

## OFERTA

Nazwa Wykonawcy:	<i>Sanofi-Aventis Sp. z o.o.</i>
Adres (siedziba) Wykonawcy:	<i>Ul. Bonifraterska 17, 00-203 Warszawa</i>
Województwo:	<i>mazowieckie</i>
KRS:	<i>0000036286</i>
NIP:	<i>813-01-40-525</i>
REGON:	<i>690135895</i>
Osoba do kontaktu:	<i>Piotr Krysik</i>
Telefon:	<i>519 076 730</i>
e-mail:	<i>dzial.przetargow@sanofi.com</i>

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchoj Beskidzkiej  
dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na  
**„Dostawa leków w ramach programów lekowych do Apteki Szpitalnej”**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Numer części	Wartość brutto:
część 1	- zł
część 2	- zł
część 3	<i>211 679,57 zł</i>
część 4	- zł
część 5	<i>15 300,00 zł</i>
część 6	- zł
część 7	- zł
część 8	- zł
część 9	- zł
część 10	- zł
część 11	- zł
część 12	- zł
część 13	- zł
część 14	- zł
część 15	- zł
część 16	- zł
część 17	- zł
część 18	- zł
część 19	- zł
część 20	- zł
część 21	- zł
część 22	- zł
część 23	- zł

część 24	- zł
część 25	- zł
część 26	- zł
część 27	- zł
część 28	- zł
część 29	- zł
część 30	- zł
część 31	100 000,01 zł
część 32	- zł
część 33	- zł
część 34	- zł
część 35	- zł
część 36	- zł

- Oświadczamy, że termin płatności wynosi 60 dni.
- Oświadczamy, że zamówienie będziemy wykonywać do czasu wyczerpania asortymentu stanowiącego przedmiot zamówienia, nie dłużej jednak niż przez okres 12 miesięcy.
- Oświadczamy, że oferowane przez nas wyroby są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Polski. Jednocześnie oświadczamy, że na każdorazowe wezwanie Zamawiającego przedstawimy dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Polski.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 04.05. 2022r.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku nr 3 do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych..
- Wykonawca jest \*:
  - mikroprzedsiębiorstwo
  - małe przedsiębiorstwo
  - średnie przedsiębiorstwo
  - jednoosobowa działalność gospodarcza
  - osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej
  - inny rodzaj *X*
    - Zaznaczyć właściwe
- Dane do umowy:

a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko/ Stanowisko		
<i>Katarzyna Starzyńska – Menedżer Działu Przetargów/pełnomocnik</i>		
b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko:	Stanowisko:	tel/ fax/ e-mail:
<i>Izabela Pliwka</i>	<i>Koordinator Działu Obsługi Klienta</i>	<i>22 280 04 44 / 22 280 88 04 / dzial.sprzedazy@sanofi.com</i>
c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:		
Nazwa i adres banku:		Nr rachunku:
<i>ING Bank Śląski S.A.</i>		<i>85105000996951000010010351</i>

9. Oświadczam, że:

- a) Zostałem poinformowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO<sup>1</sup> o przetwarzaniu moich danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania o udzieleniu zamówienia publicznego oraz zawarcia i realizacji umowy<sup>2</sup>
- b) \*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<sup>3</sup>.

10. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1. *Wymagane z ofertą*

2.....

Informacje dla Wykonawcy:

- Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

- \*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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie)

- 
- 1) 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).
  - 2) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa
  - 3) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez Piotr  
Krysiak  
Data: 2022.02.02 08:08:54 CET

Pakiet nr 3.

**PAKIET 3 Produkty lecznicze dla układu mięśniowo szkieletowego**

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Terflunamidum 14 mg x 28	120	1 633,33	1 764,00	195 999,60	211 679,57	Aubagio 14mg x 28 tabl.powl. Sanofi-Aventis Groupe
					195 999,60	211 679,57	

Wartość pakietu netto: 195 999,60 zł

Wartość pakietu brutto: 211 679,57 zł

Warunki płatności  
przelew 60 dni

PAKIEŃ 5 Produkty lecznicze dla układu mięśniowo-szkieletowego

Lp.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Alemtuzumabum 12 mg/1,2 ml	1	14 166,67	15 300,00	14 166,67	15 300,00	Lemtrada 12mg/1,2ml x 1 fol. Sanofi Belgium
					14 166,67	15 300,00	

Wartość pakietu netto: 14 166,67 zł

Wartość pakietu brutto: 15 300,00 zł

Warunki płatności: przelew 60 dni

**PAKIET 31 Lekki w raku jelita grubego**

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/ Producent
1	Aflibercept 25 mg/ml 4 ml	20	925,93	1 000,00	18 518,60	20 000,09	Zaltrap 25mg/ml x 1 fol.a 4 ml Sanofi-Aventis Groupe
	Aflibercept 25 mg/ml 8 ml	40	1 851,85	2 000,00	74 074,00	79 999,92	Zaltrap 25mg/ml x 1 fol.a 8 ml Sanofi-Aventis Groupe
					<b>92 592,60</b>	<b>100 000,01</b>	

Wykorzystanie w obrębie wartości pakietu w zależności od zapotrzebowania

Wartość pakietu netto: **92 592,60 zł**

Wartość pakietu brutto: **100 000,01 zł**

Warunki płatności **przelew 60 dni**

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez:  
Piotr Kryszewski  
Data: 2022-02-08 09:13  
CEFT

2

Załącznik nr 1

### OFERTA

Nazwa Wykonawcy:	Pfizer Trading Polska Sp. z o.o.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	ul. Żwirki i Wigury 16B 02-092 Warszawa
Województwo:	Mazowieckie
KRS:	0000228149
NIP:	521-332-88-85
REGON:	140038400
Osoba do kontaktu:	Katarzyna Pakosińska
Telefon:	669690631
e-mail:	przetargi@pfizer.com

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchoj Beskidzkiej  
dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na  
**„Dostawa leków w ramach programów lekowych do Apteki Szpitalnej”**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Numer części	Wartość brutto:
część 1	- zł
część 2	- zł
część 3	- zł
część 4	- zł
część 5	- zł
część 6	- zł
część 7	- zł
część 8	- zł
część 9	- zł
część 10	- zł
część 11	- zł
część 12	- zł
część 13	907 200,00 zł
część 14	- zł
część 15	- zł
część 16	- zł
część 17	- zł
część 18	- zł
część 19	- zł
część 20	- zł
część 21	- zł
część 22	- zł

część 23	- zł
część 24	- zł
część 25	- zł
część 26	- zł
część 27	- zł
część 28	- zł
część 29	- zł
część 30	- zł
część 31	- zł
część 32	- zł
część 33	- zł
część 34	- zł
część 35	35 380,80 zł
część 36	- zł

- Oświadczamy, że termin płatności wynosi 60 dni.
- Oświadczamy, że zamówienie będziemy wykonywać do czasu wyczerpania asortymentu stanowiącego przedmiot zamówienia, nie dłużej jednak niż przez okres 12 miesięcy.
- Oświadczamy, że oferowane przez nas wyroby są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Polski. Jednocześnie oświadczamy, że na każdorazowe wezwanie Zamawiającego przedstawimy dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Polski.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 04.05. 2022r.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku nr 3 do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych..
- Wykonawca jest \*:
  - mikroprzedsiębiorstwo
  - małe przedsiębiorstwo
  - średnie przedsiębiorstwo
  - jednoosobowa działalność gospodarcza
  - osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej
  - inny rodzaj X
    - Zaznaczyć właściwe
- Dane do umowy:

a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko/ Stanowisko		
Dawid Trojanowski – Prezes Zarządu		
b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko:	Stanowisko:	tel/ fax/ e-mail:
Każdy pracownik Customer Service	Customer Service	223356125 lub 223356126/ fax. 022-397-19-99/ przetargi@pfizer.com



c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:	
Nazwa i adres banku:	Nr rachunku:
Citi Bank Handlowy w Warszawie S.A.	PL0810301508000000503964007

9. Oświadczam, że:

- a) Zostałem poinformowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO<sup>1</sup> o przetwarzaniu moich danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania o udzieleniu zamówienia publicznego oraz zawarcia i realizacji umowy<sup>2</sup>
- b) \*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<sup>3</sup>.

10. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1. Formularz cenowy
2. JEDZ
3. KRS
4. Pełnomocnictwo

Informacje dla Wykonawcy:

- Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

- \*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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie)

- 
- 1) 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).
  - 2) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa
  - 3) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa

**PAKIET 13 Produkty lecznicze dla układu mięśniowo-szkieletowego**

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/ Producent
1	Etanercept ampułostrzykawka lub wstrzykiwacz 50 mg 4 szt	1200	700,00 zł	756,00 zł	840 000,00 zł	907 200,00 zł	Enbrel/50mg x 4 amp- strz lub wstrzykiwacz/ Pfizer

Wartość pakietu netto: 840 000,00 zł osiemset czterdzieści tysięcy złotych zero groszy  
Wartość pakietu brutto: 907 200,00 zł dziewięćset siedem tysięcy dwieście złotych zero groszy

Warunki płatności 60 dni

3

Załącznik nr 1

### OFERTA

Nazwa Wykonawcy:	Janssen-Cilag Polska sp. z o.o.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	ul. Łżecka 24, 02-135 Warszawa
Województwo:	mazowieckie
KRS:	0000143626
NIP:	522-26-65-719
REGON:	015296339
Osoba do kontaktu:	Margerita Gorczyńska / Michał Folwarski
Telefon:	(22) 237 83 94 / (22) 237 60 65
e-mail:	przetargi.janssen@its.jnj.com

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej  
dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na  
**„Dostawa leków w ramach programów lekowych do Apteki Szpitalnej”**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Numer części	Wartość brutto:
część 20	235 079,76 - zł

