

Dotyczy: dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2



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

## FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)  
Hurtownia Farmaceutyczna Ismed sp. j.  
mgr Janina Gierłowska – Andrzej Gierłowski  
05-402 Otwock ul. Szczygła 7

Adres ul. . Szczygła 7 kod 05-402 \_ Miejscowość Otwock

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:  
Andrzej Gierłowski telefon służbowy 22-779-53-07

fax służbowy 22-779-53-07 e-mail służbowy biuro@ismed.pl

(strona służbowa) www. www.ismed.pl

NIP (Wykonawcy) 532-010-09-06 REGON (Wykonawcy) 012017557

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)	ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
1		22	
2		23	
3		24	
4	250 799,76	25	
5		26	
6		27	
7		28	
8		29	
9		30	
10		31	
11		32	
12		33	
13		34	
14		35	
15		36	
16		37	
17		38	
18		39	
19		40	
20		41	
21			

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

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

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

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 2 dni robocze (max. 3)** od dnia złożenia zamówienia

*\*W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna*

**3-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych.**

Oświadczamy, że:

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

**Wadium – nie dotyczy**

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

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

**Jednocześnie oświadczamy, że:**

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

**WAŻNE!**

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

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

Informacje wymagane do celów statystycznych.

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

Zadanie nr 4

24 miesiące

CPV: 33 66 21 00-9 Środki oftalmologiczne

Program leczenia wysiękowej postaci zwyrodnienia plamki żółtej związanej z wiekiem (AMD)											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Brolucizumabum	BEOVU	inj. doszkliskowa	120 mg/ml	200	1 amp.-strzyk. 0,165 ml	1 161,11 zł	232 222,00 zł	8	1 254,00 zł	250 799,76 zł
<b>RAZEM:</b>							<b>232 222,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>250 799,76 zł</b>

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



Dotyczy: dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2



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

## FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

Fresenius Kabi Polska Sp. z o. o.

Adres ul. Al. Jerozolimskie 134 kod 02-305 Miejscowość Warszawa

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:

Paweł Kucharek telefon służbowy 22 345 67 89

fax służbowy 22 345 67 87

e-mail służbowy [przetargi.polska@fresenius-kabi.com](mailto:przetargi.polska@fresenius-kabi.com)

(strona służbowa) [www.fresenius-kabi.com](http://www.fresenius-kabi.com)

NIP (Wykonawcy) 521-29-35-353 REGON (Wykonawcy) 013231488

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
18	37 260,00 zł
31	48 816,00 zł
41	45 360,00 zł

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

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

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

Oświadczamy, iż dostawy cząstkowe będziemy realizować w terminie nie dłuższym niż 1 dzień roboczy (max. 3) od dnia złożenia zamówienia

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

Oświadczamy, że:

1. zaoferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w załącznikach do SWZ, stanowiących integralną część niniejszej oferty i że spełnia postawione w nich parametry;
2. Zobowiązujemy się dostarczać zamówione produkty na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego.
3. Wyrażamy zgodę na realizację faktury w terminie do 30 dni od daty ich dostarczenia.
4. Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z terminem ważności minimum 12 miesięcy od daty dostawy.
5. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach

- zawartych w Rozdziale XVIII SWZ („Projektowane postanowienia umowy”);
6. akceptujemy warunki oraz projektowane postanowienia umowy zawarte w SWZ i załącznikach do SWZ;
  7. **jestemy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni** od upływu terminu składania ofert;
  8. zamówienie ~~zamierzamy~~/nie zamierzamy\*) powierzyć do wykonania podwykonawcy (niepotrzebne skreślić) Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia:  
..... (jeśli dotyczy).

**Wadium – nie dotyczy**

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

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

**Jednocześnie oświadczamy, że:**

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

**WAŻNE!**

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

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

Informacje wymagane do celów statystycznych.

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

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez Paweł  
Kucharek; Fresenius Kabi Polska  
Sp. z o.o.  
Data: 2022.05.04 09:45:30 CEST

Zadanie nr 18		24 miesiące		CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe							
Leki stosowane w chemioterapii nowotworów											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1		Oxaliplatin Kabi/Fresenius Kabi Oncology Plc./fiolka szklana/50 mg / 10 ml	inj.	50 mg/10 ml	850	1 fiol.	18,00 zł	15 300,00 zł	8	19,44 zł	16 524,00 zł
2	Oxaliplatinum	Oxaliplatin Kabi/Fresenius Kabi Oncology Plc./fiolka szklana/100 mg / 20 ml	inj.	100 mg/20 ml	600	1 fiol.	32,00 zł	19 200,00 zł	8	34,56 zł	20 736,00 zł
<b>RAZEM:</b>								34 500,00 zł	X	X	37 260,00 zł

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





Zadanie nr 31

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

Leki stosowane w chemioterapii nowotworów											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1		Irinotecan Kabi/Fresenius Kabi Polska Sp. z o.o./fiolka szklana/40 mg / 2 ml	inj.	40 mg/2 ml	1000	1 fiol.	14,00 zł	14 000,00 zł	8	15,12 zł	15 120,00 zł
2	Irinotecanum	Irinotecan Kabi/Fresenius Kabi Polska Sp. z o.o./fiolka szklana/100 mg / 5 ml	inj.	100 mg/5 ml	1200	1 fiol.	26,00 zł	31 200,00 zł	8	28,08 zł	33 696,00 zł
<b>RAZEM:</b>								45 200,00 zł	X	X	48 816,00 zł

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



Zadanie nr 41

24 miesiące

CPV: 33 61 00 00-9 Produkty lecznicze dla przewodu pokarmowego i metabolizmu

Leki przeciwwymiotne stosowane wspomagająco w chemioterapii nowotworów											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Ondansetronum	Ondansetron Kabi 2 mg/ml roztwór do wstrzykiwań /Fresenius Kabi Deutschland GmbH/5 ampulek/8 mg / 4 ml	inj.	8 mg/4 ml	6000	5 amp.	7,00 zł	42 000,00 zł	8	7,56 zł	45 360,00 zł
RAZEM:								42 000,00 zł	X	X	45 360,00 zł

Uwaga! Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na produkt leczniczy znajdujący się w załączniku C do Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków - leki dostępne w ramach chemioterapii

## Podpis jest prawdziwy

Dokument podpisany przez Paweł Kucharek;  
Fresenius Kabi Polska Sp. z o.o.  
Data: 2022.05.04 08:52:28 CEST



Dotyczy: dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2



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

## FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

Sanofi-Aventis Sp. z o.o.

Adres ul. Bonifraterska 17 kod 00-203 Miejscowość Warszawa

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:  
Katarzyna Starzyńska telefon służbowy 603 990 323

fax służbowy - e-mail służbowy [dzial.przetargow@sanofi.com](mailto:dzial.przetargow@sanofi.com)

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

NIP (Wykonawcy) 813-01-40-525 REGON (Wykonawcy) 690135895

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)	ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
1		22	
2		23	
3		24	
4		25	
5		26	
6		27	
7		28	
8		29	
9		30	
10		31	
11		32	
12		33	
13	141.599,66 zł.	34	
14		35	
15		36	
16		37	
17		38	
18		39	
19		40	
20		41	
21			

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

braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

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

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

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 2 dni robocze (max. 3)** od dnia złożenia zamówienia

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

Oświadczamy, że:

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

**Wadium – nie dotyczy**

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

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

**Jednocześnie oświadczamy, że:**

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

**WAŻNE!**

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

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

Informacje wymagane do celów statystycznych.

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

Zadanie nr 13

24 miesiące

CPV: 33 61 00 00-9 Produkty lecznicze dla przewodu pokarmowego i metabolizmu

Program leczenia inhibitorami PCSK-9 pacjentów z zaburzeniami lipidowymi											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Alirocumabum	Praluent 150 mg x 2 wstrzykiwacze / Sanofi-Aventis Groupe	inj.	150 mg	120	2 wstrzykiwacze	1 092,59 zł	131 110,80 zł	8	1 180,00 zł	141 599,66 zł
<b>RAZEM:</b>							<b>131 110,80 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>141 599,66 zł</b>

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

Podpis jest prawdziwy

Dokument podpisany przez Katarzyna  
Siarzyńska  
Data: 2022.05.04 10:29:39 CEST

Zadanie nr 30

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

Leki stosowane w chemioterapii nowotworów											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Ifosfamidum		inj.	1 g	40	1 fioł.		0,00 zł	8	0,00 zł	- zł
2			inj.	2 g	40	1 fioł.		0,00 zł	8	0,00 zł	- zł
							<b>RAZEM:</b>	<b>0,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>0,00 zł</b>

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

Zadanie nr 31

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

Leki stosowane w chemioterapii nowotworów											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Irinotecanum		inj.	40 mg/2 ml	1000	1 fioł.		0,00 zł	8	0,00 zł	- zł
2			inj.	100 mg/5 ml	1200	1 fioł.		0,00 zł	8	0,00 zł	- zł
							<b>RAZEM:</b>	<b>0,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>0,00 zł</b>

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



Dotyczy: dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2



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

## FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

Servier Polska Services Sp. z o.o.

Adres ul. Jana Kazimierza 10 kod 01-248 Miejscowość Warszawa

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:  
Magdalena Waczkowska telefon służbowy 600 080 024

Monika Wieliczko telefon służbowy 667 880 317

fax służbowy brak e-mail służbowy [zamowienia.szpitale@servier.com](mailto:zamowienia.szpitale@servier.com)

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

NIP (Wykonawcy) 527-236-74-67 REGON (Wykonawcy) 017488416

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)	ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
1		22	
2		23	
3		24	
4		25	
5		26	
6		27	
7		28	
8		29	
9		30	
10		31	
11		32	
12		33	
13		34	
14		35	
15	461 000,03 zł	36	
16		37	
17		38	
18		39	
19		40	
20		41	
21			

\* UWAGA: Wykonawcy, którzy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług nie mają obowiązku

uiszczenia w Polsce podatku VAT i w przypadku wyboru ich oferty obowiązek podatkowy powstałby po stronie Zamawiającego, podają tylko cenę netto oraz składają oświadczenie wskazujące podstawę prawną braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

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

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

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 2 dni robocze** (max. 3) od dnia złożenia zamówienia

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

Oświadczamy, że:

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

**Wadium – nie dotyczy**

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

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

**Jednocześnie oświadczamy, że:**

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

**WAŻNE!**

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

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

Informacje wymagane do celów statystycznych.

