

**Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o. o.**  
**Aleja Wolności 4**  
**63-500 Ostrzeszów**

Warszawa, dnia 31.03.2022 r

**OFERTA**

**nr sprawy OCZ/ZP-1/2022**

1. Spis treści
2. Formularz ofertowy
3. Formularz cenowy
4. Dane ofertowe

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

**Z poważaniem,**

**Monika Augustyniak**  
**Pełnomocnik**

Osoba do kontaktu w sprawie oferty:

Monika Augustyniak

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

Adres do korespondencji:

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

## Formularz oferty

Nazwa i adres Wykonawcy/Wykonawców		Lek S.A.	
NIP:	7281341936	REGON:	471255608
Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać ewentualną korespondencję:		Lek S.A. ul. Domaniewska 50c, 02-672 Warszawa	
Uprawnoczeni przedstawiciele Wykonawcy podpisujący ofertę:		Monika Augustyniak	
Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:		Monika Augustyniak	
Tel.:	222062221	Faks:	222097004
e-mail:	Monika.augustyniak@sandoz.com		

*W przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie należy podać dane wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienie oraz wskazać pełnomocnika*

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na:

**Zakup i sukcesywne dostawy leków do Apteki Szpitalnej OCZ w Ostrzeszowie w okresie 12 miesięcy -nr sprawy OCZ-ZP-1/2022**

oferujemy:

1. Wykonanie dostawy zgodnie z całą dokumentacją przetargową oraz wyspecyfikowanymi warunkami przedmiotu zamówienia za następującą wartość:

Lp.	Przedmiot zamówienia	Wartość netto (w zł)	Wartość brutto (w zł)
1.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 1		
słownie:		złotych brutto	
2.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 2		
słownie:		złotych brutto	
3.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 3	91 220,37 zł	98 518,00 zł
słownie:		dziewięćdziesiąt osiem tys. pięćset osiemnaście 00/100 złotych brutto	

4.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 4		
słownie:		złotych brutto	
5.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 5		
słownie:		złotych brutto	
6.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 6		
słownie:		złotych brutto	
7.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 7		
słownie:		złotych brutto	
8.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 8		
słownie:		złotych brutto	
9.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 9		
słownie:		złotych brutto	
10.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 10		
słownie:		złotych brutto	
11.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 11		
słownie:		złotych brutto	
12.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 12		
słownie:		złotych brutto	
13.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 13		
słownie:		złotych brutto	
14.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 14		
słownie:		złotych brutto	
15.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 15		
słownie:		złotych brutto	

16.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 16		
słownie:		złotych brutto	
17.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 17		
słownie:		złotych brutto	
18.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 18		
słownie:		złotych brutto	
19.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 19		
słownie:		złotych brutto	
20.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 20		
słownie:			
21.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 21		
22.	dostawa leków przez okres 12 miesięcy pakiet nr 22		
słownie:		złotych brutto	
słownie:		złotych brutto	
	<b>Ogółem</b>	<b>Wartość netto (w zł)</b>	<b>Wartość brutto (w zł)</b>
		91 220,37 zł	98 518,00 zł
słownie: : dziewięćdziesiąt osiem tys. pięćset osiemnaście 00/100 złotych brutto			

2. Wartość ofertowa dotycząca przedmiotu zamówienia jest podsumowaniem wynikającym z Załącznika nr 2 do SWZ, który jest jednocześnie załącznikiem do niniejszej oferty.

Wartość ofertowa obejmuje:

- przypisane prawem podatki,
- opłaty celne i graniczne,
- koszty transportu i ubezpieczenia oraz wniesienia do miejsca wskazanego u Zamawiającego –magazyny Apteki,
- wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, których wykonanie jest konieczne dla wykonania sukcesywnych dostaw.

3. Gwarantujemy stałość w/w cen przez okres trwania umowy. Ceny ulec zmianie mogą jedynie w przypadku zmian:

- cen urzędowych,
- obowiązujących stawek podatków i opłat granicznych,
- cen leków u importera,
- cen leków u producenta,
- zmiany kursu walut.

Przy czym wzrost cen będzie następował o nie większy procent niż wynika z podwyżek niezależnych od Wykonawców, bez procentowego zwiększania przysługującej mu marży. Wykonawca każdorazowo przedstawi Zamawiającemu kopię dokumentu, który stanowi podstawę do żądania zmiany cen.