- Oświadczamy, że termin płatności wynosi 60 dni.
- Oświadczamy, że zamówienie będziemy wykonywać do czasu wyczerpania asortymentu stanowiącego przedmiot zamówienia, nie dłużej jednak niż przez okres 12 miesięcy.
- Oświadczamy, że oferowane przez nas wyroby są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Polski. Jednocześnie oświadczamy, że na każdorazowe wezwanie Zamawiającego przedstawimy dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Polski.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 04.05. 2022r.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku nr 3 do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych..
- Wykonawca jest \*:
  - mikroprzedsiębiorstwo
  - małe przedsiębiorstwo
  - średnie przedsiębiorstwo
  - jednoosobowa działalność gospodarcza
  - osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej
  - inny rodzaj
  - Zaznaczyć właściwe

8. Dane do umowy:

a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko/ Stanowisko		
Margerita Gorczyńska - Senior Commercial & Public Procurement Specialist - Pełnomocnik lub		
Michał Folwarski - Specjalista ds. Zamówień Publicznych - Pełnomocnik		
b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko:	Stanowisko:	tel/ fax/ e-mail:
Anna Popławska	St. Specjalista ds. Obsługi Klienta	Tel. (22) 237 62 00, fax (22) 237 83 68 e-mail: janssencs@its.jnj.com
Kamil Wawrzyńczuk	Specjalista ds. Obsługi Klienta	Tel. (22) 237 62 50, fax (22) 237 83 68 e-mail: janssencs@its.jnj.com
c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:		
Nazwa i adres banku:		Nr rachunku:
Bank Handlowy w Warszawie S.A. ul. Senatorska 16, 00-923 Warszawa		48 1030 1508 0000 0008 1088 7001

9. Oświadczam, że:

- a) Zostałem poinformowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO<sup>1</sup> o przetwarzaniu moich danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania o udzieleniu zamówienia publicznego oraz zawarcia i realizacji umowy<sup>2</sup>
- b) \*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<sup>3</sup>.

10. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1. Formularz asortymentowo - cenowy
2. Oświadczenie JEDZ
3. Pełnomocnictwo
4. KRS do pełnomocnictwa



Signed by /  
Podpisano przez:

Michał Arkadiusz  
Folwarski

Date / Data:  
2022-02-02 14:18

Informacje dla Wykonawcy:

- Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.
- \*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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie)

- 
- 1) 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).
  - 2) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa
  - 3) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa

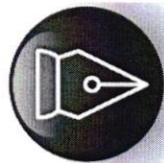
PAKIET 20 Lek w raku prostaty

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/ Producent
1	Abirateroni acetat 500 mg 60 tabl	36	6 046,29 zł	6 529,99 zł	217 666,44 zł	235 079,76 zł	ZYTIGA 500 MG X60 TABL. Prod. Janssen-Cilag SpA, Włochy

Wartość pakietu netto: 217 666,44 zł

Wartość pakietu brutto: 235 079,76 zł

Warunki płatności: 60 dni



Signed by /  
Podpisano przez:

Michał Arkadiusz  
Folwarski

Date / Data:  
2022-02-02 14:18

4

Załącznik nr 1

## OFERTA

Nazwa Wykonawcy:	ASTELLAS PHARMA SP. Z O. O.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	02-823 WARSZAWA UL. OSMAŃSKA 14
Województwo:	MAZOWIECKIE
KRS:	0000027928
NIP:	113 18 28 467
REGON:	012773490
Osoba do kontaktu:	LAURA KRUPA
Telefon:	+ 48 602327293
fax:	+ 48 22 545 11 10
e-mail:	laura.krupa@astellas.com

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej  
dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na  
**„Dostawa leków w ramach programów lekowych do Apteki Szpitalnej”**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Numer części	Wartość brutto:
część 21	512 342,50 zł

- Oświadczamy, że termin płatności wynosi 60 dni.
- Oświadczamy, że zamówienie będziemy wykonywać do czasu wyczerpania asortymentu stanowiącego przedmiot zamówienia, nie dłużej jednak niż przez okres 12 miesięcy.
- Oświadczamy, że oferowane przez nas wyroby są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Polski. Jednocześnie oświadczamy, że na każdorazowe wezwanie Zamawiającego przedstawimy dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Polski.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 04.05. 2022r.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku nr 3 do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych..
- Wykonawca jest \*:  
mikroprzedsiębiorstwo   
małe przedsiębiorstwo   
średnie przedsiębiorstwo   
jednoosobowa działalność gospodarcza   
osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej   
inny rodzaj 
  - Zaznaczyć właściwe

8. Dane do umowy:

a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko/ Stanowisko		
Laura Krupa - Pełnomocnik		
Tomasz Stachurski - Pełnomocnik		
b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko:	Stanowisko:	tel/ fax/ e-mail:
Sławomir Jędrych	Specjalista ds Logistyki i Dystrybucji	Tel. + 48 600 391 696 Fax + 48 22 392 48 49 Mail przetargi.szpitalne@astellas.com
c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:		
Nazwa i adres banku:		Nr rachunku:
Deutsche Bank Polska S.A.		PL 74 188000090000001101543001

9. Oświadczam, że:

- a) Zostałem poinformowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO<sup>1</sup> o przetwarzaniu moich danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania o udzieleniu zamówienia publicznego oraz zawarcia i realizacji umowy<sup>2</sup>
- b) \*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<sup>3</sup>.

10. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1. Formularz cenowy
2. Formularz JEDZ
3. Pełnomocnictwa
4. KRS



Signed by /  
Podpisano przez:  
Laura Czesława  
Krupa  
Date / Data:  
2022-02-01 13:32



Signed by /  
Podpisano przez:  
Kacper Tadeusz  
Kubisiak  
Date / Data:  
2022-02-01 14:56

\_\_\_\_\_  
podpis uprawnionych przedstawicieli Wykonawcy

- 1) 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).
- 2) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa
- 3) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa

Astellas Pharma Sp. z o.o.  
Ul. Osmańska 14  
02-823 Warszawa

PAKIET 21 Lek w raku prostaty

Lp.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Enzalutamidum kaps 40 mg x 112	60	7 906,52 zł	8 539,04 zł	474 391,20 zł	512 342,50 zł	Xtandi 40mg x112 kaps miękkie Astellas Pharma Europe B.V

Wartość pakietu netto:

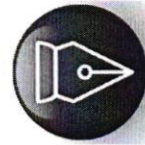
czteryście siedemdziesiąt cztery tysiące trzysta dziewięćdziesiąt jeden złotych 20/100

Wartość pakietu brutto:

pięćset dwanaście tysięcy trzysta czterdzieści dwa złote 50/100

Warunki płatności

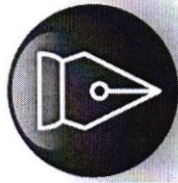
60 dni



Signed by /  
Podpisano przez:

Laura Czesława  
Krupa

Date / Data:  
2022-02-01 13:33



Signed by /  
Podpisano przez:

Kacper Tadeusz  
Kubisiak

Date / Data:  
2022-02-01 14:56



5

Załącznik nr 1

### OFERTA

Nazwa Wykonawcy:	Roche Polska Sp. z o. o.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	Domaniewska 39B, 02-672 Warszawa
Województwo:	Mazowieckie
KRS:	118292
NIP:	522 00 14 461
REGON:	010397308
Osoba do kontaktu:	Justyna Sadkowska
Telefon:	22 260 5161
e-mail:	<a href="mailto:pl.przetargi@roche.com">pl.przetargi@roche.com</a>

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej  
dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na  
**„Dostawa leków w ramach programów lekowych do Apteki Szpitalnej”**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Numer części	Wartość brutto:
część 11	318 484,05 zł
część 24	271 242,04 zł

- Oświadczamy, że termin płatności wynosi 60 dni.
- Oświadczamy, że zamówienie będziemy wykonywać do czasu wyczerpania asortymentu stanowiącego przedmiot zamówienia, nie dłużej jednak niż przez okres 12 miesięcy.
- Oświadczamy, że oferowane przez nas wyroby są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Polski. Jednocześnie oświadczamy, że na każdorazowe wezwanie Zamawiającego przedstawimy dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Polski.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 04.05. 2022r.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku nr 3 do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych..
- Wykonawca jest \*:
  - mikroprzedsiębiorstwo
  - małe przedsiębiorstwo
  - średnie przedsiębiorstwo
  - jednoosobowa działalność gospodarcza
  - osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej
  - inny rodzaj
  - Zaznaczyć właściwe

8. Dane do umowy:

a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko/ Stanowisko		
Dorota Grajewska/ Pełnomocnik		
Anna Broszczak/ Pełnomocnik		
b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko:	Stanowisko:	tel/ fax/ e-mail:
Stanisław Pietrzyk	Customer Care Partner	22 347 9140/22 347 9455/ rx.zakupy@roche.com
c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:		
Nazwa i adres banku:		Nr rachunku:
Deutsche Bank Polska S.A., al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa		17 1880 0009 0000 0011 0283 5000

9. Oświadczam, że:

- Zostałem poinformowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO<sup>1</sup> o przetwarzaniu moich danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania o udzieleniu zamówienia publicznego oraz zawarcia i realizacji umowy<sup>2</sup>
- \*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<sup>3</sup>.

10. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

- Formularz cenowy
- Pełnomocnictwa
- JEDZ

Informacje dla Wykonawcy:

- Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.
- \*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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie)

- 
- 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).
  - Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa
  - Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa



Signed by /  
Podpisano przez:

Justyna  
Sadkowska

Date / Data:  
2022-02-02 12:34



Signed by /  
Podpisano przez:

Dorota Grajewska

Date / Data:  
2022-02-02 16:17

**PAKIET 11 Produkty lecznicze dla układu mięśniowo-szkieletowego**

Lp.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka / Producent
1	Tocilizumabum 162 mg/0,9 ml x 4 ampułkostrzykawki	12	1 907,72 zł	2 060,34 zł	22 892,64 zł	24 724,05 zł	Roactemra/ 162mg/0,9ml/ F. Hoffmann La Roche
2	Tocilizumabum mg fiol	80000	3,40 zł	3,67 zł	272 000,00 zł	293 760,00 zł	Roactemra/ 80 mg/4 ml, 200 mg/10 ml, 400 mg/20 ml/ F. Hoffmann La Roche

Zamawiający zastrzega sobie prawo dowolnego wykorzystania ilości w poszczególnych pozycjach w ramach wartości pakietu, zgodnie z zapotrzebowaniem terapeutycznym pacjentów

Wartość pakietu netto: 294 892,64 zł

Wartość pakietu brutto: 318 484,05 zł

Warunki płatności: 60 dni

**PAKIET 24 Lek w stwardnieniu rozsianym**

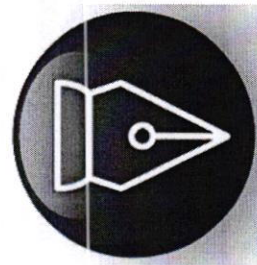
L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/ Producent
1	Ocrelizumabum 30 mg/ml 10 ml fiol	18	13 952,78 zł	15 069,00 zł	251 150,04 zł	271 242,04 zł	Ocrevus/ 300mg/10ml/ F. Hoffmann La Roche

Wartość pakietu netto: 251 150,04 zł

Wartość pakietu brutto: 271 242,04 zł

Warunki płatności 60 dni

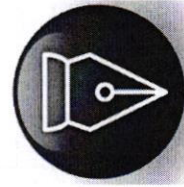
Signed by /  
Podpisano przez:



Justyna  
Sadkowska

Date / Data:  
2022-02-02 12:34

Signed by /  
Podpisano przez:



Dorota Grajewska

Date / Data:  
2022-02-02 16:17

Załącznik nr 1

**OFERTA**

Nazwa Wykonawcy:	Centrala Farmaceutyczna CEFARM SA
Adres (siedziba) Wykonawcy:	01-248 Warszawa ul. Jana Kazimierza 16
Województwo:	Mazowieckie
KRS:	0000154178
NIP:	525 00 04 220
REGON:	0002883343
Osoba do kontaktu:	Renata Przybylak, Izabela Gielo, Barbara Dymińska
Telefon:	022 634 02 10,11,84
e-mail:	przetargi@cefarm.com.pl

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchoj Beskidzkiej  
dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na  
**„Dostawa leków w ramach programów lekowych do Apteki Szpitalnej”**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Numer części	Wartość brutto:
część 1	- zł
część 2	- zł
część 3	- zł
część 4	105 908,08 zł
część 5	- zł
część 6	- zł
część 7	- zł
część 8	81 420,55 zł
część 9	- zł
część 10	- zł
część 11	- zł
część 12	- zł
część 13	- zł
część 14	- zł
część 15	- zł
część 16	- zł
część 17	- zł
część 18	- zł
część 19	- zł
część 20	- zł
część 21	- zł

część 22	- zł
część 23	- zł
część 24	- zł
część 25	- zł
część 26	- zł
część 27	101 888,99 zł
część 28	- zł
część 29	- zł
część 30	- zł
część 31	- zł
część 32	- zł
część 33	- zł
część 34	- zł
część 35	- zł
część 36	- zł

- Oświadczamy, że termin płatności wynosi 60 dni.
- Oświadczamy, że zamówienie będziemy wykonywać do czasu wyczerpania asortymentu stanowiącego przedmiot zamówienia, nie dłużej jednak niż przez okres 12 miesięcy.
- Oświadczamy, że oferowane przez nas wyroby są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Polski. Jednocześnie oświadczamy, że na każdorazowe wezwanie Zamawiającego przedstawimy dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Polski.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 04.05. 2022r.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku nr 3 do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych..
- Wykonawca jest \*:
  - mikroprzedsiębiorstwo
  - małe przedsiębiorstwo
  - średnie przedsiębiorstwo
  - jednoosobowa działalność gospodarcza
  - osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej
  - inny rodzaj X
    - Zaznaczyć właściwe
- Dane do umowy:

a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko/ Stanowisko		
Monika Sitek - pełnomocnik		
b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko:	Stanowisko:	tel/ fax/ e-mail:
Renata Przybylak	Spec.ds sprzedaży szpitalnej	022 634 02 10/ 022 634 04 94/ przetargi@cefarm.com;pl

Barbara Dymińska	Spec.ds sprzedaży szpitalnej	022 634 02 10/ 022 634 04 94/ przetargi@cefarm.com;pl
c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:		
Nazwa i adres banku:		Nr rachunku:
PKO BP		73 1020 1026 3937 0000 0000 4791

9. Oświadczam, że:
- Zostałem poinformowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO<sup>1</sup> o przetwarzaniu moich danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania o udzieleniu zamówienia publicznego oraz zawarcia i realizacji umowy<sup>2</sup>
  - \*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<sup>3</sup>.
10. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

Zgodnie z SWZ

Informacje dla Wykonawcy:

- Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.
- \*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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie)

- 
- 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).
  - Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa
  - Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa

**PAKIET 4 Produkty lecznicze dla układu nerwowego**

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Interferon beta ampułostrzykawka 0,044 mg/0,5 ml 12 mln x 12	24	2042,98	2 206,42 zł	49 031,52 zł	52 954,04 zł	REBIF ROZTW.D/WSTRZ. 44 MCG/0,5 ML 12 AMP.STRZ.0,5 ML/MERCK EUROPE B.V./5909990874934
2	Interferon beta wstrzykiwacz 0,132 mg/0,5 ml 12 mln x 4	24	2042,98	2 206,42 zł	49 031,52 zł	52 954,04 zł	REBIF ROZTW.D/WSTRZ. 44 MCG/0,5 ML 4 WKŁADY X 1,5 ML/MERCK EUROPE B.V./5909990728497
					98 063,04 zł	105 908,08 zł	

Zamawiający zastrzega sobie prawo dowolnego wykorzystania ilości w poszczególnych pozycjach w ramach wartości pakietu, zgodnie z zapotrzebowaniem terapeutycznym pacjentów

Wartość pakietu netto: dziewięćdziesiąt osiem tysięcy sześćdziesiąt trzy zł i 04/100

Wartość pakietu brutto: sto pięć tysięcy dziewięćset osiem zł i 08/100

Warunki płatności 60 dni



PAKIET 8 Produkty lecznicze dla układu mięśniowo-szkieletowego CPV 33632000-9

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość op	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/ Producent
1	Toxinum botulinicum typ A 100 j.m 1 fiol	230	327,78	354,00 zł	75 389,40 zł	81 420,55 zł	XEOMIN PROSZ.D/SP.ROZTW.D/W STRZ. 100 j. 1 FIOL.MERZ PHARMACEUTICALS GMBH59099990643950

Wartość pakietu netto: siedemdziesiąt pięć tysięcy trzysta osiemdziesiąt dziewięć zł i 40/100

Wartość pakietu brutto: osiemdziesiąt jede tysięcy czterysta dwadzieścia zł i 55/100

Warunki płatności 60 dni

**PAKIET 27 Lek w stawrdnieniu rozszianym**

L-p.	Nazwa Artykuu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Cladribinum 10 mg 1 tabl.	14	6738,69	7 277,79 zł	94 341,66 zł	101 888,99 zł	MAVENCLAD TABLETKI 10 MG 1 TABL.MERCK EUROPE B.V.4054839365331

Wartość pakietu netto: dziewięćdziesiąt cztery tysiące trzysta czterdzieści jeden zł i 66/100

Wartość pakietu brutto: sto jeden tysięcy osiemset osiemdziesiąt osiem zł i 99/100

60 dni

Warunki płatności



Załącznik nr 1

### OFERTA

Nazwa Wykonawcy:	Farmacol Logistyka Sp. z o.o.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	Ul. Szopienicka 77; 40-431 Katowice
Województwo:	śląskie
KRS:	0000288521
NIP:	525-240-95-76
REGON:	141107266
Osoba do kontaktu:	Paulina Idzik
Telefon:	32 20 80 639
e-mail:	przetargi@farmacol.com.pl

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej  
dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na  
**„Dostawa leków w ramach programów lekowych do Apteki Szpitalnej”**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Numer części	Wartość brutto:
część 1	268 127,37 zł
część 2	945 946,84 zł
część 6	76 047,99 zł
część 10	38 620,80 zł
część 15	320 565,60 zł
część 26	14 042,87 zł
część 34	830 736,00 zł

1. Oświadczamy, że termin płatności wynosi 60 dni.
2. Oświadczamy, że zamówienie będziemy wykonywać do czasu wyczerpania asortymentu stanowiącego przedmiot zamówienia, nie dłużej jednak niż przez okres 12 miesięcy.
3. Oświadczamy, że oferowane przez nas wyroby są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Polski. Jednocześnie oświadczamy, że na każdorazowe wezwanie Zamawiającego przedstawimy dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Polski.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
5. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 04.05. 2022r.
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku nr 3 do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych..
7. Wykonawca jest \*:  
mikroprzedsiębiorstwo   
małe przedsiębiorstwo

- średnie przedsiębiorstwo   
 jednoosobowa działalność gospodarcza   
 osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej   
 inny rodzaj X

• Zaznaczyć właściwe

8. Dane do umowy:

a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko/ Stanowisko		
Karina Muller – Średnicka Z-ca Dyrektora Działu Sprzedaży Szpitalnej		
b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko:	Stanowisko:	tel/ fax/ e-mail:
Anna Hadasz	Starszy Konsultant ds. Sprzedaży szpitalnej	(32)2080636 / (32)2080785 sprzedazszpitalna@farmacol.com.pl
c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:		
Nazwa i adres banku:		Nr rachunku:
ING Bank Śląski		05 1050 0099 7955 0000 0000 2019

9. Oświadczam, że:

- a) Zostałem poinformowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO<sup>1</sup> o przetwarzaniu moich danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania o udzieleniu zamówienia publicznego oraz zawarcia i realizacji umowy<sup>2</sup>
- b) \*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<sup>3</sup>.

10. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1. Formularz cenowy
2. Pełnomocnictwo

Informacje dla Wykonawcy:

- Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.
- \*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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie)

- 
- 1) 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).
  - 2) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa
  - 3) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa

PAKIET 1 Produkty lecznicze dla układu nerwowego

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Interferon beta apułkostrzykawka lub wstrzykiwacz 0,03 mg/0,5 ml x 4	144	1 724,07 zł	1 862,00 zł	248 266,08 zł	268 127,37 zł	Avonex 30mcg(6mln jm)0,5ml; 4 amp-strz lub wstrzyk.+4ig BIOGEN IDEC
				RAZEM	248 266,08 zł	268 127,37 zł	

Wartość pakietu netto: 248 266,08 zł

Wartość pakietu brutto: 268 127,37 zł

Warunki płatności 60 dni

PAKIET 2 Produkty lecznicze dla układu nerwowego

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Fumaran dimetylu 120 mg x 14 tab.	30	449,17 zł	485,10 zł	13 475,10 zł	14 553,11 zł	Tecfidera 120mg* 14kaps.dojelit. Sz* BIOGEN IDEC
2	Fumaran dimetylu 240 mg x 56 tabl.	480	1 796,67 zł	1 940,40 zł	862 401,60 zł	931 393,73 zł	Tecfidera 240mg* 56kaps.dojelit. Sz* BIOGEN IDEC
				RAZEM	875 876,70 zł	945 946,84 zł	

Zamawiający zastrzega sobie prawo dowolnego wykorzystania ilości w poszczególnych pozycjach w ramach wartości pakietu, zgodnie z zapotrzebowaniem terapeutycznym pacjentów

Wartość pakietu netto: 875 876,70 zł

Wartość pakietu brutto: 945 946,84 zł

Warunki płatności 60 dni

PAKIET 6 Produkty lecznicze dla układu mięśniowo-szkieletowego

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość op	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Peginterferon beta-1a mcg 157mcg(94 mcg +63 mcg)	4	1 760,37 zł	1 901,20 zł	7 041,48 zł	7 604,80 zł	Plegridy 63mcg+94mcg/0,5ml*2wstrzyk. Sz*1 BIOGEN IDEC
2	Peginterferon beta-1a mcg 250 mg ( 2 x 125)	36	1 760,37 zł	1 901,20 zł	63 373,32 zł	68 443,19 zł	Plegridy 125mcg/0,5ml * 2wstrzyk.Sz*1 BIOGEN IDEC
				RAZEM	70 414,80 zł	76 047,99 zł	

Zamawiający zastrzega sobie prawo dowolnego wykorzystania ilości w poszczególnych pozycjach w ramach wartości pakietu , zgodnie z zapotrzebowaniem terapeutycznym pacjentów

Wartość pakietu netto: 70 414,80 zł

Wartość pakietu brutto: 76 047,99 zł

Warunki płatności 60 dni

PAKIET 10 Produktów lecznicze dla układu mięśniowo-szkieletowego

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Infliximab fiołka 100 mg	120	298,00 zł	321,84 zł	35 760,00 zł	38 620,80 zł	Flixabi 100mg pr.d.sporz.kon.*1fioł.Sz*!
				RAZEM	35 760,00 zł	38 620,80 zł	BIOGEN IDEC

Wartość pakietu netto: 35 760,00 zł

Wartość pakietu brutto: 38 620,80 zł

Warunki płatności 60 dni



PAKIET 15 Produkty lecznicze dla układu mięśniowo-szkieletowego

Lp.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Certolizumabum 0,2 g/ml 2 amp- strzykawki	180	1 649,00 zł	1 780,92 zł	296 820,00 zł	320 565,60 zł	Cimzia 200 mg/ml* 2amp.- strz.+2gaziki 1Sz* UCB - REFUNDOWANE
				RAZEM	296 820,00 zł	320 565,60 zł	

Wartość pakietu netto: 296 820,00 zł

Wartość pakietu brutto: 320 565,60 zł

Warunki płatności 60 dni

**PAKIET 26 Lek w stawrdnieniu rozsiaynym**

L-p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Natalizumabum konc. 300 mg	3	4 334,22 zł	4 680,96 zł	13 002,66 zł	14 042,87 zł	Tysabri 300mg (20mg/ml) 15ml *Ifiol Sz*†
				RAZEM	13 002,66 zł	14 042,87 zł	BIOTEN IDEC

Wartość pakietu netto: 13 002,66 zł

Wartość pakietu brutto: 14 042,87 zł

Warunki płatności 60 dni

PAKIET 34 Produkty lecznicze dla układu nerwowego CPV 33661000-1

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	interferon beta-1b fiolka + aplikatorykawka 300 mcg/1,2 ml x 15 fiolek do sporządzenia r-ru 9,6 mln j.m., 15 ampulek rozpuszczalnika zawierającego NaCl o stężeniu 5,4 mg/ml, 15 łączników fiołki z igłą oraz 30 wacików nasączonych alkoholem	400	1 923,00 zł	2 076,84 zł	769 200,00 zł	830 736,00 zł	Betaferon 250mcg/ml*15fiol+am-str. Sz* BAYER
				RAZEM	769 200,00 zł	830 736,00 zł	

Wartość pakietu netto: 769 200,00 zł

Wartość pakietu brutto: 830 736,00 zł

Warunki płatności 60 dni



Załącznik nr 1

### OFERTA

Nazwa Wykonawcy:	Neuca S.A.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	ul. Forteczna 35-37, 87-100 Toruń
Województwo:	Kujawsko-pomorskie
KRS:	0000049872
NIP:	8790017162
REGON:	870227804
Osoba do kontaktu:	Laura Adamczyk
Telefon:	669-494-753
e-mail:	laura.adamczyk@neuca.pl

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej  
dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na  
**„Dostawa leków w ramach programów lekowych do Apteki Szpitalnej”**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Numer części	Wartość brutto:
część 9	158 026,32 zł

- Oświadczamy, że termin płatności wynosi 60 dni.
- Oświadczamy, że zamówienie będziemy wykonywać do czasu wyczerpania asortymentu stanowiącego przedmiot zamówienia, nie dłużej jednak niż przez okres 12 miesięcy.
- Oświadczamy, że oferowane przez nas wyroby są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Polski. Jednocześnie oświadczamy, że na każdorazowe wezwanie Zamawiającego przedstawimy dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Polski.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 04.05. 2022r.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku nr 3 do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych..
- Wykonawca jest \*:  
mikroprzedsiębiorstwo   
małe przedsiębiorstwo   
średnie przedsiębiorstwo   
jednoosobowa działalność gospodarcza   
osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej   
inny rodzaj X 
  - Zaznaczyć właściwe
- Dane do umowy:

a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:
Imię i nazwisko/ Stanowisko

Zuzanna Sawaściuk		
Ewa Spiechowicz		
b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko:	Stanowisko:	tel/ fax/ e-mail:
Małgorzata Wawrzczak	Starszy Specjalista ds. Telefonicznej Sprzedaży- Lecznictwo Zamknięte	szpitale@neuca.pl/ tel: 32/784 54 44/ fax: 32/733 97 77
c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:		
Nazwa i adres banku:		Nr rachunku:
ING BANK ŚLĄSKI		76 1050 1416 1000 0023 4335 4896

9. Oświadczam, że:

- a) Zostałem poinformowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO<sup>1</sup> o przetwarzaniu moich danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania o udzieleniu zamówienia publicznego oraz zawarcia i realizacji umowy<sup>2</sup>
- b) \*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<sup>3</sup>.

10. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1. JEDZ
2. Formularz cenowy
3. Klauzula informacyjna RODO
4. Pełnomocnictwo

Informacje dla Wykonawcy:

- Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.
- \*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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie)

- 
- 1) 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).
  - 2) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa
  - 3) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa

**Podpis jest prawidłowy**

Dokument podpisany przez Laura Adamczyk  
Data: 2022.02.03 12:22:26 CET

PAKIET 9 Lek w raku nerki

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/ Producent
1	Cabozantinibum 60mg x30 tabl.	12	12 193,39 zł	13 168,86 zł	146 320,68 zł	158 026,32 zł	CABOMETYX 60MG*30 TABL.POWL. BEAUFOR IPSEN

Wartość pakietu netto: 146 320,68 zł

Wartość pakietu brutto: 158 026,32 zł

Warunki płatności 60 dni

**Podpis jest prawdziwy**

Dokument podpisany przez Laura Adamczyk  
Data: 2022.02.03 12:57:26 CET



Zespół Opieki Zdrowotnej  
w Suchej Beskidzkiej  
ul. Szpitalna 22  
34-200 Sucha Beskidzka

Warszawa, dnia 3 lutego 2022

**OFERTA W PRZETARGU NIEOGRANICZONYM**  
**Znak sprawy ZOZ.V.010/DZP/112/21**

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

**Oświadczam, że zapoznaliśmy się z warunkami określonymi w specyfikacji i nie wnosimy zastrzeżeń.**

**Z poważaniem,**

**Galyna Tarasenko**  
**Pełnomocnik**



Signed by /  
Podpisano przez:

Galyna Tarasenko  
Lek S.A.