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

Zadanie nr 15

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

Program leczenia nowotworów jelita grubego											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Trifluridinum + Tipiracilum	Lonsurf/ Les Laboratoires Servier Industrie	tabl. powl.	15 mg + 6,14 mg	40	20 tabl.	2 120,13 zł	84 805,20 zł	8	2 289,74 zł	91 589,62 zł
2		Lonsurf/ Les Laboratoires Servier Industrie	tabl. powl.	15 mg + 6,14 mg	20	60 tabl.	6 360,38 zł	127 207,60 zł	8	6 869,21 zł	137 384,21 zł
3		Lonsurf/ Les Laboratoires Servier Industrie	tabl. powl.	20 mg + 8,19 mg	40	20 tabl.	2 826,83 zł	113 073,20 zł	8	3 052,98 zł	122 119,06 zł
4		Lonsurf/ Les Laboratoires Servier Industrie	tabl. powl.	20 mg + 8,19 mg	12	60 tabl.	8 480,49 zł	101 765,88 zł	8	9 158,93 zł	109 907,15 zł
<b>RAZEM:</b>								<b>426 851,88 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>461 000,03 zł</b>

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



Dotyczy: dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2



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

## FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

Baxter Polska Sp. z o. o.

Adres ul. Kruczkowskiego 8, kod 00-380 Miejscowość Warszawa

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:

Weronika Dziurzyńska telefon służbowy (22) 201 95 15

fax służbowy (22) 488 37 18 e-mail służbowy : przetargi@baxter.com

(strona służbowa) www.baxter.com.pl

NIP (Wykonawcy) : 827 181 88 28 REGON (Wykonawcy) : 730 920 652

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)	ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
1		22	
2		23	
3		24	
4		25	24 237,36 zł
5		26	
6		27	
7		28	
8		29	
9		30	14 198,11 zł
10		31	
11		32	
12		33	
13		34	
14		35	
15		36	
16		37	
17		38	
18		39	
19		40	
20	529 614,72 zł	41	
21			

\* UWAGA: Wykonawcy, którzy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług nie mają obowiązku uiszczenia w Polsce podatku VAT i w przypadku wyboru ich oferty obowiązek podatkowy powstałby po

stronie Zamawiającego, podają tylko cenę netto oraz składają oświadczenie wskazujące podstawę prawną braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

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

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

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 2 dni robocze (max. 3)** od dnia złożenia zamówienia

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

Oświadczamy, że:

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

**Wadium – nie dotyczy**

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

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

**Jednocześnie oświadczamy, że:**

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

**WAŻNE!**

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

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

Informacje wymagane do celów statystycznych.

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

Zadanie nr 20

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

Leki stosowane w chemioterapii nowotworów											
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
1	Doxorubicinum w postaci pegylowanych liposomów	Caelyx pegylated liposomal 2 mg/ml koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji 1 fioł. a 10 ml / Baxter Holding B.V	inj.	20 mg/10 ml	800	1 fioł.	612,98 zł	490 384,00 zł	8	662,02 zł	529 614,72 zł
RAZEM:								490 384,00 zł	X	X	529 614,72 zł

Uwaga! Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na produkt leczniczy znajdujący się w załączniku C do Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków - leki dostępne w ramach chemioterapii





Zadanie nr 25

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

Leki stosowane w chemioterapii nowotworów											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1		Endoxan, fiołka 200 mg, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań / Baxter Polska Sp. z o.o.	inj.	200 mg	350	1 fioł.	10,69 zł	3 741,50 zł	8	11,55 zł	4 040,82 zł
2	Cyclophosphamidum	Endoxan, fiołka 1000 mg, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań / Baxter Polska Sp. z o.o.	inj.	1 g	350	1 fioł.	53,43 zł	18 700,50 zł	8	57,70 zł	20 196,54 zł
<b>RAZEM:</b>								<b>22 442,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>24 237,36 zł</b>

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



Zadanie nr 30 24 miesiące CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

Leki stosowane w chemioterapii nowotworów											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1		Holoxan, fiołka 1g, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań / Baxter Polska Sp. z o.o.	inj.	1 g	40	1 fioł.	117,08 zł	4 683,20 zł	8	126,45 zł	5 057,86 zł
2	Ifosfamidum	Holoxan, fiołka 2g, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań / Baxter Polska Sp. z o.o.	inj.	2 g	40	1 fioł.	211,58 zł	8 463,20 zł	8	228,51 zł	9 140,26 zł
							<b>RAZEM:</b>	<b>13 146,40 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>14 198,11 zł</b>

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

Monika  
Chrzanowska  
ska

Digitally signed  
by Monika  
Chrzanowska  
Date: 2022.05.02  
14:41:42 +02'00'





Dotyczy: dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2

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

## FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

**Janssen-Cilag Polska Sp. z o.o.**

ul. Iłżecka 24  
02-135 Warszawa

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:

Margerita Gorczyńska, Michał Folwarski  
Tel. 22-237-83-94, 22-237-60-65; Fax: 22-237-83-68  
Adres e-mail: [przetargi.janssen@its.jnj.com](mailto:przetargi.janssen@its.jnj.com)

(strona służbowa) [www. ....https://www.janssen.com/poland/.....](https://www.janssen.com/poland/)

NIP: 5222665719, REGON: 015296339

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)	ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
1		22	
2		23	
3		24	
4		25	
5		26	
6		27	
7		28	
8		29	
9		30	
10		31	
11		32	
12		33	
13		34	
14		35	
15		36	
16		37	
17	979498,98	38	
18		39	
19		40	
20		41	
21			

\* UWAGA: Wykonawcy, którzy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług nie mają obowiązku

uiszczenia w Polsce podatku VAT i w przypadku wyboru ich oferty obowiązek podatkowy powstałby po stronie Zamawiającego, podają tylko cenę netto oraz składają oświadczenie wskazujące podstawę prawną braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

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

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

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

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

Oświadczamy, że:

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

#### **Wadium – nie dotyczy**

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

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

#### **Jednocześnie oświadczamy, że:**

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

#### **WAŻNE!**

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

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

Informacje wymagane do celów statystycznych.



Signed by /  
Podpisano przez:

Michał Arkadiusz  
Folwarski

Date / Data:  
2022-05-04 11:30

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

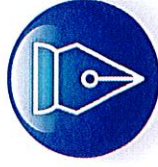
Zadanie nr 17

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

Program leczenia opornego na kastrację raka gruczołu krokowego											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Abirateronum	ZYTIGA TABL. 500 MG X 60 SZT. / Janssen-Cilag SpA, Włochy	tabl. powl.	500 mg	150	60 tabl.	6 046,29 zł	906 943,50 zł	8	6 529,99 zł	979 498,98 zł
<b>RAZEM:</b>							<b>906 943,50 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>979 498,98 zł</b>

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



Signed by /  
Podpisano przez:  
Michał Arkadiusz  
Foliwarski  
Date / Data:  
2022-05-04 11:32







Dotyczy: dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2

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

## FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

Allergan Sp. z o.o.

Adres ul. Marynarska 15 kod 02-674 Miejscowość Warszawa

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:

Zbigniew Socha

telefon służbowy 22 372 78 70 fax służbowy 22 372 78 09 e-mail służbowy

[allergan.przetargi@abbvie.com](mailto:allergan.przetargi@abbvie.com)

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

NIP (Wykonawcy) 5272626414

REGON (Wykonawcy) 142353576

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
3	179 965,80 zł

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

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

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

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

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

Oświadczamy, że:

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

(niepotrzebne skreślić) Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia:  
..... (jeśli dotyczy).

**Wadium – nie dotyczy**

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

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

**Jednocześnie oświadczamy, że:**

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

**WAŻNE!**

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

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

Informacje wymagane do celów statystycznych.

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



Signed by /  
Podpisano przez:  
Renata Gontarska  
Date / Data:  
2022-05-04 12:37

Zadanie nr 3

24 miesiące

CPV: 33 66 21 00-9 Środki oftalmologiczne

Program leczenia chorych na cukrzycowy obrzęk płamki (DME)											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w%	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Dexamethasonum w postaci implantu doszkliskowego z aplikatorem	OZURDEX 700 mcg impli.do ciała szklistego / Allergan Pharmaceuticals Ireland, Irlandia	implant doszkliskowy	700 mcg	60	1 implant z aplikatorem	2 777,25 zł	166 635,00 zł	8	2 999,43 zł	179 965,80 zł
<b>RAZEM:</b>							<b>166 635,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>179 965,80 zł</b>

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

Dział Obsługi Klienta

Tel. 22 256 37 06

E-mail: CS\_Poland\_Medical@Allergan.com

Signed by /  
Podpisano przez:Renata  
GontarskaDate / Data:  
2022-05-04 12:39



Dotyczy: dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2



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

## FORMULARZ OFERTY

**ASTELLAS PHARMA SP. Z O. O.**

UL. OSMAŃSKA 14  
02-823 WARSZAWA

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:  
Laura Krupa telefon służbowy +48 602 327 293

fax służbowy 22 545 11 10; e-mail służbowy laura.krupa@astellas.com

(strona służbowa) www.astellas.com/pl

NIP (Wykonawcy) 113 18 28 467 REGON (Wykonawcy) 0000027928

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
16	2 988 664,56 zł

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

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

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

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 2 dni robocze (max. 3)** od dnia złożenia zamówienia

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

Oświadczamy, że:

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

8. zamówienie nie zamierzamy\*) powierzyć do wykonania podwykonawcy (niepotrzebne skreślić)  
Podwykonawca \_\_\_\_\_ będzie \_\_\_\_\_ realizował \_\_\_\_\_ następującą \_\_\_\_\_ część \_\_\_\_\_ zamówienia:  
..... (jeśli dotyczy):

**Wadium – nie dotyczy**

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

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

**Jednocześnie oświadczamy, że:**

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

**WAŻNE!**

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

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

Informacje wymagane do celów statystycznych.

