

Dotyczy: dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych B.122 oraz B.126

SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL  
KLINICZNY NR 2  
PUM w Szczecinie  
Al. Powstańców Wielkopolskich 72  
70-111 Szczecin

## FORMULARZ OFERTY

### Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

Takeda Pharma Sp. z o.o.

Adres ul. Prosta 68 kod 00-838 Miejscowość Warszawa

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:  
Magdalena Sadowska telefon służbowy 22 201 95 01

fax służbowy 22 223 03 89 e-mail służbowy [przetargi.pl@takeda.com](mailto:przetargi.pl@takeda.com)

(strona służbowa) [www.takeda.com.pl](http://www.takeda.com.pl)

NIP (Wykonawcy) 5262108132 REGON (Wykonawcy) 012765897

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych B.122 oraz B.126, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
1	1 652 882,11
2	-

\* UWAGA: Wykonawcy, którzy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług nie mają obowiązku uiszczenia w Polsce podatku VAT i w przypadku wyboru ich oferty obowiązek podatkowy powstałby po stronie Zamawiającego, podają tylko cenę netto oraz składają oświadczenie wskazujące podstawę prawną braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

W załączeniu znajduje się Formularz cen jednostkowych stanowiący Załącznik nr 2, stanowiący integralną część oferty.

Zobowiązujemy się **realizować zamówienie przez 24 miesiące** od dnia podpisania umowy.

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze (max. 3)** od dnia złożenia zamówienia

*\*W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna 3-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych*

Oświadczamy, że nie podlegamy / ~~podlegamy~~ (niepotrzebne skreślić!) wykluczeniu 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).

Oświadczamy, że:

1. zaoferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w załącznikach do SWZ, stanowiących integralną część niniejszej oferty i że spełnia postawione w nich parametry;
2. Zobowiązujemy się dostarczać zamówione produkty na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego.
3. Wyrażamy zgodę na realizację **faktury w terminie do 30 dni** od daty ich dostarczenia.
4. Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z **terminem ważności minimum 12 miesięcy** od daty dostawy.
5. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Rozdziale XVIII SWZ („Projektowane postanowienia umowy”);
6. akceptujemy warunki oraz projektowane postanowienia umowy zawarte w SWZ i załącznikach do SWZ;
7. **jestemy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni** od upływu terminu składania ofert;
8. zamówienie ~~zamierzamy~~/nie zamierzamy\*) powierzyć do wykonania podwykonawcy (niepotrzebne skreślić) Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia:  
..... (jeśli dotyczy).

#### Wadium – nie dotyczy

Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Informacje zawarte w plikach ..... (podać lub wpisać „nie dotyczy”) **stanowią tajemnicę** przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2020.1913 t.j. z dnia 2020.10.30). Na potwierdzenie, że powyższe informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiamy wyjaśnienia i dowody zamieszczone na stronach/w plikach .....

#### Jednocześnie oświadczamy, że:

1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtajnione,
2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żadnymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.

#### **WAŻNE!**

**Wykonawca jest przedsiębiorstwem** (zaznaczyć właściwy):

- mikro** – zatrudnia mniej niż 10 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR;
- małym** – zatrudnia mniej niż 50 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR;
- średnim** – nie jest mikro- ani małym, zatrudnia mniej niż 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.
- jednoosobowa działalność gospodarcza;**
- osobowa fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej**
- inny rodzaj duże przedsiębiorstwo**

Informacje wymagane do celów statystycznych.

\*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L124 z 20.5.2003,s.36).



Signed by /  
Podpisano przez:

Magdalena  
Katarzyna  
Sadowska

Date / Data:  
2022-06-03 16:25

Zadanie nr 1

24 miesiące

CPV: 33 62 10 00-9 Produkty lecznicze dla krwi oraz organów krwiotwórczych

Program lekowy leczenia zapobiegawczego chorych z nawracającymi napadami dziedzicznego obrzęku naczynioruchowego o ciężkim przebiegu (B.122)											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Lanadelumabum	TAKHZYRO Takeda Pharmaceuticals International AG Ireland Branch lub Shire Pharmaceuticals Ireland Limited	inj.	300 mg	24	1 fioł.	63 768,60 zł	1 530 446,40 zł	8	68 870,09 zł	1 652 882,11 zł
RAZEM:							1 530 446,40 zł	X	X	1 652 882,11 zł	

Uwaga! Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na produkty lecznicze znajdujące się w załączniku B do Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków - leki dostępne w ramach programu lekowego

Signed by /  
Podpisano przez:Magdalena  
Katarzyna  
SadowskaDate / Data:  
2022-06-03 16:25





ZP/220/31/22

Załącznik 1 do SWZ

Dotyczy: dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych B.122 oraz B.126

SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL  
KLINICZNY NR 2  
PUM w Szczecinie  
Al. Powstańców Wielkopolskich 72  
70-111 Szczecin

## FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)  
Komtur Polska Sp. z o.o.

Adres ul. Plac Farmacji 1 kod 02-699 Miejscowość Warszawa

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:  
Marta Kuźmich-Kuźmińska telefon służbowy (22)566 26 24

fax służbowy (22)566 26 07 e-mail służbowy [zp@komtur.com](mailto:zp@komtur.com)

(strona służbowa) [www.komtur.pl](http://www.komtur.pl)

NIP (Wykonawcy) 5222749770 REGON (Wykonawcy) 015805870

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego **na dostawę produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych B.122 oraz B.126**, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
1	
2	1 408 428,00 zł

\* UWAGA: Wykonawcy, którzy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług nie mają obowiązku uiszczenia w Polsce podatku VAT i w przypadku wyboru ich oferty obowiązek podatkowy powstałby po stronie Zamawiającego, podają tylko cenę netto oraz składają oświadczenie wskazujące podstawę prawną braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

W załączeniu znajduje się **Formularz cen jednostkowych** stanowiący Załącznik nr 2, stanowiący integralną część oferty.

Zobowiązujemy się **realizować zamówienie przez 24 miesiące** od dnia podpisania umowy.

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze** (max. 3) od dnia złożenia zamówienia

*\*W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna **3-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych***

Oświadczamy, że **nie podlegamy / ~~podlegamy~~ (niepotrzebne skreślić) wykluczeniu** 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).

Oświadczamy, że:

1. zaoferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w załącznikach do SWZ, stanowiących integralną część niniejszej oferty i że spełnia postawione w nich parametry;
2. Zobowiązujemy się dostarczać zamówione produkty na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego.
3. Wyrażamy zgodę na realizację faktury w terminie do 30 dni od daty ich dostarczenia.
4. Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z terminem ważności minimum 12 miesięcy od daty dostawy.
5. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Rozdziale XVIII SWZ („Projektowane postanowienia umowy”);
6. akceptujemy warunki oraz projektowane postanowienia umowy zawarte w SWZ i załącznikach do SWZ;
7. **jestemy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni** od upływu terminu składania ofert;
8. zamówienie ~~zamierzamy~~/nie zamierzamy\*) powierzyć do wykonania podwykonawcy (niepotrzebne skreślić) Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia: ..... (jeśli dotyczy).

#### Wadium – nie dotyczy

Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Informacje zawarte w plikach ..... (podać lub wpisać „nie dotyczy”) **stanowią tajemnicę** przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2020.1913 t.j. z dnia 2020.10.30). Na potwierdzenie, że powyższe informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiamy wyjaśnienia i dowody zamieszczone na stronach/w plikach .....

#### Jednocześnie oświadczamy, że:

1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtajnione,
2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żadnymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.

#### **WAŻNE!**

**Wykonawca jest przedsiębiorstwem** (zaznaczyć właściwy):

- mikro – zatrudnia mniej niż 10 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR;
- małym – zatrudnia mniej niż 50 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR;
- średnim – nie jest mikro- ani małym, zatrudnia mniej niż 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.
- jednoosobowa działalność gospodarcza;
- osobowa fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej
- inny rodzaj duże przedsiębiorstwo

Informacje wymagane do celów statystycznych.

\*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L124 z 20.5.2003,s.36).

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez Marta  
Kuźmich-Kuźmińska  
Data: 2022.06.06 14:11:14 CEST



Zadanie nr 2

24 miesiące

CPV: 33 62 23 00-9 Leki moczopędne

Program lekowy leczenia pacjentów z autosomalnie dominującą postacią zwrodnienia wielotorbielowatego nerek (B.126)										
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Postać	Nazwa handlowa	Producent	Zamawiana ilość mg substancji czynnej	Cena jedn. netto za 1 mg	Wartość netto 6 x 7	VAT w %	Cena jedn. brutto za 1 mg	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-
1	Tolvaptanum	tabl.	Jinarc 15 mg+ 45 mg/30 mg+60 mg/ 30 mg+90 mg. 1 op. x 56 tabl. ( 28+28)* dawki do wyboru wg. potrzeb Zamawiającego	Otsuka Pharmaceutical Netherlands B.V.	907200	1,4375 zł	1.304.100,00 zł	8	1,5525 zł	1.408.428,00 zł
RAZEM:							1.304.100,00 zł	X	X	1.408.428,00 zł

Uwaga! Wymogiem Zamawiającego jest zaferowanie produktu znajdującego się w załączniku B do obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków - leki dostępne w ramach programu lekowego.

Uwaga! Zamawiający dopuszcza podanie cen jedn. netto oraz brutto do 4 miejsc po przecinku, przy czym wartość netto i brutto należy zaokrąglić do 2 miejsc po przecinku zgodnie Rozdziałem XIII pkt. 5 SWZ

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez Marta Kuźmicz-Kuźmińska  
Data: 2022.06.06 14:10:10 CEST