Date / Data: 2022-  
02-03 13:14

Osoba do kontaktu w sprawie oferty:

Agnieszka Gałenka – Kierownik Działu Przetargów

Tel 695 106 996, fax (22) 209 7004, e-mail: [agnieszka.galenka@sandoz.com](mailto:agnieszka.galenka@sandoz.com)

Adres do korespondencji:

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

## OFERTA

Nazwa Wykonawcy:	Lek S.A.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	95-010 Stryków, ul. Podlipie 16
Województwo:	Łódzkie
KRS:	61723
NIP:	728-134-19-36
REGON:	471255608
Osoba do kontaktu:	Agnieszka Gałenza
Telefon:	695106996
e-mail:	agnieszka.galenza@sandoz.com

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej  
dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na  
**„Dostawa leków w ramach programów lekowych do Apteki Szpitalnej”**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Numer części	Wartość brutto:
część 1	- zł
część 2	- zł
część 3	- zł
część 4	- zł
część 5	- zł
część 6	- zł
część 7	- zł
część 8	- zł
część 9	- zł
część 10	- zł
część 11	- zł
część 12	51 624,00 zł
część 13	889 056,00 zł
część 14	- zł
część 15	- zł
część 16	- zł
część 17	- zł
część 18	- zł
część 19	- zł
część 20	- zł
część 21	- zł
część 22	- zł
część 23	- zł



część 24	- zł
część 25	- zł
część 26	- zł
część 27	- zł
część 28	- zł
część 29	- zł
część 30	- zł
część 31	- zł
część 32	- zł
część 33	- zł
część 34	- zł
część 35	- zł
część 36	- zł

1. Oświadczamy, że termin płatności wynosi 60 dni.
2. Oświadczamy, że zamówienie będziemy wykonywać do czasu wyczerpania asortymentu stanowiącego przedmiot zamówienia, nie dłużej jednak niż przez okres 12 miesięcy.
3. Oświadczamy, że oferowane przez nas wyroby są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Polski. Jednocześnie oświadczamy, że na każdorazowe wezwanie Zamawiającego przedstawimy dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Polski.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
5. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 04.05. 2022r.
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku nr 3 do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych..
7. Wykonawca jest \*:
  - mikroprzedsiębiorstwo
  - małe przedsiębiorstwo
  - średnie przedsiębiorstwo
  - jednoosobowa działalność gospodarcza
  - osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej
  - inny rodzaj X duże
  - Zaznaczyć właściwe
8. Dane do umowy:

a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko/ Stanowisko		
Galyna Tarasenko -Pełnomocnik		
b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko:	Stanowisko:	tel/ fax/ e-mail:
Magdalena Bałdys	Starszy Specjalista ds. Sprzedaży	22 209 6052 Fax 22 209 7007/8 zamowienia.szpitale-sandoz@sandoz.com
c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:		

Nazwa i adres banku:	Nr rachunku:
Bank BGŻ BNP Paribas S.A.	80160011271847145530000001

9. Oświadczam, że:
- a) Zostałem poinformowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO<sup>1</sup> o przetwarzaniu moich danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania o udzieleniu zamówienia publicznego oraz zawarcia i realizacji umowy<sup>2</sup>
  - b) \*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<sup>3</sup>.
10. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:
- 1 zgodnie ze spisem treści na str.1

Informacje dla Wykonawcy:

- Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.
- \*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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie)

- 
- 1) 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).
  - 2) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa
  - 3) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa

PAKIET 12 Produkty lecznicze dla układu mięśniowo-szkieletowego

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość miligramów	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/ Producent
1	Rituximab fiolka 500 mg/50 ml	20	2 390,00 zł	2 581,20 zł	47 800,00 zł	51 624,00 zł	Riximyo 500mg/50ml x 1 fiol. / Lek d.d.

Wartość pakietu netto: 47 800,00 zł

Wartość pakietu brutto: 51 624,00 zł

Warunki płatności: przelew 60 dni

PAKIET 13 Produkty lecznicze dla układu mięśniowo-szkieletowego

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/ Producent
1	Etanercept ampułostrzykawka lub wstrzykiwacz 50 mg 4 szt	1200	686,00 zł	740,88 zł	823 200,00 zł	889 056,00 zł	Erelzi/50mg x 4 amp.-strzyk./Sandoz, lub Erelzi/50mg x 4 wstrzykiwacze/Sandoz

Wartość pakietu netto: 823 200,00 zł

Wartość pakietu brutto: 889 056,00 zł

Warunki płatności: przelew 60 dni

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 Gałenza – Starszy Specjalista ds. Przetargów

Tel (22) 209 6996

fax (22) 209 7004

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

Składanie zamówień

Magdalena Bałdys, Mirosław Tomaszewski

Tel. (22) 209-60-52, (22) 209-70-32

Fax. (22) 209-70-07, (22) 209-70-08

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

Reklamacje

Małgorzata Kołodziejczyk

Tel. (42) 295 6348

Fax. (42) 295 7191

e-mail: [malgorzata.kolodziejczyk@sandoz.com](mailto:malgorzata.kolodziejczyk@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.

10

Załącznik nr 1

## OFERTA

Nazwa Wykonawcy:	ASCLEPIOS S.A.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	ul. Hubska 44, 50-502 Wrocław
Województwo:	dolnośląskie
KRS:	0000096160
NIP:	648-10-08-230
REGON:	272636951
Osoba do kontaktu:	Andrzej Paliwoda - Dział Przetargów
Telefon:	(71) 769-84-10
e-mail:	<a href="mailto:przetargi@asclepios.pl">przetargi@asclepios.pl</a>

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej  
dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na  
**„Dostawa leków w ramach programów lekowych do Apteki Szpitalnej”**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Numer części	Wartość brutto:
część 19	20 865,60 - zł

- 1) Oświadczamy, że termin płatności wynosi 60 dni.
- 2) Oświadczamy, że zamówienie będziemy wykonywać do czasu wyczerpania asortymentu stanowiącego przedmiot zamówienia, nie dłużej jednak niż przez okres 12 miesięcy.
- 3) Oświadczamy, że oferowane przez nas wyroby są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Polski. Jednocześnie oświadczamy, że na każdorazowe wezwanie Zamawiającego przedstawimy dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Polski.
- 4) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- 5) Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 04.05. 2022r.
- 6) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku nr 3 do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych..
- 7) Wykonawca jest \*:  
mikroprzedsiębiorstwo   
małe przedsiębiorstwo   
średnie przedsiębiorstwo   
jednoosobowa działalność gospodarcza   
osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej   
inny rodzaj

- Zaznaczyć właściwe

8) Dane do umowy:

a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko/ Stanowisko		
<b>Filip Łasicki - umowa w wersji papierowej Kierownik Działu ds. Analiz i Realizacji Przetargów</b>		
<b>Bartłomiej Sawicki - umowa w wersji elektronicznej Prokurent</b>		
b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko:	Stanowisko:	tel/ fax/ e-mail:
<b>Aneta Plichta</b>	<b>Pracownik Działu Sprzedaży</b>	<b>tel. (43) 656-98-55 fax (71) 721 56 24</b>
		<b><a href="mailto:sprzedaz@asclepios.pl">sprzedaz@asclepios.pl</a></b>
c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:		
Nazwa i adres banku:		Nr rachunku:
<b>BNP Paribas Bank Polska S.A.</b>		<b>46 2030 0074 5489 2010 1201 2028</b>

9) Oświadczam, że:

- Zostałem poinformowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO<sup>1</sup> o przetwarzaniu moich danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania o udzieleniu zamówienia publicznego oraz zawarcia i realizacji umowy<sup>2</sup>
- \*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<sup>3</sup>.

10) Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

- Załącznik nr 1 Oferta
- Załącznik nr 1a Formularz asortymentowo-cenowy
- Załącznik nr 2 JEDZ
- Załącznik nr 4 Pełnomocnictwo
- Załącznik nr 5 Oświadczenie art 225
- Informacje dodatkowe

Informacje dla Wykonawcy:

- Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

- \*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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie)

1) 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).

2) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa

3) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa

**PAKIET 19 Lek w raku żołądka**

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/ Producent
<b>1</b>	Trastuzumabum fiole 150 mg	80	241,50	260,82	19 320,00	20 865,60	ZERCEPAC PROSZ.DO SP.KONC.ROZT.DO INF. 150 MG I FIOLE. ACCORD HEALTHCARE S.L.U

Wartość pakietu netto: **19 320,00**

Wartość pakietu brutto: **20 865,60**

Warunki płatności **60 dni**



11

**Bialmed\***

Podpisany certyfikatem wystawionym dla Rafał Modzelewski (Certyfikat kwalifikowany podpisu). Utworzony w dniu: 2022-02-03 15:37:52 +0100

Załącznik nr 1

**OFERTA**

Nazwa Wykonawcy:	Bialmed Sp. z o.o.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	ul. Kazimierzowska 46/48 lok.35, 02-546 Warszawa
Województwo:	MAZOWIECKIE
KRS:	0000025915
NIP:	849-00-00-039
REGON:	790003564
Osoba do kontaktu:	Katarzyna Szulżycka
Telefon:	87-424-11-70
e-mail:	dzp@bialmed.pl