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



Signed by /  
Podpisano przez:

Tomasz Kazimierz  
Stachurski

Date / Data:  
2022-04-22 16:35



Signed by /  
Podpisano przez:

Laura Czesława  
Krupa

Date / Data:  
2022-05-04 13:03

.....  
/podpisy przedstawicieli Wykonawcy/

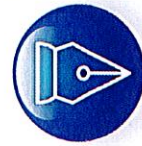
Zadanie nr 16

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

Program leczenia opornego na kastrację raka gruczołu krokowego											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Enzalutamidum	Xtandi Astellas Pharma Europe B.V.	kaps. miękka tabletki	40 mg	350	112 kaps. 112 tab	7 906,52 zł	2 767 282,00 zł	8	8 539,04 zł	2 988 664,56 zł
<b>RAZEM:</b>								<b>2 767 282,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>2 988 664,56 zł</b>

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



Signed by /  
Podpisano przez:  
Laura Czesława  
Krupa

Date /Data:  
2022-05-04 13:01



Signed by /  
Podpisano przez:  
Tomasz Kazimierz  
Stachurski

Date /Data:  
2022-04-22 16:36





Dotyczy: dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2



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

## FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

Farmacol-Logistyka Sp. z o.o

Adres ul. Szopienicka 77 kod 40-431 Miejscowość Katowice

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:

Agnieszka Marek telefon służbowy 32 20 80 358

fax służbowy 32 208 07 85e-mail służbowy przetargi@farmacol.com.pl

(strona służbowa) www. <http://www.farmacol.com.pl/>

NIP (Wykonawcy) 525-240-95-76 REGON (Wykonawcy) 141107266

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
6	58 326,48 zł
9	79 005,78 zł

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

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

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

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 1 dzień roboczy** (max. 3) od dnia złożenia zamówienia

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

Oświadczamy, że:

1. zaoferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w załącznikach do SWZ, stanowiących integralną część niniejszej oferty i że spełnia postawione w nich parametry;
2. Zobowiązujemy się dostarczać zamówione produkty na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego.
3. Wyrażamy zgodę na realizację faktury w terminie do 30 dni od daty ich dostarczenia.
4. Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z **terminem ważności minimum 12 miesięcy** od daty dostawy.

5. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Rozdziale XVIII SWZ („Projektowane postanowienia umowy”);
6. akceptujemy warunki oraz projektowane postanowienia umowy zawarte w SWZ i załącznikach do SWZ;
7. **jestemy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni** od upływu terminu składania ofert;
8. zamówienie ~~zamierzamy~~/nie zamierzamy\*) powierzyć do wykonania podwykonawcy (niepotrzebne skreślić) Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia:  
..... (jeśli dotyczy).

**Wadium – nie dotyczy**

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

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

**Jednocześnie oświadczamy, że:**

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

**WAŻNE!**

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

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

Informacje wymagane do celów statystycznych.

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

Zadanie nr 6

24 miesiące

CPV: 33 61 00 00-9 Produkty lecznicze dla przewodu pokarmowego i metabolizmu

Program leczenia wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów dializowanych											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Cinacalcetum	Cinacalcet Aurovitas 30mg * 28tabl.powl	tabl. powl.	30 mg	300	28 tabl.	180,02 zł	54 006,00 zł	8	194,42 zł	58 326,48 zł
<b>RAZEM:</b>								<b>54 006,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>58 326,48 zł</b>

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



Zadanie nr 9

24 miesiące

CPV: 33 65 15 20-9 Immunoglobuliny

Profilaktyka immunizacji Rh u ciężarnych kobiet Rh-ujemnych											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Immunoglobulinum humanum anti-D	Gamma anty-D 50 50mcg inj. * 1amp. ! SZ	inj.	50 j.	220	1 amp.	99,01 zł	21 782,20 zł	8	106,93 zł	23 524,78 zł
2		Gamma anty-D150 150mcg inj 1ml 1amp.! SZ	inj.	150 j.	350	1 amp.	209,01 zł	73 153,50 zł	8	225,73 zł	79 005,78 zł
<b>RAZEM:</b>								<b>94 935,70 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>102 530,56 zł</b>





Dotyczy: dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2

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

## FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)  
Centrala Farmaceutyczna Cefarm SA

Adres ul. Jana Kazimierza 16 kod 01-248 Miejscowość Warszawa

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:  
Anna Strzała telefon służbowy 226340641

fax służbowy 226340494 e-mail służbowy przetargi@cefarm.com.pl

(strona służbowa) www.cefarm.com.pl

NIP (Wykonawcy) 525-00-04-220 REGON (Wykonawcy) 000288343

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)	ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
8	28 320,19 zł	9	102 739,86 zł

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

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

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

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 1 dzień roboczy (max. 3)** od dnia złożenia zamówienia

*\*W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna*

**3-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych.**

Oświadczamy, że:

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

**Wadium – nie dotyczy**

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

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

**Jednocześnie oświadczamy, że:**

1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtajnione,

2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żadnymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.

**WAŻNE!**

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

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

Informacje wymagane do celów statystycznych.

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

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez Anna  
Strzala  
Data: 2022.05.07 12:39:19 CEST



Zadanie nr 8

24 miesiące

CPV: 33 64 10 00-5 Produkty lecznicze dla układu moczowo-płciowego

Program leczenia neurogennej nadreaktywności wywieracza											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Toxinum botulinicum typum A	XEOMIN PROSZ.D/SP.ROZTW.D/WSTRZ. 100 J. 1 FIOL. / MERZ PHARMACEUTICALS GMBH	inj.	100 j.	80	1 fiol.	327,78 zł	26 222,40 zł	8	354,00 zł	28 320,19 zł
<b>RAZEM:</b>							<b>26 222,40 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>28 320,19 zł</b>	

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

Zadanie nr 9

24 miesiące

CPV: 33 65 15 20-9 Immunoglobuliny

Profilaktyka immunizacji Rh u ciężarnych kobiet Rh-ujemnych											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Immunoglobulinum humanum anti-D	GAMMA ANTY-D 50 ROZTW.D/WSTRZ. 50 MCG/1 ML 1 AMP.1 ML / BIOMED- LUBLIN WYTWORNA SUROWIC I SZCZEPIONEK	inj.	50 j.	220	1 amp.	99,35 zł	21 857,00 zł	8	107,30 zł	23 605,56 zł
2		GAMMA ANTY-D 150 ROZTW.D/WSTRZ. 150 MCG/1 ML 1 AMP.1 ML / BIOMED- LUBLIN WYTWORNA SUROWIC I SZCZEPIONEK	inj.	150 j.	350	1 amp.	209,35 zł	73 272,50 zł	8	226,10 zł	79 134,30 zł
<b>RAZEM:</b>							<b>95 129,50 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>102 739,86 zł</b>	

Podpis jest prawdziwy  
 Dokument podpisany przez Anna  
 Strzala  
 Data: 2022.05.05 12:39:26 CEST



Dotyczy: dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2



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

## FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

**URTICA Sp.zo.o.**

Adres ul. Krzemieniecka 120 kod 54-613 Miejscowość Wrocław

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:  
Barbara Najder telefon służbowy 71 782 66 81

fax służbowy 71 782 66 43 e-mail służbowy przetargi@urtica.pl

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

NIP (Wykonawcy) 894-25-56-799 REGON (Wykonawcy) 932081801

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

Nr Zadania	Wartość brutto
Zadanie nr 1	2367834,57
Zadanie nr 6	58378,32
Zadanie nr 8	40651,2
Zadanie nr 9	102651,3
Zadanie nr 11	778561,2
Zadanie nr 14	83675,59
Zadanie nr 18	38525,22
Zadanie nr 22	43029,9
Zadanie nr 27	987999,34
Zadanie nr 31	49371,12
Zadanie nr 35	1609992,72
Zadanie nr 37	63257,76
Zadanie nr 39	2488,32
Zadanie nr 41	65124

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

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

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

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 1 dzień roboczy (max. 3)** od dnia złożenia zamówienia

*\*W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna*

**3-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych.**

Oświadczamy, że:

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

**Wadium – nie dotyczy**

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

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

**Jednocześnie oświadczamy, że:**

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

**WAŻNE!**

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

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

Informacje wymagane do celów statystycznych.

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

Zadanie nr 1

24 miesiące

CPV: 33 62 22 00-8 Środki przeciw nadciśnieniu

Program lekowy leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Riociguatum	Adempas, 0,5 mg, tabl.powl., 42 szt_BAYER AG	tabl. powl.	0,5 mg	6	42 tabl.	1 056,09 zł	6 336,54 zł	8%	1 140,58 zł	6 843,46 zł
2		Adempas, 1 mg, tabl.powl., 42 szt_BAYER AG	tabl. powl.	1 mg	6	42 tabl.	2 112,18 zł	12 673,08 zł	8%	2 281,15 zł	13 686,93 zł
3		Adempas, 1,5 mg, tabl.powl., 42 szt_BAYER AG	tabl. powl.	1,5 mg	40	42 tabl.	3 168,27 zł	126 730,80 zł	8%	3 421,73 zł	136 869,26 zł
4		Adempas, 2 mg, tabl.powl., 42 szt_BAYER AG	tabl. powl.	2 mg	120	42 tabl.	3 590,70 zł	430 884,00 zł	8%	3 877,96 zł	465 354,72 zł
5		Adempas, 2,5 mg, tabl.powl., 42 szt_BAYER AG	tabl. powl.	2,5 mg	450	42 tabl.	3 590,70 zł	1 615 815,00 zł	8%	3 877,96 zł	1 745 080,20 zł
<b>RAZEM:</b>								<b>2 192 439,42 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>2 367 834,57 zł</b>

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



Zadanie nr 6

24 miesiące

CPV: 33 61 00 00-9 Produkty lecznicze dla przewodu pokarmowego i metabolizmu

Program leczenia wórnnej nadczynności przytarczyc u pacjentów dializowanych										
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Cinacalcetum	Cinacalcet Aurovitas, 30 mg, tabl.powl., 28 szt_AUROVITAS PHARMA POLSKA	tabl. powl.	30 mg	28 tabl.	180,18 zł	54 054,00 zł	8%	194,59 zł	58 378,32 zł
<b>RAZEM:</b>							<b>54 054,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>58 378,32 zł</b>

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





Zadanie nr 8  
24 miesiące  
CPV: 33 64 10 00-5 Produkty lecznicze dla układu moczowo-płciowego

Program leczenia neurogennej nadreaktywności wyprzedzającej										
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Toxinum botulinicum typum A	Botox, Toksyna botulin. typu A, 100j; inj, 1fiol s.subs_ALLERGAN	inj.	100 j.	1 fiol.	470,50 zł	37 640,00 zł	8%	508,14 zł	40 651,20 zł
<b>RAZEM:</b>							<b>37 640,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>40 651,20 zł</b>

