

**Szpital Wielospecjalistyczny
im. dr. Ludwika Błażka
w Inowrocławiu
88-100 Inowrocław, ul. Poznańska 97**

Warszawa, dnia 27.04.2021r

OFERTA
nr sprawy : D-9/2021

1. Spis treści
2. Formularz ofertowy
3. Formularz cenowy
4. Oświadczenie
5. Informacja dla Zamawiającego
6. Dowód wpłaty wadium

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

Z poważaniem,

**Monika Augustyniak
Pełnomocnik**

Osoba do kontaktu w sprawie oferty:

Monika Augustyniak

Tel (22) 2096221, fax (22) 2097004, e-mail:monika.augustyniak@sandoz.com

Adres do korespondencji:

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

Zamawiający:

SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM.DR LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU
ul. Poznańska 97
88-100 INOWROCŁAW
tel.: 52 35 45 500
REGON: 092358780 NIP: 556 22 39 217

(pełna nazwa/firma, adres)

FORMULARZ OFERTY

Ja/my* niżej podpisani:

Monika Augustyniak... Pełnomocnik.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Działając w imieniu i na rzecz:

.....

Lek S.A. 95-010 Stryków ul. Podlipie 16

(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Adres:.....

95-010 Stryków ul. Podlipie 16

WOJEWÓDZTWO łódzkie

Kraj.....PL.....

REGON.....471255608.....

NIP:.....7281341936.....

TEL...222096221.....

Adres e-mail:.....monika.augustyniak@sandoz.com.....

(na które Zamawiający ma przysyłać korespondencję)

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:

Monika Augustyniak..... tel...222096221.....

email...monika.augustyniak@sandoz.com.....

Wykonawca jest mikro, małym, średnim przedsiębiorcą ~~TAK~~/NIE*

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na

Dostawę środków stymulujących erytropoezę dla Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr.

Ludwika Błażka w Inowrocławiu

Nr postępowania D-9/2021

I. SKŁADAMY OFERTĘ na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

1) 1.1. Zadanie nr 1zł netto + %VAT =zł brutto

1. 2. Zadanie nr 2 ...210 000,00 zł netto + 8. % VAT = 226 800,00
...zł brutto

1.3. Zadanie nr 3zł netto + %VAT =zł brutto

- 2) Cena oferty za **realizację całego zamówienia** wynosi:
...210 000,00zł netto + (Vat) = 226 800,00 zł brutto.,
- 3) Zamówienie wykonamy w terminie 12 miesięcy od daty zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
- 4) Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie 60 dni od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
- 5) Termin realizacji bieżącego zamówienia wynosi72 h.....
- 6) Termin ważności oferowanych środków. wynosi12 miesięcy.....
- 7) Wadium w wysokości ...**6200**..... **PLN** (słownie...sześć tys. dwieście 00/100..... **złotych**), zostało wniesione w dniu27.04.2021....., w formie : ...przelew...
- 8) Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następujący rachunek: **80160011271847145530000001**.....
- 9) **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
- 10) **OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
- 11) **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia.....27.07.2021.....
- 12) **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy tj. z wzorem umowy stanowiącym Załącznik Nr 5, do SWZ
- 13) **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia ww.. umowy, zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
- 14) **SKŁADAMY** ofertę na.. zgodnie ze spisem treścistronach.

Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:

- 1....wykaz zał str 1
- 2.....
- 3.....

Informacja dla Wykonawcy:

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

*niepotrzebne skreślić

ZADANIE NR2

PL	OPIS PRZEDMIOTU ZAMAWIAJĄCEGO	ILOŚĆ	J.M	CENA JEDNOSTKOWA NETTO	WARTOŚĆ NETTO	VAT	WARTOŚĆ BRUTTO
1	Erytropoetyna alfa/ Binocrit	15000000	1000j	14,00	210 000,00	8	226 800,00
					210 000,00		226 800,00

Podpis osoby upoważnionej.....

**Szpital Wielospecjalistyczny
im. dr. Ludwika Błażka
w Inowrocławiu
88-100 Inowrocław, ul. Poznańska 97**

Warszawa, dnia 27.04.2021r

nr sprawy : Nr D-9/2021

W imieniu firmy Lek S.A. oświadczam, że:

Terminie ważności przedmiotu zamówienia wynosić będzie 12 miesięcy
Lek S.A. posiada koncesję na wytwarzanie i/lub obrót hurtowy środkami farmaceutycznymi
Lek S.A. posiada świadectwa rejestracji/dopuszczenia do obrotu oferowanych środków
stymulujących erytropoezę

Z poważaniem,

**Monika Augustyniak
Pełnomocnik**

Osoba do kontaktu w sprawie oferty:

Monika Augustyniak

Tel (22) 2096221, fax (22) 2097004, e-mail:monika.augustyniak@sandoz.com

Adres do korespondencji:

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



BNP PARIBAS

Potwierdzenie realizacji przelewu

BNP Paribas Bank Polska S.A.
ul. Kasprzaka 2, 01-211 Warszawa
www.bnpparibas.pl
tel. 801 321 123

Informacje o transakcji: 225_PRZELEW INTERNETOWY

Nadawca przelewu:

Nr Rachunku: PL80160011271847145530000001
Nazwa Banku: BNPPL O./Warszawa
Nadawca: Lek SA
ul. Podlipie 16
95-010 Stryków

Szczegóły płatności:

D-9/2021

Kwota:

6 200,00 PLN

Data realizacji:

27.04.2021

Odbiorca przelewu:

Nr Rachunku: 43 1020 1462 0000 7302 0358 9496
Nazwa Banku: PKOBP O/1 Bydgoszcz
Odbiorca: SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM.DR.
LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU

Numer referencyjny transakcji:

CEN2104270609198

Niniejsze potwierdzenie przelewu zostało sporządzone na podst. art. 7 ustawy Prawo Bankowe (Dz.U. nr 72 z 2002r., poz. 665, z późniejszymi zmianami). Dokument wygenerowany komputerowo, za pomocą systemu bankowości internetowej BiznesPI@net, nie wymaga podpisu ani stempla.

Uwaga! Data waluty jest prezentowana tylko wówczas, gdy jest inna niż data księgowania (data realizacji).

Data sporządzenia potwierdzenia: 27.04.2021, 14:47:13

Warszawa, dnia 27.04.2021r

Szanowni Państwo,

W przypadku stawienia się naszego przedstawiciela prosimy o udostępnienie ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu, stanowiących załącznik do protokołu postępowania oraz umożliwienie sporządzenia z nich kserokopii, fotografii lub odpisów – zgodnie z art.96 ust.3 ustawy Prawo Zamówień Publicznych oraz Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 26 października 2010 r. w sprawie protokołu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

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 WykonawcyAdres do korespondencji:

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

Kontakt w sprawie oferty i zawarcia umowy

Monika Augustyniak – Starszy Specjalista ds. Przetargów

Tel (22) 209 6221

fax (22) 209 7004

e-mail: monika.augustyniak@sandoz.comSkładanie 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.comReklamacje

Małgorzata Kołodziejczyk

Tel. (42) 295 6348

Fax. (42) 295 7191

e-mail: 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.

Z poważaniem,