**4. Termin realizacji sukcesywnych dostaw obejmuje okres 12 miesięcy począwszy od 20.05.2022 r.**

**5. Oferujemy 60 dniowy termin płatności** za wykonane dostawy, na podstawie dostarczonej faktury (dodatkowo w wersji elektronicznej) wraz z zamawianym towarem. Wystawimy kolejno faktury za dostawy wykonane zgodnie z otrzymanym zamówieniem.

6. Oświadczamy, że oferowane przez naszą Firmę środki farmaceutyczne są zgodne z wymaganiami Zamawiającego w tym zakresie określonymi w SWZ.

7. Oświadczamy, oferowane przez naszą firmę wyroby są dopuszczone do obrotu i stosowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami, a jeśli dotyczy z przepisami ustawy Prawo farmaceutyczne oraz ustawy o wyrobach medycznych. Jednocześnie zobowiązujemy się do dostarczenia dokumentów potwierdzających niniejsze oświadczenie na każde żądanie zamawiającego.

8. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia dostarczać będziemy do miejsca wskazanego u Zamawiającego własnym środkiem transportu, na własny koszt i ryzyko w terminie maksymalnie:

- Pakiet nr 1, z pakietu nr 5 wyłącznie poz. 13, pakiet nr 14 - na ratunek - cito,
- Pakiet 1,3,6,7,9,10,11,16,21,22 – w ciągu 24h
- Pakiet 5,6,8,12,15,17,18,19, – w ciągu 48h,
- Pakiet 2,4,13,14,20 – w ciągu 72h.

9. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń. Oświadczamy, że otrzymaliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.

10. Zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy w stosunku do niego żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie z tym projektem umowy.

11. Oświadczamy, że uważamy się za związanych złożoną ofertą na okres 90 dni w terminie zgodnym z zapisami w SWZ.

12. Oświadczamy, że osobą do kontaktów i dokonywania bieżących ustaleń z zamawiającym jest:

Magdalena Baldys, Miroslaw Tomaszewski	tel. Tel. (22) 209-60-52, Fax. (22) 209-70-07, (22) 209-70-08 e-mail:zamowienia.szpitale-sandoz@sandoz.com
-------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

13. Zakres i wartość dostaw przewidzianych do wykonania przez podwykonawców wraz z podaniem nazwy i adresu podwykonawcy:

14. Zostaliśmy poinformowani, że możemy wydzielić z oferty informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzec w odniesieniu do tych informacji, aby nie były one udostępnione.

15. Zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162), Wykonawca kwalifikuje się do kategorii:

- mikroprzedsiębiorstwo
- małe przedsiębiorstwo
- średnie przedsiębiorstwo
- x inne, jakie .....duże.....

*zaznaczyć ✕ właściwe pole wyboru i/lub wpisać wymagane dane*

16. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

<sup>1)</sup>rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

17. Integralną częścią oferty są:

- 1) wszystkie załączniki do oferty wymagane w SWZ jako niezbędne,
- 2)