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

Zadanie nr 9  
24 miesiące  
CPV: 33 65 15 20-9 Immunoglobuliny

Profilaktyka immunizacji Rh u ciężarnych kobiet Rh-ujemnych										
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Immunoglobulinum humanum anti-D	Gamma anti-D 50,50 mcg/ml, 1ml, roztw. do wstrz., 1 amp_BIOMED LUBLIN	inj.	50 j.	1 amp.	99,20 zł	21 824,00 zł	8%	107,14 zł	23 569,92 zł
2		Gamma anti-D 150,150 mcg/ml, 1ml, roztw. d/wstrz., 1a mp_BIOMED LUBLIN	inj.	150 j.	1 amp.	209,21 zł	73 223,50 zł	8%	225,95 zł	79 081,38 zł
<b>RAZEM:</b>							<b>95 047,50 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>102 651,30 zł</b>



Zadanie nr 11

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

## Program lekowy leczenia raka nerki

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Sunitinibum	Sunitinib Zentiva, 12,5 mg, kaps.twarde, 28 szt_ZENTIVA	kaps. twarde	12,5 mg	28 kaps.	1 133,00 zł	56 650,00 zł	8%	1 223,64 zł	61 182,00 zł
2		Sunitinib Zentiva, 25 mg, kaps.twarde, 28 szt_ZENTIVA	kaps. twarde	25 mg	28 kaps.	2 554,40 zł	153 264,00 zł	8%	2 758,75 zł	165 525,12 zł
3		Sunitinib Zentiva, 50 mg, kaps.twarde, 28 szt_ZENTIVA	kaps. twarde	50 mg	28 kaps.	5 109,76 zł	510 976,00 zł	8%	5 518,54 zł	551 854,08 zł
<b>RAZEM:</b>						<b>720 890,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>778 561,20 zł</b>

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

Zadanie nr 14

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

## Program leczenia raka nerki

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Sorafenibum	Sorafenib Zentiva, 200 mg, tabl.powl., 112x1szt_ZENTIVA	tabl. powl.	200 mg	112 tabl.	1 721,72 zł	77 477,40 zł	8%	1 859,46 zł	83 675,59 zł
<b>RAZEM:</b>						<b>77 477,40 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>83 675,59 zł</b>

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



Zadanie nr 18

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

**Leki stosowane w chemioterapii nowotworów**

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Oxaliplatinum	Oxaliplatinum Accord, 5mg/ml;10ml,konc.r.inf,1fiol_ ACCORD HEALTHCARE POLSKA	inj.	50 mg/10 ml	1 fiol.	22,11 zł	18 793,50 zł	8%	23,88 zł	20 296,98 zł
2		Oxaliplatinum Accord, 5mg/ml;20ml,konc.r.inf,1fiol_ ACCORD HEALTHCARE POLSKA	inj.	100 mg/20 ml	1 fiol.	28,13 zł	16 878,00 zł	8%	30,38 zł	18 228,24 zł
<b>RAZEM:</b>							<b>35 671,50 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>38 525,22 zł</b>

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



Zadanie nr 22

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

## Leki stosowane w chemioterapii nowotworów

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Cisplatinum	Cisplatinum Accord, 1mg/ml;10ml,konc.r.d/inf,1fiol_ACCORD HEALTHCARE POLSKA	inj.	10 mg/10 ml	2000	5,89 zł	11 780,00 zł	8%	6,36 zł	12 722,40 zł
2		Cisplatinum Accord, 1mg/ml;50ml,konc.r.d/inf,1fiol_ACCORD HEALTHCARE POLSKA	inj.	50 mg/50 ml	500	22,33 zł	11 165,00 zł	8%	24,12 zł	12 058,20 zł
3		Cisplatinum Accord, 1mg/ml;100ml,konc.r.d/inf,1fiol_ACCORD HEALTHCARE POLSKA	inj.	100 mg/100 ml	450	37,55 zł	16 897,50 zł	8%	40,55 zł	18 249,30 zł
<b>RAZEM:</b>							<b>39 842,50 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>43 029,90 zł</b>

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





Zadanie nr 27

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

**Program leczenia raka jelita grubego**

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 3	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Cetuximabum	Erbix, 100 mg/20 ml, roztw. do infuz., 1 fioL_MERCK EUROPE B.V	inj.	100 mg/20 ml	1 fioL.	481,48 zł	385 184,00 zł	8%	520,00 zł	415 988,72 zł
2		Erbix, 500 mg/100 ml, roztw. do infuz., 1 fioL_MERCK EUROPE B.V	inj.	500 mg/100 ml	1 fioL.	2 407,41 zł	529 630,20 zł	8%	2 600,00 zł	572 000,62 zł
<b>RAZEM:</b>							<b>914 814,20 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>987 999,34 zł</b>

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



Zadanie nr 31

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

## Leki stosowane w chemioterapii nowotworów

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Irinotecanum	Irinotecan Accord, 20mg/ml; 2ml, kon.d/r.inf, 1 fiole_ACCORD HEALTHCARE POLSKA	inj.	40 mg/2 ml	1000	15,57 zł	15 570,00 zł	8%	16,82 zł	16 815,60 zł
2		Irinotecan Accord, 20mg/ml; 5ml, kon.d/r.d/inf, 1 fiole_ACCORD HEALTHCARE POLSKA	inj.	100 mg/5 ml	1200	25,12 zł	30 144,00 zł	8%	27,13 zł	32 555,52 zł
<b>RAZEM:</b>							<b>45 714,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>49 371,12 zł</b>

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



Zadanie nr 35

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

## Program leczenia raka nerki

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 3	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Nivolumabum	Opdivo, 10 mg/ml; 4ml,konc.d/sp.roztw.d/inf.,1fi oL_BRISTOL MYERS SQUIBB PHARMA EEIG	inj.	40 mg/4 ml	100	2 484,56 zł	248 456,00 zł	8%	2 683,32 zł	268 332,48 zł
2		Opdivo, 10 mg/ml;10ml,konc.d/sp.roztw. d/inf.,1fiol_BRISTOL MYERS SQUIBB PHARMA EEIG	inj.	100 mg/10 ml	200	6 211,39 zł	1 242 278,00 zł	8%	6 708,30 zł	1 341 660,24 zł
<b>RAZEM:</b>							<b>1 490 734,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>1 609 992,72 zł</b>

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



Zadanie nr 37

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

## Leki stosowane w chemioterapii nowotworów

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Topotecanum	Topotecanum Accord, 1mg/ml;1ml, konc.r.d/inf,1fiol_ACCORD HEALTHCARE POLSKA	inj.	1 mg/1 ml	1 fiol.	48,81 zł	58 572,00 zł	8%	52,71 zł	63 257,76 zł
<b>RAZEM:</b>						<b>58 572,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>63 257,76 zł</b>	

Uwaga! Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na produkt leczniczy znajdujący się w załączniku C do Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków - leki dostępne w ramach chemioterapii





Zadanie nr 39

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

## Leki stosowane w chemioterapii nowotworów

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Vincristinum	Vincristine Teva, 1 mg/ml; 1ml,roztw.d/wstrz.1flo1_TEV A PHARMACEUTICALS POLSKA	inj.	1 mg/1 ml	100 1 fol.	23,04 zł	2 304,00 zł	8%	24,88 zł	2 488,32 zł
<b>RAZEM:</b>							<b>2 304,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>2 488,32 zł</b>

Uwaga! Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na produkt leczniczy znajdujący się w załączniku C do Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków - leki dostępne w ramach chemioterapii



Zadanie nr 41

24 miesiące

CPV: 33 61 00 00-9 Produkty lecznicze dla przewodu pokarmowego i metabolizmu

Leki przeciwwymiotne stosowane wspomagająco w chemioterapii nowotworów										
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Ondansetronum	Ondansetron Accord 2 mg/ml;4ml,roztw.d/wstrz.,5a mp_ACCORD HEALTHCARE POLSKA	inj.	8 mg/4 ml	6000	10,05 zł	60 300,00 zł	8%	10,85 zł	65 124,00 zł
<b>RAZEM:</b>						<b>60 300,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>65 124,00 zł</b>	

Uwaga! Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na produkt leczniczy znajdujący się w załączniku C do Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków - leki dostępne w ramach chemioterapii



Dotyczy: dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2

12

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

## FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

Konsorcjum firm:

BAYER SP.zo.o.

URTICA Sp.zo.o.

Adres: Al. Jerozolimskie 158 kod 02-326 Miejscowość Warszawa  
Adres: ul. Krzemieniecka 120 158 kod 52-116 Miejscowość Wrocław

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:  
Barbara Najder telefon służbowy 71 782 66 01

fax służbowy 71 782 66 43 e-mail służbowy przetargi@urtica.pl

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

NIP (Wykonawcy) 526-00-19-068 / 894-25-56-799

REGON 0103749922 / 932081801  
(Wykonawcy)

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
5	2 369 995,20

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

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

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

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

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

Oświadczamy, że:

1. zaoferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w

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

**Wadium – nie dotyczy**

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

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

**Jednocześnie oświadczamy, że:**

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

**WAŻNE!**

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

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

Informacje wymagane do celów statystycznych.

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

Zadanie nr 5

24 miesiące

CPV: 33 66 21 00-9 Środki oftalmologiczne

Program leczenia wysiękowej postaci zwyrodnienia plamki żółtej związanej z wiekiem (AMD)											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Afliberceptum	Eylea, 40 mg/ml; 0,1ml, roztw.do wstrz., 1 fioł BAYER AG	inj. doszkliskowa	40 mg/ml	1500	1 fioł. 0,1 ml	1 462,96 zł	2 194 440,00 zł	8	1 580,00 zł	2 369 995,20 zł
<b>RAZEM:</b>							<b>2 194 440,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>2 369 995,20 zł</b>

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





Dotyczy: dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2

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



## FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

NEUCA SPÓŁKA AKCYJNA

87-100 Toruń, ul. Forteczna 35-37

NIP 8790017162 REGON 870227804 KRS 0000049872

NUMER REJESTROWY BDO 000039852

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez  
Iwona Matysiak  
Data: 2022.08.05 14:30:22  
CEST

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:  
Iwona Matysiak telefon służbowy 669-494-536

fax służbowy 32/733-97-747 e-mail służbowy Iwona.Matysiak@neuca.pl

(strona służbowa) www.neuca.pl

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)	ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
10	3 938 014,80 zł	31	

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

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

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

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 1 dzień roboczy** (max. 3) od dnia złożenia zamówienia

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

Oświadczamy, że:

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

(niepotrzebne skreślić) ~~Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia:~~  
..... (jeśli dotyczy).

