

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY - PAKIET Nr 1

L.p.	Nazwa międzynarodowa	Postać	Dawka	Zamawiana ilość sztuk	Cena jedn.netto za szt/op	VAT%	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa dawka, postać, producent,	wielkość oferowanego opakowania kod EAN
1	Desferoxamini mesilas	fiolka	500mg	200	13,86	8%	2772,00	2993,76	Desferal, proszek do sporz. roztw. do wstrzyk., 500 mg, 10 fiol. proszku / Novartis Pharma GmbH (DE)	10 fiol / EAN 5909991447380

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY - PAKIET Nr 2

L.p.	Nazwa międzynarodowa	Postać	Zamawiana ilość sztuk	Cena jedn.netto za sztukę	VAT %	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa dawka, postać, producent,	wielkość oferowanego opakowania kod EAN
1	Argotiab	Sray 125 ml	80						



## FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY - PAKIET Nr 3

L.p.	Nazwa międzynarodowa	Postać	Zamawiana ilość sztuk	Cena jedn.netto za sztukę	VAT%	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa dawka, postać, producent, nr katalogowy
1	Formalina buforowana 4%	Płyn 1kg	10					

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY - PAKIET Nr 4

L.p.	Nazwa międzynarodowa	Postać	Dawka	Zamawiana ilość sztuk	Cena jedn.netto za szt/op	VAT%	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa dawka, postać, producent,	wielkość oferowanego opakowania kod EAN
1	Carboxymaltosum ferricum	r-r do wstrz fiolka 10ml	0,05g Fe(III)/ml	90						



## FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY - PAKIET Nr 5

L.p.	Nazwa międzynarodowa	Postać	Dawka	Zamawiana ilość sztuk	Cena jedn.netto za szt/op	VAT%	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa dawka, postać, producent,	wielkość oferowanego opakowania kod EAN
1	Nimesulidum	Proszek do sporz r-ru doustnego	100 mg	450						

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY - PAKIET Nr 6

L.p.	Nazwa międzynarodowa	Postać	Dawka	Zamawiana ilość sztuk	Cena jedn.netto za szt/op	VAT%	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa dawka, postać, producent,	wielkość oferowanego opakowania kod EAN
1	Basiliximabum	Proszek do p r-ru do wstrz 1 fiołka + 1 rozp a 5ml	0,02 g	60						



Miejscowość Łódź, dnia 05.10.2022

**OFERTA  
DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO  
IM. ANDRZEJA MIEŁĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO  
W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy Delfarma Sp. z o.o.

Siedziba ul. Św. Teresy od Dzieciątka Jezus 111, 91-222 Łódź; adres koresp: ul. Dostawcza 17, 93-231 Łódź

REGON 473206703 NIP 947-19-02-089

Tel. 426132862

Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym Dagmara Zawadowska-Nowak

Tel 426132862 e-mail [szpitale@delfarma.pl](mailto:szpitale@delfarma.pl)

Osoba upoważniona do podpisania umowy : Mariusz Keller – Członek Zarządu; Piotr Stolarczyk - Prokurent

*Zamawiający wymaga wypełnienia wszystkich pól / podania wszystkich danych wymaganych w ramce powyżej*

W nawiązaniu do ogłoszenia o postępowaniu na dostawę leków oferuję wykonanie dostawy na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia za cenę:

Cena ofertowa z podatkiem VAT **2993,76 zł** w tym VAT 8 %

Słownie: dwa tysiące dziewięćset dziewięćdziesiąt trzy złote i siedemdziesiąt sześć groszy

- 1) Oświadczamy, że cena/y brutto zawarta/e w Ofercie zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
- 2) Oświadczamy, że przyjmujemy termin realizacji zamówienia określony w SWZ.
- 3) Oświadczamy, że przyjmujemy 60-dniowy termin płatności faktury, licząc od daty jej otrzymania przez Zamawiającego
- 4) Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ od dnia upływu terminu składania ofert
- 5) **Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?**
  - ☐ Jestem mikroprzedsiębiorstwem
  - ☐ Jestem małym przedsiębiorstwem
  - ☒ **×** Jestem średnim przedsiębiorstwem
  - ☐ Jestem dużym przedsiębiorstwem
- 6) **Czy Wykonawca pochodzi z innego niż Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej:**
  - ☐ TAK Skrót literowy Państwa: .....
  - ☒ **×** NIE



**7) Czy Wykonawca pochodzi z państwa niebędącego członkiem Unii Europejskiej:**

- ☐ TAK    Skrót literowy Państwa: .....  
☐ **X**NIE

**Uwaga:** zaznaczyć odpowiednie.

*Przez Mikroprzedsiębiorstwo rozumie się: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.*

*Przez Małe przedsiębiorstwo rozumie się: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.*

*Przez Średnie przedsiębiorstwa rozumie się: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*

**Powyższe informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych**

**8) Oświadczenie dotyczące tajemnicy przedsiębiorstwa (zaznaczyć właściwy kwadrat):**

- ☒ Żadna z informacji wskazanych w ofercie nie stanowi tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji  
☐ Wskazane poniżej informacje wskazane w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z tym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania. Na dowód, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiam/-y dokumenty w postaci:

.....  
 .....  
 .....

Lp.	Rodzaj informacji	Strony w ofercie	
		od numeru	do numeru

**9) Oświadczam, że 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**

**10) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ i projektem umowy, stanowiącym załącznik nr 11 do Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego po wniesieniu zabezpieczenia należytego wykonania umowy w wysokości 5% wartości oferty.**

**11) Oferta zawiera następujące załączniki: (wymienić)**

Formularz asortymentowo-cenowy

Oświadczenie wg załącznika nr 8

Pełnomocnictwo rodzajowe

Łódź, dnia 05.10.2022 roku

<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).

\* 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).



**OŚWIADCZENIE SKŁADANE RAZEM Z OFERTĄ**

**Zamawiający:**

SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
40-027 Katowic ul. Francuska 20/24

**Wykonawca:**

Delfarma Sp. z o.o.

Ul. Św. Teresy od Dzieciątka Jezus 111,  
91-222 Łódź

NIP 9471902089

KRS 0000180304

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

**reprezentowany przez:**

Dagmara Zawadowska-Nowak  
Menedżer Projektu/Pełnomocnik  
pełnomocnictwo rodzajowe  
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)  
reprezentacji)

**Oświadczenie wykonawcy**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.

Prawo zamówień publicznych (Dz.U. poz. 2019 ze zm),

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn **Dostawa LEKÓW 43, sygn. sprawy: ZP-22-142BN** prowadzonego przez SPSKM w Katowicach, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp. i art.7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. poz. 835), w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania

Łódź, dnia 05.10.2022 r.

---

czytelny podpis i pieczętka wykonawcy



**UWAGA:**

**Poniższe oświadczenie wykonawca wypełnia jedynie w sytuacji gdy zachodzą podstawy do wykluczenia.**

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... ustawy Pzp (*podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ustawy Pzp*) Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....  
.....  
.....  
.....

\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_.2022r.

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęć Wykonawcy)