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej  
dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na  
**„Dostawa leków w ramach programów lekowych do Apteki Szpitalnej”**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Numer części	Wartość brutto:
część 1	- zł
część 2	- zł
część 3	- zł
część 4	- zł
część 5	- zł
część 6	- zł
część 7	12 960,00 zł
część 8	- zł
część 9	- zł
część 10	- zł
część 11	- zł
część 12	- zł
część 13	- zł
część 14	- zł
część 15	- zł
część 16	- zł
część 17	- zł
część 18	- zł
część 19	21 742,56 zł
część 20	- zł
część 21	- zł
część 22	- zł
część 23	- zł

część 24	- zł
część 25	- zł
część 26	- zł
część 27	- zł
część 28	- zł
część 29	- zł
część 30	- zł
część 31	- zł
część 32	- zł
część 33	- zł
część 34	- zł
część 35	- zł
część 36	- zł

- Oświadczamy, że termin płatności wynosi 60 dni.
- Oświadczamy, że zamówienie będziemy wykonywać do czasu wyczerpania asortymentu stanowiącego przedmiot zamówienia, nie dłużej jednak niż przez okres 12 miesięcy.
- Oświadczamy, że oferowane przez nas wyroby są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Polski. Jednocześnie oświadczamy, że na każdorazowe wezwanie Zamawiającego przedstawimy dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Polski.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 04.05. 2022r.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku nr 3 do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych..
- Wykonawca jest \*:
  - mikroprzedsiębiorstwo
  - małe przedsiębiorstwo
  - średnie przedsiębiorstwo
  - jednoosobowa działalność gospodarcza
  - osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej
  - inny rodzaj
  - Zaznaczyć właściwe
- Dane do umowy:

a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko/ Stanowisko		
Andrzej Rogiński – członek Zarządu		
b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko:	Stanowisko:	tel/ fax/ e-mail:
Celina Rosińska	Specjalista ds. sprzedaży	87-424-11-70 / 087-424-11-85 / bok@bialmed.pl
c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:		

Nazwa i adres banku:	Nr rachunku:
PKO BP S.A O/EŁK	59 1020 4724 0000 3402 0005 7604

9. Oświadczam, że:
- a) Zostałem poinformowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO<sup>1</sup> o przetwarzaniu moich danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania o udzieleniu zamówienia publicznego oraz zawarcia i realizacji umowy<sup>2</sup>
  - b) \*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<sup>3</sup>.
10. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:
- 1 Formularz cenowy
  - 2 JEDZ
  - 3 Pełnomocnictwo

Informacje dla Wykonawcy:

- Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającym prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.
- \*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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie)

- 
- 1) 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).
  - 2) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa
  - 3) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa

**Bialmed**\*

Podpisany certyfikatem wystawionym  
dla Rafał Modzelewski (Certyfikat  
kwalifikowany podpisu). Utworzony w  
dniu: 2022-02-03 15:37:52 +0100

**PAKIET 7 Produkty lecznicze dla dla krwi, organów krwiotwórczych oraz układu krążenia**

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość miligramów	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka / Producent
1	Gynacalset mg	60000	0,20 zł	0,22 zł	12 000,00 zł	12 960,00 zł	CINACALCET ACCORD 30 MG 28 TABS / Accord CINACALCET ACCORD 60 MG 28 TABS / Accord CINACALCET ACCORD 90 MG 28 TABS / Accord
					12 000,00 zł	12 960,00 zł	

Wartość pakietu netto: 12 000,00 zł

Wartość pakietu brutto: 12 960,00 zł

Warunki płatności 60 dni

**PAKIET 19 Lekki w raku żołądka**

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/ Producent
1	Trastuzumabum fol 150 mg	80	251,65 zł	271,78 zł	20 132,00 zł	21 742,56 zł	OGIVRI 150 mg fol. 15ml Prosz. d. sp. konc. / Mylan S.A.S.

Wartość pakietu netto: 20 132,00 zł

Wartość pakietu brutto: 21 742,56 zł

Warunki płatności 60 dni

12

Załącznik nr 1

**OFERTA**

Nazwa Wykonawcy:	<b>Komtur Polska Sp. z o.o.</b>
Adres (siedziba) Wykonawcy:	<b>Plac Farmacji 1, 02-699 Warszawa</b>
Województwo:	<b>mazowieckie</b>
KRS:	<b>0000221399</b>
NIP:	<b>5222749770</b>
REGON:	<b>015805870</b>
Osoba do kontaktu:	<b>Paweł Derwiński / Piotr Wójcik</b>
Telefon:	<b>(22) 566 26 20/21</b>
e-mail:	<b><u>zp@komtur.com</u></b>

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchoj Beskidzkiej  
dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na  
**„Dostawa leków w ramach programów lekowych do Apteki Szpitalnej”**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

<b>Numer części</b>	<b>Wartość brutto:</b>
część 1	- zł
część 2	- zł
część 3	- zł
część 4	- zł
część 5	- zł
część 6	- zł
część 7	- zł
część 8	- zł
część 9	- zł
część 10	38 880,00 zł
część 11	- zł
część 12	- zł
część 13	- zł
część 14	- zł
część 15	- zł
część 16	- zł
część 17	- zł
część 18	- zł
część 19	- zł
część 20	- zł
część 21	- zł
część 22	- zł
część 23	- zł

Numer części	Wartość brutto:
część 24	- zł
część 25	- zł
część 26	- zł
część 27	- zł
część 28	- zł
część 29	- zł
część 30	- zł
część 31	- zł
część 32	- zł
część 33	- zł
część 34	- zł
część 35	- zł
część 36	- zł

- Oświadczamy, że termin płatności wynosi 60 dni.
- Oświadczamy, że zamówienie będziemy wykonywać do czasu wyczerpania asortymentu stanowiącego przedmiot zamówienia, nie dłużej jednak niż przez okres 12 miesięcy.
- Oświadczamy, że oferowane przez nas wyroby są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Polski. Jednocześnie oświadczamy, że na każdorazowe wezwanie Zamawiającego przedstawimy dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Polski.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 04.05. 2022r.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku nr 3 do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych..
- Wykonawca jest \*:
  - mikroprzedsiębiorstwo
  - małe przedsiębiorstwo
  - średnie przedsiębiorstwo
  - jednoosobowa działalność gospodarcza
  - osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej
  - inny rodzaj 
    - Zaznaczyć właściwe
- Dane do umowy:

a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:	
Imię i nazwisko/ Stanowisko	
<b>Piotr Wójcik / Zastępca Kierownika Działu Przetargów</b>	

b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko:	Stanowisko:	tel/ fax/ e-mail:
Piotr Sobczak	Specjalista ds. Obsługi Klienta i Sprzedaży	(22) 566 26 12 / 01
		<a href="mailto:zamowienia@komtur.com">zamowienia@komtur.com</a>
c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:		
Nazwa i adres banku:		Nr rachunku:
Deutsche Bank Polska S.A. al. Armii Ludowej 26 00-609 Warszawa		88 1880 0009 0000 0011 0082 3009

9. Oświadczam, że:

- a) Zostałem poinformowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO<sup>1</sup> o przetwarzaniu moich danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania o udzieleniu zamówienia publicznego oraz zawarcia i realizacji umowy<sup>2</sup>
- b) \*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<sup>3</sup>.

10. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

**1 Dokładny spis załączników znajduje się w osobnym dokumencie**

Informacje dla Wykonawcy:

- Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.
- \*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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie)

- 
- 1) 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).
  - 2) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa
  - 3) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa

**Podpis jest prawidłowy**

Dokument podpisany przez Piotr Wójcik  
Data: 2022.02.03 16:09:01 CET



PAKIET 10 Produkty lecznicze dla układu mięśniowo-szkieletowego

Lp.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Infliximab fiołka 100 mg	120	300,00 zł	324,00 zł	36 000,00 zł	38 880,00 zł	Flixabi/ 100 mg/ Samsung Bioepis NL B.V.
					<b>36 000,00 zł</b>	<b>38 880,00 zł</b>	

Wartość pakietu netto: 36 000,00 zł

Wartość pakietu brutto: 38 880,00 zł

Warunki płatności: 60 dni

Podpis jest prawdziwy

Dokument podpisany przez Piotr Wójcik

Data: 2022.02.03 16:08:40 CET

13

Załącznik nr 1

**OFERTA**

Nazwa Wykonawcy:	Urtica Sp. z o.o.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	Ul. Krzemieniecka 120, 54-613 Wrocław
Województwo:	Dolnośląskie
KRS:	0000113253
NIP:	894-25-56-799
REGON:	932081801
Osoba do kontaktu:	Joanna Podkościelna / Sylwia Sujka
Telefon:	71 790 83 46 / 32 368 10 21
e-mail:	<a href="mailto:przetargi@urtica.pl">przetargi@urtica.pl</a>

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchoj Beskidzkiej  
dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na  
**„Dostawa leków w ramach programów lekowych do Apteki Szpitalnej”**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Numer części	Wartość brutto:
część 1	- zł
część 2	- zł
część 3	- zł
część 4	108 776,40 zł
część 5	- zł
część 6	- zł
część 7	- zł
część 8	116 820,04 zł
część 9	157 837,51 zł
część 10	- zł
część 11	- zł
część 12	- zł
część 13	952 560,00 zł
część 14	1 397 404,22 zł
część 15	318 271,68 zł
część 16	- zł
część 17	400 917,60 zł
część 18	448 008,02 zł
część 19	19 699,20 zł
część 20	- zł
część 21	- zł
część 22	190 799,71 zł
część 23	382 725,00 zł

część 24	- zł
część 25	110 769,12 zł
część 26	- zł
część 27	99 441,52 zł
część 28	139 744,18 zł
część 29	189 599,88 zł
część 30	386 398,26 zł
część 31	- zł
część 32	99 839,95 zł
część 33	- zł
część 34	828 576,00 zł
część 35	- zł
część 36	170 999,68 zł

