodarcza.....
- e) osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej
- f) inny rodzaj dużym.....

(zaznaczyć właściwe – w przypadku braku zaznaczenia którejkolwiek odpowiedzi Zamawiający będzie przyjmował, iż Wykonawca należy do kategorii mikroprzedsiębiorstw – Zamawiający wymaga udzielenie odpowiedzi na niniejsze pytanie ze względów na konieczność przekazywania informacji w tym zakresie Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych)

Zał. Nr 2 do SWZ - Formularz asortymentowo-cenowy

UWAGA! Wartość brutto poszczególnych pozycji formularza cenowego należy wyliczyć zgodnie z podanym wzorem tj.
cena jednostkowa netto x ilość = wartość netto + należny podatek VAT.

Pakiet nr 13											
L.p.	Nazwa leku	Postać	Dawka	Ilość w opak.	Ilość op. na 1 8m-cy	Cena jedn. netto	VAT w %	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa produktu	Kod EAN
1	ACETYLOCYSTEINA	amp	300 mg/3 ml	5	220	78,67	8%	17 307,40	18 691,99	Acetylcysteine Sandoz roztw.do inf.100mg/mlx5 amp/3 ml	5909990789313
2	AMOKSYCYLINUM +kwas klawulanowy	tabl	0,625 g	14	5	5,00	8%	25,00	27,00	Amoksiklav tabletki 625 mg x 14 szt.	5909990081912
3	AMOKSYCYLINUM +kwas klawulanowy	fiol	1,2	5	3600	30,00	8%	108 000,00	116 640,00	Amoksiklav fiol. 1,2 g x 5 szt.	5909990352913
4	AMOKSYCYLINUM +kwas klawulanowy	tabl	1g	14	500	5,00	8%	2 500,00	2 700,00	Amoksiklav tabletki 1000 mg x 14 szt.	5909990411115
5	AMOKSYCYLINA +KW.KLAWUL*.	op. 140 ml proszek	457 mg/5 ml	1	20	10,00	8%	200,00	216,00	Amoksiklav zawiesina 457 mg / 5 ml - 140 ml	5909990894833
6	AZITROMYCYNA	100 mg/5ml	20 ml	1	10	10,00	8%	100,00	108,00	AzitroLek 100mg/5ml 20 ml	5909990635320
7	AZITROMYCYNA	200 mg/ 5 ml	20 ml	1	30	14,00	8%	420,00	453,60	Azitrolek 200 mg/5ml, 16,5g/20 ml	5909990635337
8	AZITROMYCYNA	tabl. powl.	0,5	3	240	6,00	8%	1 440,00	1 555,20	AzitroLek 500 tabl.powl 500 mg X 3	5909990573752
9	BISOPROLOL	tabl pow.	2,5 mg	30	330	1,00	8%	330,00	356,40	Bibloc 2,5 mg x 30 tabl.powl.	5909990694105
10	BISOPROLOL	tabl pow.	5mg	30	380	1,00	8%	380,00	410,40	Bibloc 5 mg x 30 tabl.powl.	5909990694167
11	BISOPROLOL	tabl pow.	10 mg	30	210	1,00	8%	210,00	226,80	Bibloc 10 mg x 30 tabl.powl.	5909990694204
12	CEFAZOLIN	fiol.	1	10	40	55,00	8%	2 200,00	2 376,00	Cefazolin 1 g x 10	5909990434626
13	DICLOFENAC NATRIUM	tabl.powl.	0,05	50	20	5,00	8%	100,00	108,00	Diclac 50 tabl. powl. 50 mg x 50	5909990716623
14	EDICIN /VANCOMYCIN	fiol. per os	0,5	1	100	21,00	8%	2 100,00	2 268,00	Edicin fiol. 500 mg x 1	5909990701018
15	EDICIN /VANCOMYCIN	fiol.per os	1	1	2300	31,00	8%	71 300,00	77 004,00	Edicin fiol.1000 mg x 1	5909990701117
16	KETONAL/KETOPROFEN	amp i.v.	0.1g/2ml	10	560	13,00	8%	7 280,00	7 862,40	Ketonal amp. 100 mg / 2 ml x 10 szt.	5909990659524
17	KETONAL/KETOPROFEN	caps	0.05g	20	80	2,70	8%	216,00	233,28	Ketonal Active 50mg x 20 caps.	5907626707939
18	KETONAL FORTE/ KETOPROFEN	tabl	0.1g	30	35	3,30	8%	115,50	124,74	Ketonal forte tbl. 100mg x 30 szt.	5909990046485
19	LEVOFLOKSACYNA	worek	500 mg	5	70	50,00	8%	3 500,00	3 780,00	Levofloxacin SDZ 5 mg/ml 5 worków x 100 ml	5909991264772
20	METHOTREXATE	fiol.	0,05/5ml	1	10	30,00	8%	300,00	324,00	Methotrexat-EBW 50 mg 10mg / ml x 1 fiol. 5 ml	5907626708295
21	PIPERACYLINA + TAZOBACTAM	fiol.	4g/05g	10	120	165,00	8%	19 800,00	21 384,00	Piperacillin/Tazobactam SDZ 4G/0,5G x 10	5907626702415
22	PREGABALINA	kaps.	75 mg	56	26	6,00	8%	156,00	168,48	Pregabalin SDZ 75 mg x 56 kaps.twardych	5907626704822
23	PREGABALINA	kaps	150 mg	56	6	8,00	8%	48,00	51,84	Pregabalin SDZ 150 mg x 56 kaps.twardych	5907626705065
24	ATORVASTATYNA	tabl.powl.	20 mg	30	330	1,50	8%	495,00	534,60	Tulip 20 mg tabl.powl. x 30 szt.	5909990998913
25	ATORVASTATYNA	tabl.powl.	40 mg	30	180	1,50	8%	270,00	291,60	Tulip 40 mg tabl.powl. x 30 szt.	5909990810161
26	ROSUVASTATYNA	tabl.powl.	5 mg	28	50	1,50	8%	75,00	81,00	Suvaradio 5 tablpowl 5 mg x 28	5909990791606
27	ROSUVASTATYNA	tabl.powl.	10mg	28	150	2,00	8%	300,00	324,00	Suvaradio 10 tablpowl 10 mg x 28	5909990791743
28	ROSUVASTATYNA	tabl.powl.	20 mg	28	215	3,00	8%	645,00	696,60	Suvaradio 20 tablpowl 20 mg x 28	5909990791873
29	ROSUVASTATYNA	tabl.powl.	40 mg	28	75	5,00	8%	375,00	405,00	Suvaradio 40 tablpowl 40 mg x 28	5909990792009
30	VORICONAZOL	tabl.powl.	200mg	28	2	195,58	8%	391,16	422,45	Voriconazole SANDOZ tabl.powl.200 mg x 28	5909991082192
31	VORICONAZOL	fiolki	02/100 ml	1	25	150,00	8%	3 750,00	4 050,00	Voriconazole SANDOZ 200 mg x 1 fiolka	5909991139643
OGÓŁEM :								244 329,06	263 875,38		