**Wadium – nie dotyczy**

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

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

**Jednocześnie oświadczamy, że:**

1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtajnione,

2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żadnymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.

**WAŻNE!**

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

**mikro** – zatrudnia mniej niż 10 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR;

**małym** – zatrudnia mniej niż 50 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR;

**średnim** – nie jest mikro ani małym, zatrudnia mniej niż 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.

**jednoosobowa działalność gospodarcza;**

**osobowa fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej**

**inny rodzaj – duże przedsiębiorstwo**

Informacje wymagane do celów statystycznych.

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

Zadanie nr 10

24 miesiące

CPV: 33 62 22 00-8 Środki przeciw nadciśnieniu

Program lekowy leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1		REMODULIN 1 mg/ml * 1 FIOL 20ML/Ferrer	inj.	1 mg/ml	6	1 fiol. a 20 ml*	3 260,00 zł	19 560,00 zł	8	3 520,80 zł	21 124,80 zł
2	Treprostynilium	REMODULIN 2,5 mg/ml * 1 FIOL 20ML/Ferrer	inj.	2,5 mg/ml	25	1 fiol. a 20 ml*	8 150,00 zł	203 750,00 zł	8	8 802,00 zł	220 050,00 zł
3		REMODULIN 5 mg/ml 1 FIOL 20ML/Ferrer	inj.	5 mg/ml	30	1 fiol. a 20 ml*	16 300,00 zł	489 000,00 zł	8	17 604,00 zł	528 120,00 zł
4		REMODULIN 10 mg/ml 1 FIOL 20ML/Ferrer	inj.	10 mg/ml	90	1 fiol. a 20 ml*	32 600,00 zł	2 934 000,00 zł	8	35 208,00 zł	3 168 720,00 zł
<b>RAZEM:</b>							<b>3 646 310,00 zł</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>3 938 014,80 zł</b>

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

\* Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania leku również we fiolkach o poj. 20 ml - w takim przypadku należy zaoferować odpowiednio połowę wymaganej ilości tak, aby ilość substancji czynnej w mg pozostała ta sama

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez Iwona Matysiak

Data: 2022.05.05 14:04:06 CEST



Dotyczy: dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2



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

## FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

Egis Polska Dystrybucja Sp. z o.o.

Adres ul. Komitetu Obrony Robotników 45 D kod 02-146 Miejscowość Warszawa

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:  
Małgorzata Szubierajska telefon służbowy 22 417 92 94

fax służbowy 22 417 91 90 e-mail służbowy przetargi@egis.pl

(strona służbowa) www.egis.pl

NIP (Wykonawcy) PL 525 23 41 849 REGON (Wykonawcy) 140 233 655

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
11	292 410,00 zł

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

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

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

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 1 dzień roboczy** (max. 3) od dnia złożenia zamówienia

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

Oświadczamy, że:

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

(niepotrzebne skreślić) Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia:  
..... (jeśli dotyczy).

**Wadium – nie dotyczy**

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

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

**Jednocześnie oświadczamy, że:**

~~1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtajnione,~~

~~2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żadnymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.~~

**WAŻNE!**

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

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

Informacje wymagane do celów statystycznych.

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

Zadanie nr 11 24 miesiące CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

Program lekowy leczenia raka nerki											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 3	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Sunitinibum	Klertis/ Egis Pharmaceuticals PLC	kaps. twarde	12,5 mg	50	28 kaps.	475,00 zł	23 750,00 zł	8	513,00 zł	25 650,00 zł
2		Klertis/ Egis Pharmaceuticals PLC	kaps. twarde	25 mg	60	28 kaps.	950,00 zł	57 000,00 zł	8	1 026,00 zł	61 560,00 zł
3		Klertis/ Egis Pharmaceuticals PLC	kaps. twarde	50 mg	100	28 kaps.	1 900,00 zł	190 000,00 zł	8	2 052,00 zł	205 200,00 zł
<b>RAZEM:</b>								<b>270 750,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>292 410,00 zł</b>

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





Dotyczy: dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2

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



## FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

Bialmed Sp. z o. o.

Adres ul. Kazimierzowska 46/48 lok. 35 kod 02-546 Miejscowość Warszawa

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:  
Elżbieta Skaradzińska telefon służbowy: 087 730 93 97

fax służbowy 087 424 11 85 e-mail służbowy : dzp@bialmed.pl

(strona służbowa) www.bialmed.pl

NIP (Wykonawcy) 849-00-00-039 REGON (Wykonawcy) 790003564

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)	ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
1		22	
2		23	
3		24	
4		25	
5		26	
6	47 628,00 zł	27	
7		28	
8		29	
9	103 343,36 zł	30	
10		31	
11		32	
12		33	
13		34	12 814,20 zł
14	66 752,10 zł	35	
15		36	
16		37	
17		38	
18		39	
19		40	
20		41	
21	162 615,60 zł		

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

braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

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

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

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 1 dni robocze (max. 3)** od dnia złożenia zamówienia

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

Oświadczamy, że:

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

**Wadium – nie dotyczy**

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

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

**Jednocześnie oświadczamy, że:**

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

**WAŻNE!**

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

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

Informacje wymagane do celów statystycznych.

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

**Bialmed.**

Podpisany certyfikatem  
wystawionym dla Rafała  
Modzelewskiego (Certyfikat  
kwalifikowany podpisu). Utworzony  
w dniu: 2022-05-05 14:45:50  
+0200

Zadanie nr 6 24 miesiące CPV: 33 61 00 00-9 Produkty lecznicze dla przewodu pokarmowego i metabolizmu

Program leczenia wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów dializowanych											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Cinacalcetum	CINACALCET ACCORD 30 mg 28 tabl. powł. / Accord Healthcare Polska Sp.z o.o.	tabl. powł.	30 mg	300	28 tabl.	147,00 zł	44 100,00 zł	8	158,76 zł	47 628,00 zł
<b>RAZEM:</b>							<b>44 100,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>47 628,00 zł</b>

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



Zadanie nr 9

24 miesiące

CPV: 33 65 15 20-9 Immunoglobuliny

Profilaktyka immunizacji Rh u ciężarnych kobiet Rh-ujemnych											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Immunoglobulinum humanum anti-D	GAMMA ANTY-D 50 mcg/ml 1 amp. 1 ml Roztwór do wstrzyk. / Biomed-Lublin W.S.i Sz. S.A.	inj.	50 j.	220	1 amp.	99,79 zł	21 953,80 zł	8	107,77 zł	23 710,10 zł
2		GAMMA ANTY-D 150 mcg/ml 1 amp. 1 ml Roztwór do wstrzyk. / Biomed-Lublin W.S.i Sz. S.A.	inj.	150 j.	350	1 amp.	210,67 zł	73 734,50 zł	8	227,52 zł	79 633,26 zł
<b>RAZEM:</b>								<b>95 688,30 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>103 343,36 zł</b>



Zadanie nr 14

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

Program leczenia raka nerki											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Sorafenibum	SORAFENIB TEVA, 200 mg x 112 tabl. powlekane / Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	tabl. powl.	200 mg	45	112 tabl.	1 373,50 zł	61 807,50 zł	8	1 483,38 zł	66 752,10 zł
RAZEM:								61 807,50 zł	X	X	66 752,10 zł

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





Zadanie nr 21 24 miesiące CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

Leki stosowane w chemioterapii nowotworów											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1		Carboplatin Accord 10 mg/ml 15 ml x 1 fioł. / Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	inj.	150 mg/15 ml	1600	1 fioł.	30,45 zł	48 720,00 zł	8	32,89 zł	52 617,60 zł
2	Carboplatinum	Carboplatin Accord 10 mg/ml 45 ml x 1 fioł. / Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	inj.	450 mg/45 ml	700	1 fioł.	79,50 zł	51 450,00 zł	8	79,38 zł	55 566,00 zł
3		Carboplatin Accord 10 mg/ml 60 ml x 1 fioł. / Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	inj.	600 mg/60 ml	500	1 fioł.	100,80 zł	50 400,00 zł	8	108,86 zł	54 432,00 zł
							<b>RAZEM:</b>	150 570,00 zł	X	X	162 615,60 zł

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



Zadanie nr 34

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

Leki stosowane w chemioterapii nowotworów											
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
1	Vincelbinum	VINORELBINE ACCORD 10 mg/ml - 1 ml x 1 fioł. / Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	inj.	10 mg/1 ml	350	1 fioł.	21,00 zł	7 350,00 zł	8	22,68 zł	7 938,00 zł
2		VINORELBINE ACCORD 10 mg/ml - 5 ml x 1 fioł. / Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	inj.	50 mg/5 ml	50	1 fioł.	90,30 zł	4 515,00 zł	8	97,52 zł	4 876,20 zł
RAZEM:								11 865,00 zł	X	X	12 814,20 zł

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



Podpisany certyfikatem  
wystawionym dla Rafał  
Modzelewski (Certyfikat  
kwalifikowany  
podpisu). Utworzony w  
dniu: 2022-05-05  
14:45:19 +0200



Dotyczy: dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2



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

## FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

Pfizer Trading Polska Sp. z o.o.

Adres ul. Żwirki i Wigury 16B kod 02-092 Miejscowość Warszawa

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:  
Katarzyna Pakosińska telefon służbowy 669690631, fax służbowy 022-397-19-99 e-mail służbowy  
przetargi@pfizer.com

(strona służbowa) www. www.pfizer.com.pl

NIP (Wykonawcy) 521-332-88-85, REGON (Wykonawcy) 140038400

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)	ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
1		22	
2		23	
3		24	
4		25	
5		26	
6		27	
7		28	
8		29	
9		30	
10		31	
11	909 133,20 zł	32	
12		33	
13		34	
14		35	
15		36	
16		37	
17		38	58 968,00 zł
18		39	
19		40	
20		41	
21			

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

braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

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

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

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 2 dni robocze** (max. 3) od dnia złożenia zamówienia

*\*W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna*

**3-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych.**

Oświadczamy, że:

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

**Wadium – nie dotyczy**

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

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

**Jednocześnie oświadczamy, że:**

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

**WAŻNE!**

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

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

Informacje wymagane do celów statystycznych.