- Oświadczamy, że termin płatności wynosi 60 dni.
- Oświadczamy, że zamówienie będziemy wykonywać do czasu wyczerpania asortymentu stanowiącego przedmiot zamówienia, nie dłużej jednak niż przez okres 12 miesięcy.
- Oświadczamy, że oferowane przez nas wyroby są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Polski. Jednocześnie oświadczamy, że na każdorazowe wezwanie Zamawiającego przedstawimy dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Polski.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 04.05. 2022r.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku nr 3 do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych..
- Wykonawca jest \*:
  - mikroprzedsiębiorstwo
  - małe przedsiębiorstwo
  - średnie przedsiębiorstwo
  - jednoosobowa działalność gospodarcza
  - osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej
  - inny rodzaj 
    - Zaznaczyć właściwe
- Dane do umowy:

a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko/ Stanowisko		
Dorota Hańko Kierownik Działu Zamówień Publicznych / pełnomocnik		
b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko:	Stanowisko:	tel/ fax/ e-mail:
Izabela Lech	Specjalista ds. sprzedaży	Tel. 32 368 10 16 fax: 032 368 10 43 <a href="mailto:sprzedaz@urtica.pl">sprzedaz@urtica.pl</a>
c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:		

Nazwa i adres banku:	Nr rachunku:
ING Bank Śląski S.A.	19105000861000002308109236

9. Oświadczam, że:
- a) Zostałem poinformowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO<sup>1</sup> o przetwarzaniu moich danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania o udzieleniu zamówienia publicznego oraz zawarcia i realizacji umowy<sup>2</sup>
  - b) \*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<sup>3</sup>.
10. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:
1. Formularze cenowe
  2. Oświadczenie JEDZ
  3. Pełnomocnictwo
  4. Dodatkowe informacje

Informacje dla Wykonawcy:

- Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającym prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.
- \*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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie)

- 
- 1) 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).
  - 2) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa
  - 3) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa

PAKIET 4 Produkty lecznicze  
dla układu nerwowego

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Interferon beta ampułostrzykawka 0,044 mg/0,5 ml 12 mln x 12	24	2 098,31 zł	2 266,17 zł	50 359,44 zł	54 388,20 zł	Rebif, 44 mcg/0,5 ml, roztw.d/wstrz, 12 amp-stryk MERCK EUROPE B.V
2	Interferon beta wstrzykiwacz 0,132 mg/0,5 ml 12 mln x 4	24	2 098,31 zł	2 266,17 zł	50 359,44 zł	54 388,20 zł	Rebif, 44mcg/0,5ml; 1,5ml, roztw.do wstrz, 4wkłady MERCK EUROPE B.V
					<b>100 718,88 zł</b>	<b>108 776,40 zł</b>	

Zamawiający zastrzega sobie prawo dowolnego wykorzystania ilości w poszczególnych pozycjach w ramach wartości pakietu , zgodnie z zapotrzebowaniem terapeutycznym pacjentów

Wartość pakietu netto: 100 718,88 zł

Wartość pakietu brutto: 108 776,40 zł

Warunki płatności 60 dni

PAKIET 8 Produkty lecznicze  
 dla układu mięśniowo-  
 szkieletowego CPV 33632000-9

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość op	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Toxinum botulinicum typ A 100 j.m 1 fiol	230	470,29 zł	507,91 zł	108 166,70 zł	116 820,04 zł	Botox, Toksyna botulin. typu A, 100j.inj, 1fiol s.subs ALLERGAN
					<b>108 166,70 zł</b>	<b>116 820,04 zł</b>	

Wartość pakietu netto: 108 166,70 zł

Wartość pakietu brutto: 116 820,04 zł

Warunki płatności: 60 dni

PAKIET 9 Lek w raku nerki

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Cabozantinibum 60mg- tabl.30	12	12 178,82 zł	13 153,13 zł	146 145,84 zł	157 837,51 zł	Cabometyx, 60 mg, tabl.powl., 30 szt IPSEN PHARMA
					<b>146 145,84 zł</b>	<b>157 837,51 zł</b>	

Wartość pakietu netto: 146 145,84 zł

Wartość pakietu brutto: 157 837,51 zł

Warunki płatności: 60 dni

PAKIET 13 Produkty  
 lecznicze dla układu mięśniowo-  
 szkieletowego

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Etanercept ampulostrzykawka lub wstrzykiwacz 50 mg 4 szt	1200	735,00 zł	793,80 zł	882 000,00 zł	952 560,00 zł	Enbrel, 50 mg, roztw.do wstrz.,4 wstrzyk.+4 gaziki Enbrel, 50 mg, roztw.do wstrz.,4amp-strz.+4 gaziki PFIZER EUROPE MA EEIG
					<b>882 000,00 zł</b>	<b>952 560,00 zł</b>	

Wartość pakietu netto: 882 000,00 zł

Wartość pakietu brutto: 952 560,00 zł

Warunki płatności: 60 dni



PAKIET 14 Produkty  
 lecznicze dla układu mięśniowo-  
 szkieletowego

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Golimumabum 50 mg/0,5 ml wstrzykiwacz	480	2 695,61 zł	2 911,26 zł	1 293 892,80 zł	1 397 404,22 zł	Simponi, 50 mg/0,5 ml, roztw.do wstrz., 1 wstrzyk. JANSSEN BIOLOGICS B.V.
					<b>1 293 892,80 zł</b>	<b>1 397 404,22 zł</b>	

Wartość pakietu netto: 1 293 892,80 zł

Wartość pakietu brutto: 1 397 404,22 zł

Warunki płatności 60 dni

PAKIET 15 Produkty  
 lecznicze dla układu mięśniowo-  
 szkieletowego

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Certolizumabum 0,2 g/ml 2 amp- strzykawki	180	1 637,20 zł	1 768,18 zł	294 696,00 zł	318 271,68 zł	Cimzia, 200 mg, roztw.d/wstrz.,2amp- strz+2gaziki
					<b>294 696,00 zł</b>	<b>318 271,68 zł</b>	UCB PHARMA

Wartość pakietu netto: 294 696,00 zł

Wartość pakietu brutto: 318 271,68 zł

Warunki płatności 60 dni

PAKIET 17 Produkty  
 lecznicze dla układu mięśniowo-  
 szkieletowego CPV 33632000-9

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Tofacitinibum 5 mg x 56 tabl	200	1 856,10 zł	2 004,59 zł	371 220,00 zł	400 917,60 zł	Xeljanz, 5 mg, tabl.powl., 56 szt PFIZER EUROPE MA EEIG
					<b>371 220,00 zł</b>	<b>400 917,60 zł</b>	

Wartość pakietu netto: 371 220,00 zł

Wartość pakietu brutto: 400 917,60 zł

Warunki płatności: 60 dni

PAKIET 18 Produkty  
 lecznicze dla układu mięśniowo-  
 szkieletowego

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Secukinumabum 0,15g/1 ml x 2 ampułkostrzykawki	144	2 880,71 zł	3 111,17 zł	414 822,24 zł	448 008,02 zł	Cosentyx, 150mg/ml; 1ml, roztw. do wstz., 2 wstrzyk.
					<b>414 822,24 zł</b>	<b>448 008,02 zł</b>	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED

Wartość pakietu netto: 414 822,24 zł

Wartość pakietu brutto: 448 008,02 zł

Warunki płatności: 60 dni

PAKIET 19 Lek w raku  
żoładka

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Trastuzumabum fiol 150 mg	80	228,00 zł	246,24 zł	18 240,00 zł	19 699,20 zł	Trastuzumabum 150mg, prosz. d/sp.k onc.roztw.d/inf., 1fiol
					<b>18 240,00 zł</b>	<b>19 699,20 zł</b>	PFIZER EUROPE MA EEIG

Wartość pakietu netto: 18 240,00 zł

Wartość pakietu brutto: 19 699,20 zł

Warunki płatności: 60 dni

PAKIET 22 Lek w RZS

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Baricitinibum 4 mg 35 szt	72	2 453,70 zł	2 650,00 zł	176 666,40 zł	190 799,71 zł	Olumiant, 4 mg, tabl.powl., 35 szt Olumiant, 2 mg, tabl.powl., 35 szt
					<b>176 666,40 zł</b>	<b>190 799,71 zł</b>	ELI LILLY

Wartość pakietu netto: 176 666,40 zł

Wartość pakietu brutto: 190 799,71 zł

Warunki płatności: 60 dni

PAKIET 23 Lek w leczeniu  
 przetoczeniami immunoglobulin w  
 chorobach neurologicznych

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Immunoglobulin Human 50 g/l 100 ml	100	1 181,25 zł	1 275,75 zł	118 125,00 zł	127 575,00 zł	Ig Vena, 50 g/l; 100ml, roztw. do infuz, 1fiol+uchwyt KEDRION
2	Immunoglobulin Human 50 g/l 50 ml fi.	200	1 181,25 zł	1 275,75 zł	236 250,00 zł	255 150,00 zł	Ig Vena, 50 g/l; 100ml, roztw. do infuz, 1fiol+uchwyt KEDRION
					<b>354 375,00 zł</b>	<b>382 725,00 zł</b>	

Wykorzystanie w obrębie wartości  
 pakietu w zależności od  
 zapotrzebowania

Wartość pakietu netto: 354 375,00 zł

Wartość pakietu brutto: 382 725,00 zł

Warunki płatności: 60 dni

PAKIET 25 Lek w  
stawrdnieniu rozszianym

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Fingolimodum 0,5 mg 28 kaps	24	4 273,50 zł	4 615,38 zł	102 564,00 zł	110 769,12 zł	Gilenya, 0,5 mg, kaps.twarde, 28 szt,bl NOVARTIS EUROPHARM LIMITED
					<b>102 564,00 zł</b>	<b>110 769,12 zł</b>	