* Lek powinien zawierać 35g proszku

Nr postępowania: **ZP/22/24**

Zamawiający:
„Kutnowski Szpital Samorządowy”
Spółka z o.o.
ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno
NIP: 7752631681, REGON: 100974785

Wykonawca:

Lek S.A. 95-010 Stryków ul.Podlipie 16 NIP 7281341936/ Regon 471255608KRS 0000061723

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,KRS/CEiDG)*reprezentowany przez:

Monika Augustyniak

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)***Oświadczenie Wykonawcy/Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2023.1605 t.j. z dnia 2023.08.14) (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące:

PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 5K ROZPORZĄDZENIA 833/2014 ORAZ ART. 7 UST. 1
USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA
WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA
NARODOWEGO

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez „**Kutnowski Szpital Samorządowy**” Sp. z o.o. pn.: **Produkty farmaceutyczne**

Oświadczam/(-my), co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 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, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.¹
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o *szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania*

¹ Zgodnie z treścią art. 5k ust. 1 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)–e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)–f) i lit. h)–j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)–e) i lit. g)–i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)–d), lit. f)–h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:

- a) obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
- b) osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub
- c) osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.

INFORMACJA DOTYCZĄCA POLEGANIA NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY W ZAKRESIE ODPOWIADAJĄCYM PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:

[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego podmiotu udostępniającego zasoby: (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), w następującym zakresie: (określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu), co odpowiada ponad 10% wartości przedmiotowego zamówienia.

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), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOSTAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:

² Zgodnie z treścią 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, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

- 1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
- 2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
- 3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

[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),

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

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.

INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1)

(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

2)

(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

16.09.2024

Data; kwalifikowany podpis elektroniczny

Nr postępowania: ZP/22/24

Wykonawca: Lek S.A. 95-010 Stryków ul.Podlipie 16 NIP 7281341936/ Regon 471255608KRS
0000061723

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez: Monika Augustyniak

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy

Na potrzeby postępowania, pn.: **Produkty farmaceutyczne**

oświadczam/(-my), co następuje:

Oferowany przez nas przedmiot zamówienia posiada aktualne świadectwa rejestracyjne lub posiada Decyzję Komisji Europejskiej o udzielenie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu oferowanego produktu na terenie Unii Europejskiej i zobowiązujemy się do ich przekazania na każde żądanie Zamawiającego.

Warszawa

16.09.2024

.....
miejsowość

.....
data

.....
pieczęć i podpis

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.

Lek S.A.

ul. Podlipie 16

95-010 Stryków

Polska

Tel. +48 (42) 2957100

Fax +48 (42) 2957187

Siedziba i adres spółki:

ul. Podlipie 16

95-010 Stryków

Sąd rejonowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi,

XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego

KRS: 0000061723

Regon: 471255608

NIP: 7281341936

Nr konta bankowego:

BNP Paribas Bank Polska S.A.

80 1600 1127 1847 1455 3000 0001

Kapitał zakładowy: 11.409.350,00 zł