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

Zadanie nr 11

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

Program leków leczenia raka nerki											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Sunitinibum	Sutent/ Pfizer	kaps. twarde	12,5 mg	50	28 kaps.	1 476,82 zł	73 841,00 zł	8	1 594,97 zł	79 748,28 zł
2		Sutent/ Pfizer	kaps. twarde	25 mg	60	28 kaps.	2 953,65 zł	177 219,00 zł	8	3 189,94 zł	191 396,52 zł
3		Sutent/ Pfizer	kaps. twarde	50 mg	100	28 kaps.	5 907,30 zł	590 730,00 zł	8	6 379,88 zł	637 988,40 zł
							<b>RAZEM:</b>	<b>841 790,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>909 133,20 zł</b>

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





Zadanie nr 38

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

Program leczenia raka nerki											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Temsirolimus	Torisel/ Pfizer	inj.	30 mg	80	1 fiol. 1,2 ml + rozp. 2,2 ml	682,50 zł	54 600,00 zł	8	737,10 zł	58 968,00 zł
<b>RAZEM:</b>							<b>54 600,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>58 968,00 zł</b>	

Uwaga! Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na produkt leczniczy znajdujący się w załączniku B do Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków - leki dostępne w ramach programów lekowych



Dotyczy: dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2



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

## FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

**SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o.**

Adres ul. Pułaskiego 9 kod 40-273 Miejscowość Katowice

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:  
Anna Dawidowicz telefon służbowy (32) 788 55 82

fax służbowy (32) 788 55 93 lub 94 e-mail służbowy [przetargi@salusint.com.pl](mailto:przetargi@salusint.com.pl)

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

NIP (Wykonawcy) 6340125442 REGON (Wykonawcy) 271059470

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)	ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
1		22	
2		23	24 472,80 zł
3		24	
4		25	
5		26	
6		27	
7		28	
8		29	
9	103 137,08 zł	30	
10		31	
11	283 283,78 zł	32	
12		33	
13		34	
14	72 584,10 zł	35	
15		36	
16		37	
17		38	
18		39	2 525,04 zł
19		40	
20		41	
21			

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

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

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

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż ...1... dni robocze** (max. 3) od dnia złożenia zamówienia

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

Oświadczamy, że:

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

**Wadium – nie dotyczy**

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

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

**Jednocześnie oświadczamy, że:**

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

**WAŻNE!**

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

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

Informacje wymagane do celów statystycznych.

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



Zadanie nr 9

24 miesiące

CPV: 33 65 15 20-9 Immunoglobuliny

Profilaktyka immunizacji Rh u ciężarnych kobiet Rh-ujemnych											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa SALUS, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Immunoglobulinum humanum anti-D	Gamma Anty D 50 50mcg/ml x 1amp./S/ / BIOMED LUBLIN	inj.	50 j.	220	1 amp.	99,59 zł	21 909,80 zł	8%	107,56 zł	23 662,58 zł
2		Gamma Anty D 150 150mcg/ml x 1amp./S/ / BIOMED LUBLIN	inj.	150 j.	350	1 amp.	210,25 zł	73 587,50 zł	8%	227,07 zł	79 474,50 zł
RAZEM:								95 497,30 zł	X	X	103 137,08 zł



Zadanie nr 11

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

Program leków leczenia raka nerki											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa SALUS, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań (wg nazwy handlowej SALUS)	Wielkość opakowania (wg nazwy handlowej SALUS)	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 3	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Sunitinibum	SUNITINIB ACCORD 12.5mg x 30 kaps / ACCORD HEALTHCARE	kaps. twarde	12,5 mg	47	30 kaps	490,28 zł	23 043,16 zł	8%	529,50 zł	24 886,61 zł
2		SUNITINIB ACCORD 25mg x 30 kaps / ACCORD HEALTHCARE	kaps. twarde	25 mg	56	30 kaps	980,56 zł	54 911,36 zł	8%	1 059,00 zł	59 304,27 zł
3		SUNITINIB ACCORD 50mg x 30 kaps / ACCORD HEALTHCARE	kaps. twarde	50 mg	94	30 kaps	1 961,12 zł	184 345,28 zł	8%	2 118,01 zł	199 092,90 zł
<b>RAZEM:</b>								<b>262 299,80 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>283 283,78 zł</b>

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





Zadanie nr 14

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

Program leczenia raka nerki											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa SALUS, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Sorafenibum	Sorafenib G.L. 200mg x 112 tabl./h / G.L. PHARMA	tabl. powl.	200 mg	45	112 tabl.	1 493,50 zł	67 207,50 zł	8%	1 612,98 zł	72 584,10 zł
<b>RAZEM:</b>								<b>67 207,50 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>72 584,10 zł</b>

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



Zadanie nr 23

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

Leki stosowane w chemioterapii nowotworów											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa SALUS, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Docetaxelum	Docetaxel Accord 20mg/ml 1ml x 1fiol(S) / ACCORD HEALTHCARE	inj.	20 mg/2 ml	500	1 fiol.	17,51 zł	8 755,00 zł	8%	18,91 zł	9 455,40 zł
2		Docetaxel Accord 20mg/ml 4ml x 1fiol(S) / ACCORD HEALTHCARE	inj.	80 mg/8 ml	300	1 fiol.	46,35 zł	13 905,00 zł	8%	50,06 zł	15 017,40 zł
RAZEM:								22 660,00 zł	X	X	24 472,80 zł

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



Zadanie nr 39

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

Leki stosowane w chemioterapii nowotworów											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa SALUS, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Vincristinum	Vincristine Teva inj. 1mg/ml 1fiol. 1ml/5 / TEVA	inj.	1 mg/1 ml	100	1 fiol.	23,38 zł	2 338,00 zł	8%	25,25 zł	2 525,04 zł
RAZEM:								2 338,00 zł	X	X	2 525,04 zł

Uwaga! Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na produkt leczniczy znajdujący się w załączniku C do Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków - leki dostępne w ramach chemioterapii

Podpis jest prawdziwy


 Dokument podpisany przez Michał Klimczak

Data: 2022.05.05 15:46:02 CEST



Dotyczy: dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2



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

**FORMULARZ OFERTY**  
Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

**ASCLEPIOS S.A.**

Adres ul. Hubska 44 kod \_\_\_50-502 \_\_\_ Miejscowość Wrocław

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:

**Małgorzata Budzinska** telefon służbowy (71) 76-98-189

fax służbowy (71) 721-56-25 e-mail służbowy [przetargi@asclepios.pl](mailto:przetargi@asclepios.pl)

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

NIP (Wykonawcy) 648- 10 -08- 230 REGON (Wykonawcy) 272636951

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)	ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
1		22	
2	128 774,88 zł	23	
3		24	
4		25	
5		26	14 061,60 zł
6		27	
7	64 519,20 zł	28	21 886,20 zł
8		29	46 670,58 zł
9	106 625,38 zł	30	
10	3 278 216,12 zł	31	
11	341 910,40 zł	32	
12		33	180 603,00 zł
13		34	
14	63 341,84 zł	35	
15		36	207 249,84 zł
16		37	
17		38	
18		39	2 607,12 zł
19	45 927,00 zł	40	151 842,60 zł
20		41	
21	190 026,00 zł		

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

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

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

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 1dzień roboczy** (max. 3) od dnia złożenia zamówienia

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

Oświadczamy, że:

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

#### **Wadium – nie dotyczy**

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

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

#### **Jednocześnie oświadczamy, że:**

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



odtajnienia dokumentów.

**WAŻNE!**

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

**mikro** – zatrudnia mniej niż 10 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR;

**małym** – zatrudnia mniej niż 50 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR;

**średnim** – nie jest mikro- ani małym, zatrudnia mniej niż 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.

**jednoosobowa działalność gospodarcza;**

**osobowa fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej**

**inny rodzaj duże przedsiębiorstwo**

Informacje wymagane do celów statystycznych.

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



Zadanie nr 2  
24 miesiące  
CPV: 33 61 00 00-9 Produkty lecznicze dla przewodu pokarmowego i metabolizmu

Leki o działaniu przeciwwymiotnym stosowane wspomagająco w chemioterapii nowotworów											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Netupitant + palonosetronum	AKYNZEO KAPS.TWARDE 0,3G+0,5MG 1 KAPS.	kaps.	300 mg + 0,5 mg	650	1 kaps.	183,44 zł	119 236,00 zł	8	198,12 zł	128 774,88 zł
<b>RAZEM:</b>							<b>119 236,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>128 774,88 zł</b>

Uwaga! Wymogiem Zamawiającego jest zaferowanie produktu znajdującego się w załączniku C do obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków - leki stosowane w ramach chemioterapii



Zadanie nr 7

24 miesiące

CPV: 33 62 22 00-8 Środki przeciw nadciśnieniu

Program lekowy leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Bosentanum	BOPAHO TABL. POWLEKANE 125 MG 56 TABL.	tabl. powl.	125 mg	200	56 tabl.	298,70 zł	59 740,00 zł	8	322,60 zł	64 519,20 zł
<b>RAZEM:</b>								<b>59 740,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>64 519,20 zł</b>

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



Zadanie nr 9

24 miesiące

CPV: 33 65 15 20-9 Immunoglobuliny

Profilaktyka immunizacji Rh u ciężarnych kobiet Rh-ujemnych											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w%	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Immunoglobulinum humanum anti-D	GAMMA ANTY D 50 ROZT.DO WSTRZ.DOM. 0,05 MG 1 AMP.A IML	inj.	50 j.	220	1 amp.	102,96 zł	22 651,20 zł	8	111,20 zł	24 463,30 zł
2		GAMMA ANTY D 150 0,15 MG 1 AMP.A IML	inj.	150 j.	350	1 amp.	217,36 zł	76 076,00 zł	8	234,75 zł	82 162,08 zł
<b>RAZEM:</b>								<b>98 727,20 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>106 625,38 zł</b>