Wartość pakietu netto: 102 564,00 zł

Wartość pakietu brutto: 110 769,12 zł

Warunki płatności: 60 dni



PAKIET 27 Lek w  
stwierdzeniu rozszanym

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Ciadribinum 10 mg 1 tabl.	14	6 576,82 zł	7 102,97 zł	92 075,48 zł	99 441,52 zł	Mavenciad, 10 mg, tabl., 1 szt MERCK EUROPE B.V
					<b>92 075,48 zł</b>	<b>99 441,52 zł</b>	

Wartość pakietu netto: 92 075,48 zł

Wartość pakietu brutto: 99 441,52 zł

Warunki płatności: 60 dni

PAKIET 28 Lek w raku nerki

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Sunitynibum mkaps 50 mg x 28	12	10 782,73 zł	11 645,35 zł	129 392,76 zł	139 744,18 zł	Sutent, 50 mg, kaps.twarde, 28 szt,bl(4x7) PFIZER EUROPE MA EEIG
					<b>129 392,76 zł</b>	<b>139 744,18 zł</b>	

Wartość pakietu netto: 129 392,76 zł

Wartość pakietu brutto: 139 744,18 zł

Warunki płatności: 60 dni

PAKIET 29 Lek w raku nerki

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Pazopanibum tabl. 400 mg x 60	24	7 314,81 zł	7 899,99 zł	175 555,44 zł	189 599,88 zł	Votrient, 400 mg, tabl.powl., 60 szt NOVARTIS EUROPHARM LIMITED
					<b>175 555,44 zł</b>	<b>189 599,88 zł</b>	

Wartość pakietu netto: 175 555,44 zł

Wartość pakietu brutto: 189 599,88 zł

Warunki płatności: 60 dni

PAKIET 30 Lek w raku nerki

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Nivolumabum 10 mg/ml 10 ml	48	6 211,39 zł	6 708,30 zł	298 146,72 zł	321 998,46 zł	Opdivo, 10 mg/ml; 10ml, konc.d/sp.roztw.d /inf., 1fol BRISTOL MYERS SQUIBB PHARMA EEIG
2	Nivolumabum 10 mg/ml 4 ml	24	2 484,56 zł	2 683,32 zł	59 629,44 zł	64 399,80 zł	Opdivo, 10 mg/ml; 4ml, konc.d/sp.roztw.d/inf., 1fol BRISTOL MYERS SQUIBB PHARMA EEIG
					<b>357 776,16 zł</b>	<b>386 398,26 zł</b>	

Wykorzystanie w obrębie wartości pakietu w zależności od zapotrzebowania

Wartość pakietu netto: 357 776,16 zł

Wartość pakietu brutto: 386 398,26 zł

Warunki płatności: 60 dni

PAKIET 32 Lek w raku jelita  
grubego

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Cetuximabum 5mg/ml 100 ml	24	2 407,41 zł	2 600,00 zł	57 777,84 zł	62 400,07 zł	Erbitux, 500 mg/100 ml, roztw. do infuz., 1 fiol MERCK EUROPE B.V
2	Cetuximabum 5mg/ml 20 ml	72	481,48 zł	520,00 zł	34 666,56 zł	37 439,88 zł	Erbitux, 100 mg/20 ml, roztw. do infuz., 1 fiol MERCK EUROPE B.V
					<b>92 444,40 zł</b>	<b>99 839,95 zł</b>	

Wykorzystanie w obrębie wartości pakietu w zależności od zapotrzebowania

Wartość pakietu netto: 92 444,40 zł

Wartość pakietu brutto: 99 839,95 zł

Warunki płatności: 60 dni

PAKIET 34 Produkty  
 lecznicze dla układu nerwowego  
 CPV 33661000-1

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Interferon beta-1b fiołka + apuikostrzykawka 300 mcg/1,2 ml x 15 fiolek do sporządzenia i-ru 9,6 mlh j.m., 15 ampulek rozpuszczalnika zawierającego NaCl o stężeniu 5,4 mg/ml, 15 łączników fiołki z igłą oraz 30 wacików nasączonych alkoholem	400	1 918,00 zł	2 071,44 zł	767 200,00 zł	828 576,00 zł	Betaferon, 250mcg/1ml(8mln j), inj, 15f.ss+a-strz.rozp  BAYER AG
					767 200,00 zł	828 576,00 zł	

Wartość pakietu netto: 767 200,00 zł

Wartość pakietu brutto: 828 576,00 zł

Warunki płatności: 60 dni

PAKIET 36 Produkty lecznicze  
 dla układu mięśniowo-  
 szkieletowego CPV 33632000-9

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/Producent
1	Iksekizumabum 80 mg/ml 2 ampułkostrzykawki	36	4 398,14 zł	4 749,99 zł	158 333,04 zł	170 999,68 zł	Taltz, 80 mg, roztw.d/wstrzyk., 2 wstrz. 1ml półaut.
					<b>158 333,04 zł</b>	<b>170 999,68 zł</b>	ELI LILLY

Wartość pakietu netto: 158 333,04 zł

Wartość pakietu brutto: 170 999,68 zł

Warunki płatności: 60 dni



Załącznik nr 1

## OFERTA

**Amgen SP. z o.o. z siedzibą w Warszawie**  
ul. Puławska 145, 02-715 Warszawa, woj. mazowieckie, powiat m.st. Warszawa  
NIP: 527-24-20-782  
REGON: 015609360  
Wpisany do Rejestru Przedsiębiorców KRS prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Warszawie  
XIII WYDZIAŁ  
GOSPODARCZY Krajowego Rejestru Sądowego  
pod numerem KRS 0000188441  
Tel. 22 581 30 13  
fax 22 581 39 91  
kapitał zakładowy 22 374 500,00 -PLN  
adres email: [przetargi@amgen.com](mailto:przetargi@amgen.com)  
adres ePuap: [aleksandradebek](mailto:aleksandradebek)  
strona internetowa: [amgen.pl](http://amgen.pl)  
osoba do kontaktu i podpisania umowy : Aleksandra Dębek (pełnomocnik)

Nr konta, na które proszę wpłacać należności za faktury (przelew):  
Nr rach: 68 1030 1508 0000 0005 0366 1063 Citi Handlowy

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchoj Beskidzkiej  
dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na  
**„Dostawa leków w ramach programów lekowych do Apteki Szpitalnej”**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Numer części	Wartość brutto:
część 7	13 608,00 zł
część 33	68 392,17 zł

- Oświadczamy, że termin płatności wynosi 60 dni.
- Oświadczamy, że zamówienie będziemy wykonywać do czasu wyczerpania asortymentu stanowiącego przedmiot zamówienia, nie dłużej jednak niż przez okres 12 miesięcy.
- Oświadczamy, że oferowane przez nas wyroby są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Polski. Jednocześnie oświadczamy, że na każdorazowe wezwanie Zamawiającego przedstawimy dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Polski.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 04.05. 2022r.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku nr 3 do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych..
- Wykonawca jest \*:

Podpis jest prawidłowy

mały przedsiębiorstwo

Dokument podpisany przez

Aleksandra Dębek

Data: 2022.02.04 07:49:37 CET



- średnie przedsiębiorstwo   
 jednoosobowa działalność gospodarcza   
 osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej   
 inny rodzaj X  
 • Zaznaczyć właściwe

8. Dane do umowy:

a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko/ Stanowisko		
Aleksandra Dębek – pełnomocnik		
b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko:	Stanowisko:	tel/ fax/ e-mail:
Anna Pietrzycka	Kierownik sprzedaży	22 581 39 91, polska@amgen.com
c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:		
Nazwa i adres banku:		Nr rachunku:
Citi Handlowy		68 1030 1508 0000 0005 0366 1063

9. Oświadczam, że:

- Zostałem poinformowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO<sup>1</sup> o przetwarzaniu moich danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania o udzieleniu zamówienia publicznego oraz zawarcia i realizacji umowy<sup>2</sup>
- \*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<sup>3</sup>.

10. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

- Formularz cenowy
- JEDZ
- Pełnomocnictwo

Informacje dla Wykonawcy:

- Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.
- \*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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie)

- 
- 1) 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).
  - 2) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa
  - 3) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa

PAKIET 7 Produkty lecznicze dla dla krwi, organów krwiotwórczych oraz układu krążenia

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość miligramó w	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/ Producent
1	Cynacalcet mg	60000	0,21	0,23 zł	12 600,00 zł	13 608,00 zł	Mimpara/30 mg x 28 tabl, 60 mg x 28 tabl., 90 mg x 28 tabl./ Amgen Europe B.V.
					<b>12 600,00 zł</b>	<b>13 608,00 zł</b>	

Wartość pakietu netto: 12 600,00 zł

Wartość pakietu brutto: 13 608,00 zł

Warunki płatności 60 dni

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez  
Aleksandra Dębak  
Data: 2023.02.04 07:49:21 CET

.Non-Amgen

PAKIET 33 Leki w raku jelita grubego

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa/Dawka/ Producent
1	Panitumumabum 20 mg/ml 20 ml	10	3 957,88 zł	4 274,51 zł	39 578,80 zł	42 745,10 zł	Vectibix/400 mg x 1 fiołka/ Amgen Europe B.V.
2	Panitumumabum 20 mg/ml 5 ml	24	989,47 zł	1 068,63 zł	23 747,28 zł	25 647,06 zł	Vectibix/100 mg x 1 fiołka/ Amgen Europe B.V.
					63 326,08 zł	68 392,17 zł	

Wykorzystanie w obrębie wartości pakietu w zależności od zapotrzebowania

Wartość pakietu netto: 63 326,08 zł

Wartość pakietu brutto: 68 392,17 zł

Warunki płatności 60 dni

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez  
Aleksandra Dębek  
Data: 2022.02.04 07:49:29 CET