Zadanie nr 10

24 miesiące

CPV: 33 62 22 00-8 Środki przeciwnadciśnieniowe

## Program lekowy leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1		TRESUVI ROZT.DO INFUZJI 1 MG/ML 1 FIOLA 10ML	inj.	1 mg/ml	12	1 fiol. a 10 ml*	1 356,90 zł	16 282,80 zł	8	1 465,45 zł	17 585,42 zł
2		TRESUVI ROZT.DO INFUZJI 2.5 MG/1ML 1 FIOL. A 10ML	inj.	2,5 mg/ml	50	1 fiol. a 10 ml*	3 392,25 zł	169 612,50 zł	8	3 663,63 zł	183 181,50 zł
3	Treprostinilum	TRESUVI ROZT.DO INFUZJI 5 MG/1 ML 1 FIOL. A 10ML	inj.	5 mg/ml	60	1 fiol. a 10 ml*	6 784,50 zł	407 070,00 zł	8	7 327,26 zł	439 635,60 zł
4		TRESUVI ROZT.DO INFUZJI 0,01 G/ML 1 FIOLA 10ML	inj.	10 mg/ml	180	1 fiol. a 10 ml*	13 569,00 zł	2 447 420,00 zł	8	14 654,52 zł	2 637 813,60 zł
<b>RAZEM:</b>								<b>3 035 385,30 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>3 278 216,12 zł</b>

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

\* Zamawiający dopuszcza możliwość zaferowania leku również we fiolkach o poj. 20 ml - w takim przypadku należy zaferować odpowiednio połowę wymaganej ilości tak, aby ilość substancji czynnej w mg pozostała ta sama



Zadanie nr 11

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

Program lekowy leczenia raka nerki											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w%	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1		SUNITYNIB MYLAN KAPS.TWARDE 0,0125 G 28 KAPS. (BLIST.)	kaps. twarde	12,5 mg	50	28 kaps.	555,41 zł	27 770,50 zł	8	599,84 zł	29 992,14 zł
2	Sunitinibum	SUNITYNIB MYLAN KAPS.TWARDE 0,025 G 28 KAPS. (BLIST.)	kaps. twarde	25 mg	60	28 kaps.	1 110,82 zł	66 649,20 zł	8	1 199,69 zł	71 981,14 zł
3		SUNITYNIB MYLAN KAPS.TWARDE 0,05 G 28 KAPS. (BLIST.)	kaps. twarde	50 mg	100	28 kaps.	2 221,64 zł	222 164,00 zł	8	2 399,37 zł	239 937,12 zł
<b>RAZEM:</b>								<b>316 583,70 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>341 910,40 zł</b>

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



Zadanie nr 14

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

Program leczenia raka nerki											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Sorafenibum	SORAFENIB ZENTIVA TABL.POWL. 0,2 G 112 TABL. (PVDC/PE/PVC/AL	tabl. powl.	200 mg	45	112 tabl.	1 303,33 zł	58 649,85 zł	8	1 407,60 zł	63 341,84 zł
RAZEM:								58 649,85 zł	X	X	63 341,84 zł

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



Zadanie nr 19

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

Leki stosowane w chemioterapii nowotworów											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Bleomycini sulfas	BLEOMEDAC PR.DO P.ROZTW.DO WSTRZ. 15 000 I.U./FIOL. I FIOLA 10ML	inj.	15000 IU/10 ml	450	1 fiol.	94,50 zł	42 525,00 zł	8	102,06 zł	45 927,00 zł
<b>RAZEM:</b>							<b>42 525,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>45 927,00 zł</b>	

Uwaga! Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na produkt leczniczy znajdujący się w załączniku C do Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków - leki dostępne w ramach chemioterapii





Zadanie nr 21

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

Leki stosowane w chemioterapii nowotworów											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 3	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1		CARBOMEDAC KONC.DO S.ROZT.INFUZ. 0,01 G/ML 1 FIOLA 15ML	inj.	150 mg/15 ml	1600	1 fiol.	32,64 zł	52 224,00 zł	8	35,25 zł	56 401,92 zł
2	Carboplatinum	CARBOMEDAC KONC.DO S.ROZT.INFUZ. 0,01 G/ML 1 FIOLA 45ML	inj.	450 mg/45 ml	700	1 fiol.	90,78 zł	63 546,00 zł	8	98,04 zł	68 629,68 zł
3		CARBOMEDAC KONC.DO S.ROZT.INFUZ. 0,01 G/ML 1 FIOLA 60ML	inj.	600 mg/60 ml	500	1 fiol.	120,36 zł	60 180,00 zł	8	129,99 zł	64 994,40 zł
							<b>RAZEM:</b>	<b>175 950,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>190 026,00 zł</b>

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



Zadanie nr 26

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

Leki stosowane w chemioterapii nowotworów												
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 5 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)	
-1.-	-2.-	-3.-	-4.-	-5.-	-6.-	-7.-	-8.-	-9.-	-10.-	-11.-	-12.-	
1	Epirubicinum	EPIRUBICIN ACCORD ROZT.DO WSTRZ.I INFUZJI 2 MG/ML 1 FIOLA 5ML	ACCORD HEALTHCARE LTD	inj.	10 mg/5 ml	200	1 fiol.	21,00 zł	4 200,00 zł	8	22,68 zł	4 536,00 zł
2		EPIRUBICIN ACCORD ROZT.DO WSTRZ.I INFUZJI 2 MG/ML 1 FIOLA 25ML	ACCORD HEALTHCARE LTD	inj.	50 mg/25 ml	120	1 fiol.	73,50 zł	8 820,00 zł	8	79,38 zł	9 525,60 zł
							<b>RAZEM:</b>	<b>13 020,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>14 061,60 zł</b>	

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



Zadanie nr 28

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

## Leki stosowane w chemioterapii nowotworów

-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 3	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
1	Etoposidum	ETOPOZYD ACCORD KONC.DO SPORZ.ROZT.DO INFUZ. 0,02 G/ML 1 FIOLA 5ML	inj.	100 mg/5 ml	100	1 fiol.	11,55 zł	1 155,00 zł	8	12,47 zł	1 247,40 zł
2		ETOPOZYD ACCORD KONC.DO SPORZ.ROZT.DO INFUZ. 0,02 G/ML 1 FIOLA 10ML	inj.	200 mg/10 ml	700	1 fiol.	27,30 zł	19 110,00 zł	8	29,48 zł	20 638,80 zł
<b>RAZEM:</b>								<b>20 265,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>21 886,20 zł</b>

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



Zadanie nr 29

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

## Leki stosowane w chemioterapii nowotworów

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1		GEMCITABINUM ACCORD KONC.DO SPORZ.ROZT.DO INFUZ. 0,1 G/ML 1 FIOLA 2ML	inj.	200 mg/5 ml	1000	1 fiol.	17,00 zł	17 000,00 zł	8	18,36 zł	18 360,00 zł
2	Gemcitabinum	GEMCITABINUM ACCORD KONC.DO SPORZ.ROZT.DO INFUZ. 0,1 G/ML 1 FIOLA 10ML	inj.	1 g/25 ml	450	1 fiol.	42,23 zł	19 003,50 zł	8	45,61 zł	20 523,78 zł
3		GEMCITABINUM ACCORD KONC.DO SPORZ.ROZT.DO INFUZ. 0,1 G/ML 1 FIOLA 20ML	inj.	2 g/50 ml	100	1 fiol.	72,10 zł	7 210,00 zł	8	77,87 zł	7 786,80 zł
							<b>RAZEM:</b>	<b>43 213,50 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>46 670,58 zł</b>

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





Zadanie nr 33

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

## Leki stosowane w chemioterapii nowotworów

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Doxorubicinum w postaci liposomalnej; proszek, dyspersja i rozpuszczalnik do koncentratu do sporządzania dyspersji do infuzji	MYOCET PR.I ROZP. DO SP.KONC. DO INF. 50 MG Z ZEST.-A 3 FIOL.	inj.	50 mg	50	2 zestawy po 3 fioł.(proszek, liposomy, bufor)	3 344,50 zł	167 225,00 zł	8	3 612,06 zł	180 603,00 zł
<b>RAZEM:</b>								<b>167 225,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>180 603,00 zł</b>

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



Zadanie nr 36

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

## Leki stosowane w chemioterapii nowotworów

Up.	-2- Opis przedmiotu zamówienia	-3- Nazwa handlowa, producent	-4- Postać	-5- Dawka	-6- Ilość opakowań	-7- Wielkość opakowania	-8- Cena jedn. netto	-9- Wartość netto 6 x 8	-10- VAT w %	-11- Cena jedn. brutto	-12- Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
1	Pacitaxelum	PACITAXELUM ACCORD KONC.DO SPORZ.ROZT.DO INFUZ. 6 MG/ML 1 FIOLA 50ML	inj.	300 mg/50 ml	1800	1 fiol.	82,40 zł	148 320,00 zł	8	88,99 zł	160 185,60 zł
2	Przyrząd do podawania paklitakselu z filtrem Rejestracja: wyrób medyczny	INTRAPURE INLINE ZEST.INFUZ. BEZ PCV Z FILTR.D/CYTOSTAT - - 1 ZEST.	przyrząd	nd	1800	1 sztuka	24,21 zł	43 578,00 zł	8	26,15 zł	47 064,24 zł
							<b>RAZEM:</b>	<b>191 898,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>207 249,84 zł</b>

Uwaga! Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na produkt leczniczy znajdujący się w załączniku C do Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków - leki dostępne w ramach chemioterapii



Zadanie nr 39

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

## Leki stosowane w chemioterapii nowotworów

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Vincristinum	VINCRIStINE TEVA ROZT.DO WSTRZ. 1MG/ML 1 FIOŁA 1ML	inj.	1 mg/1 ml	100	1 fol.	24,14 zł	2 414,00 zł	8	26,07 zł	2 607,12 zł
<b>RAZEM:</b>								<b>2 414,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>2 607,12 zł</b>

Uwaga! Wymogiem Zamawiającego jest złożenie oferty na produkt leczniczy znajdujący się w załączniku C do Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków - leki dostępne w ramach chemioterapii



Zadanie nr 40

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

Leki stosowane w chemioterapii nowotworów											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Acidum levofolonicum	LEVOFOLIC ROZT.DO WSTRZ.I INFUZIJI 50 MG/ML 1 FIOLA 4ML	inj.	200 mg/4 ml	100	1 fiol.	54,60 zł	5 460,00 zł	8	58,97 zł	5 896,80 zł
2		LEVOFOLIC ROZT.DO WSTRZ.I INFUZIJI 50 MG/ML 1 FIOLA 9ML	inj.	450 mg/9 ml	700	1 fiol.	122,85 zł	85 995,00 zł	8	132,68 zł	92 874,60 zł
3	Fluorouracilum	FLUOROURACIL.MEDAC ROZT.DO WSTRZ. 50 MG/ML 1 FIOLA 20ML	inj.	1 g/20 ml	100	1 fiol.	13,65 zł	1 365,00 zł	8	14,74 zł	1 474,20 zł
4		FLUOROURACIL.MEDAC ROZT.DO WSTRZ. 50 MG/ML 1 FIOLA 100ML	inj.	5 g/100 ml	700	1 fiol.	68,25 zł	47 775,00 zł	8	73,71 zł	51 597,00 zł
RAZEM:							140 595,00 zł	X	X	X	151 842,60 zł

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

Uwaga! W związku z przygotowaniem przez Zamawiającego wlewu w postaci dwuskładnikowej pompy w infuzorze wymogiem Zamawiającego jest zaferowanie produktów pochodzących od jednego producenta w celu możliwości łączenia obu leków w jednym wlewie i uniknięcia niezgodności fizyko-chemicznych





Dotyczy: dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2



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

## FORMULARZ OFERTY

*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

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

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
12	59 968,62 zł

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

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

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

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 2 dni robocze (max. 3)** od dnia złożenia zamówienia

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

Oświadczamy, że:

1. zaofertowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w załącznikach do SWZ, stanowiących integralną część niniejszej oferty i że spełnia postawione w nich parametry;
2. Zobowiązujemy się dostarczać zamówione produkty na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego.

3. Wyrazamy zgodę na realizację faktury w terminie do 30 dni od daty ich dostarczenia.
  4. Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z terminem wazności minimum 12 miesięcy od daty dostawy.
  5. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Rozdziale XVIII SWZ („Projektowane postanowienia umowy”);
  6. akceptujemy warunki oraz projektowane postanowienia umowy zawarte w SWZ i załącznikach do SWZ;
  7. Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni od upływu terminu składania ofert;
  8. zamówienie zamierzanym/nie zamierzanym\*) powierzyć do wykonania podwykonawcy (niepotrzebne skreślić) Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia: .....
- Wadium – nie dotyczy .....
- Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
- Informacje zawarte w plikach ..... (podać lub wpisać „nie dotyczy”) stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. 2020.1913 t.j. z dnia 2020.10.30). Na potwierdzenie, że powyższe informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiamy wyjaśnienia i dowody zamieszczone na stronach/w plikach .....
- Jednocześnie oświadczamy, że:**
1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtaśnione,
  2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żądanymi roszczeniami z tytułu odtaśnienia dokumentów.

**WAZNE!**

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

mikro – zatrudnia mniej niż 10 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR;

małym – zatrudnia mniej niż 50 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR;

średnim – nie jest mikro – ani małym, zatrudnia mniej niż 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR lub

roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.

jednoosobowa działalność gospodarcza;

osobowa fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

X ] inny rodzaj duży przedsiębiorca

Informacje wymagane do celów statystycznych.

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

(Dz.U. L124 z 20.5.2003,s.36).

CPV: 33 61 00 00-9 Produkty lecznicze dla przewodu pokarmowego i metabolizmu

Zadanie nr 12

24 miesiące

Program leczenia inhibitorami PCSK-9 pacjentów z zaburzeniami lipidowymi											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Evolocumabum	Repatha/ Amgen Europe B.V.	inj.	140 mg	50	2 wstrzykiwacze	1 110,53 zł	55 526,50 zł	8	1 199,37 zł	59 968,62 zł
<b>RAZEM:</b>							<b>55 526,50 zł</b>	<b>59 968,62 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>59 968,62 zł</b>

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



Dotyczy: dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2



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

**FORMULARZ OFERTY**  
Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)  
Lek S.A.

Adres ul. Podlipie 16 kod 95-010 Miejsowość Stryków

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:  
Agnieszka Gałenza telefon służbowy 695 106 996

fax służbowy 22 209 7004 e-mail służbowy agnieszka.galenza@sandoz.com

(strona służbowa) www.sandoz.pl

NIP (Wykonawcy) 7281341936 REGON (Wykonawcy) 471255608

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii na potrzeby Klinik SPSK-2, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)	ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
1		22	
2		23	25 920,00 zł
3		24	
4		25	
5		26	22 680,00 zł
6		27	
7	62 637,84 zł	28	
8		29	44 539,20 zł
9		30	
10		31	
11	306 132,48 zł	32	14 580,00 zł
12		33	
13		34	
14	63 166,88 zł	35	
15		36	
16		37	
17		38	
18		39	
19		40	
20		41	
21	185 220,00 zł		

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

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

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

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 1 dzień roboczy (max. 3)** od dnia złożenia zamówienia

*\*W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna*

**3-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych.**

Oświadczamy, że:

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

#### **Wadium – nie dotyczy**

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

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

#### **Jednocześnie oświadczamy, że:**

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

#### **WAŻNE!**

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

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

Informacje wymagane do celów statystycznych.

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

Zadanie nr 7

24 miesiące

CPV: 33 62 22 00-8 Środki przeciw nadciśnieniu

Program lekowy leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Bosentanum	Bosentan Sandoz GmbH, tabl. powł.	tabl. powł.	125 mg	200	56 tabl.	289,99 zł	57 998,00 zł	8	313,19 zł	62 637,84 zł
<b>RAZEM:</b>								<b>57 998,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>62 637,84 zł</b>





Zadanie nr  
11

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

Program lekowy leczenia raka nerki

Lp.	-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)	
1		Sunitinib Sandoz, kapsułki twarde, 12,5 mg x 28 kaps. / Sandoz	kaps. twarde	12,5 mg	50	28 kaps.	498,00 zł	24 900,00 zł	8	537,84 zł	26 892,00 zł	
2	Sunitinibum	Sunitinib Sandoz, kapsułki twarde, 25 mg x 28 kaps. / Sandoz	kaps. twarde	25 mg	60	28 kaps.	995,00 zł	59 700,00 zł	8	1 074,60 zł	64 476,00 zł	
3		Sunitinib Sandoz, kapsułki twarde, 50 mg x 28 kaps. / Sandoz	kaps. twarde	50 mg	100	28 kaps.	1 988,56 zł	198 856,00 zł	8	2 147,64 zł	214 764,48 zł	
							<b>RAZEM:</b>	<b>283 456,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>306 132,48 zł</b>	

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



Zadanie nr 14

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

Program leczenia raka nerki											
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Sorafenibum	Sorafenib Sandoz, 200 mg x 112, tabletki powlekane / Sandoz	tabl. powł.	200 mg	45	112 tabl.	1 299,73 zł	58 487,85 zł	8	1 403,71 zł	63 166,88 zł
							<b>RAZEM:</b>	<b>58 487,85 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>63 166,88 zł</b>

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



Zadanie nr 21

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

## Leki stosowane w chemioterapii nowotworów

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Carboplatinum	Carboplatin 150mg/15ml x 1 fiolel / Sandoz	inj.	150 mg/15 ml	1600	1 fiolel.	35,00 zł	56 000,00 zł	8	37,80 zł	60 480,00 zł
2		Carboplatin 450mg/45ml x 1 fiolel / Sandoz	inj.	450 mg/45 ml	700	1 fiolel.	90,00 zł	63 000,00 zł	8	97,20 zł	68 040,00 zł
3		Carboplatin 600mg/60ml x 1 fiolel / Sandoz	inj.	600 mg/60 ml	500	1 fiolel.	105,00 zł	52 500,00 zł	8	113,40 zł	56 700,00 zł
<b>RAZEM:</b>								<b>171 500,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>185 220,00 zł</b>

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



## Leki stosowane w chemioterapii nowotworów

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Docetaxelum	Docetaxel 20mg/2ml x 1 fiole / Sandoz	inj.	20 mg/2 ml	500	1 fiole.	18,00 zł	9 000,00 zł	8	19,44 zł	9 720,00 zł
2		Docetaxel 80mg/8ml x 1 fiole / Sandoz	inj.	80 mg/8 ml	300	1 fiole.	50,00 zł	15 000,00 zł	8	54,00 zł	16 200,00 zł
<b>RAZEM:</b>								<b>24 000,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>25 920,00 zł</b>

Uwaga! Wymogiem Zamawiającego jest ziozenie oferty na produkty lecznicze znajdujące się w załączniku C do Obwieszczenia Ministra Łarowia w sprawie wykazu retunowanych lekow - leki dostępane w ramach chemioterapii





Zadanie nr 26

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

## Leki stosowane w chemioterapii nowotworów

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Epirubicinum	Epirubicin 10 mg/5ml x 1 fiol / Sandoz	inj.	10 mg/5 ml	200	1 fiol.	26,25 zł	5 250,00 zł	8	28,35 zł	5 670,00 zł
2		Epirubicin 50 mg/25ml x 1 fiol / Sandoz	inj.	50 mg/25 ml	120	1 fiol.	131,25 zł	15 750,00 zł	8	141,75 zł	17 010,00 zł
							<b>RAZEM:</b>	<b>21 000,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>22 680,00 zł</b>

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



Zadanie nr 29

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

## Leki stosowane w chemioterapii nowotworów

Lp.	-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
1			Gemsol 200mg/5ml x 1 fiol / Sandoz	inj.	200 mg/5 ml	1000	1 fiol.	14,00 zł	14 000,00 zł	8	15,12 zł	15 120,00 zł
2		Gemcitabinum	Gemsol 1000mg/25ml x fiol / Sandoz	inj.	1 g/25 ml	450	1 fiol.	43,00 zł	19 350,00 zł	8	46,44 zł	20 898,00 zł
3			Gemsol 2000mg/50ml x 1 fiol / Sandoz	inj.	2 g/50 ml	100	1 fiol.	78,90 zł	7 890,00 zł	8	85,21 zł	8 521,20 zł
								<b>RAZEM:</b>	<b>41 240,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>44 539,20 zł</b>

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



Zadanie nr 32

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

## Leki stosowane w chemioterapii nowotworów

Lp.	-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Postać	Dawka	Ilość opakowań	Wielkość opakowania	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 8	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)	
1	Methotrexatum	Methotrexat-EBW 50mg 10mg/ml x 1 fioł. 5 ml / Sandoz	inj.	50 mg/5 ml	450	1 fioł.	30,00 zł	13 500,00 zł	8	32,40 zł	14 580,00 zł	
<b>RAZEM:</b>								<b>13 500,00 zł</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>14 580,00 zł</b>	