Wykaz zał str 1

**Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**

L.P.	Pakiet	Nazwa	Nazwa handlowa	J.M.	Ilość	Cena netto	Wartość netto	VAT	Cena brutto	Wartość brutto
<b>PAKIET NR 3</b>										
1	3	Acetylcysteina 600mg x 10 tabl. musujące	ACC Optima tabl.mus. 600mg x 10	op	1	8,00	8,00	8	8,64 zł	8,64 zł
2	3	Acetylcysteinum 300mg/3ml x 5 amp	Acetylcysteine Sandoz roztw.do inf.100mg/mix5 amp/3 ml	op	110	39,98	4 397,80	8	43,18 zł	4 749,62 zł
3	3	Acetylcysteinum 200mg x 20 tabl.musujące	ACC tabl.mus. 200 mg x 20	op	20	7,70	154,00	8	8,32 zł	166,32 zł
4	3	Alumini acetat 1g, tabl. x 6	Altacet a 6 tabl.	op	8	4,00	32,00	8	4,32 zł	34,56 zł
5	3	Amlodipine tabl 10 mg x 30	Amlopin tabletki 10 mg x 30 szt.	op	30	1,00	30,00	8	1,08 zł	32,40 zł
6	3	Amlodipine tabl 5 mg x 30	Amlopin tabletki 5 mg x 30 szt.	op	40	1,00	40,00	8	1,08 zł	43,20 zł
7	3	Amoxicillinum + Acid. Clavulanicum 500mg + 125 mg x 14	Amoksiklav tabletki 625 mg x 14 szt.	op	4	7,00	28,00	8	7,56 zł	30,24 zł
8	3	Amoxicillinum + Acid. Clavulanicum 875mg + 125 mg x 14	Amoksiklav tabletki 1000 mg x 14 szt.	op	17	7,00	119,00	8	7,56 zł	128,52 zł
9	3	Amoxicillin+Acid.Clavul. inj.Fiol. 1,2g d/wstrz.,inf x 5 fiol.	Amoksiklav fiol. 1,2 g x 5 szt.	op	700	27,00	18 900,00	8	29,16 zł	20 412,00 zł
10	3	Atorvastatinum 20 mg x 30 tabl. powl.	Tulip 20 mg tabl.powl. x 30 szt.	op	50	1,00	50,00	8	1,08 zł	54,00 zł
11	3	Atorvastatinum 40 mg x 30 tabl. powl.	Tulip 40 mg tabl.powl. x 30 szt.	op	10	2,00	20,00	8	2,16 zł	21,60 zł
12	3	Bisoprolol 10 mg x 30 tabl.	Bibloc 10 mg x 30 tabl.	op	20	1,00	20,00	8	1,08 zł	21,60 zł
13	3	Bisoprolol 2,5 mg x 30 tabl.	Bibloc 2,5 mg x 30 tabl.	op	43	1,00	43,00	8	1,08 zł	46,44 zł
14	3	Bisoprolol 5 mg x 30 tabl.	Bibloc 5 mg x 30 tabl.	op	105	1,00	105,00	8	1,08 zł	113,40 zł
15	3	Cefazolin 1g do wstrz. infuzji x 10 fiol.	Cefazolin 1 g x 10 szt.	op.	300	50,00	15 000,00	8	54,00 zł	16 200,00 zł
16	3	Ferrosi oxidum dextr.100mg/2ml ,Fe 3+ x 50 amp d/wstrz.domieś.	Ferrum LEK amp. i.m. 2ml x 50 szt.	op	5	190,00	950,00	8	205,20 zł	1 026,00 zł
17	3	Formoterolum 12mcg prosz. Do inhal. X 60 kaps.	Foradil 12UG x 60 caps	op	19	13,17	250,23	8	14,22 zł	270,25 zł
18	3	Ketoprofeni 100mg x 30 tabl. powl.	Ketonal forte tbl.powl. 100mg x 30 szt.	op	10	2,86	28,60	8	3,09 zł	30,89 zł
19	3	Ketoprofeni 10mg/2ml x 10 amp i.v./i.m.	Ketonal amp. 50 mg/ml a 2 ml x 10	op	370	10,80	3 996,00	8	11,66 zł	4 315,68 zł
20	3	Ketoprofeni 50 mg x 20 kaps.	Ketonal Active 50mg x 20 caps.	op	4	3,71	14,84	8	4,01 zł	16,03 zł
21	3	Methotrexat 10mg/ml roztwór do wstrzykiwań x 1 fiol. 5ml	Methotrexat-EBW 50 mg 10mg / ml x 1 fiol. 5 ml	fiol	2	30,00	60,00	8	32,40 zł	64,80 zł
22	3	Metoprolol 23,75 mg x 30 tabl. o przedl. Uwaln.	Beto 25 ZK tabl.przedl.uwaln.23,75 mg x 30	op	15	1,05	15,75	8	1,13 zł	17,01 zł
23	3	Metoprolol 47,5 mg x 30 tabl. o przedl. Uwaln.	Beto 50 ZK tabl.przedl.uwal. 47,50 mg x 30	op	50	1,06	53,00	8	1,14 zł	57,24 zł
24	3	Metoprolol 95 mg x 30 tabl. o przedl. Uwaln.	Beto 100 ZK tabl.przedl.uwal. 95 mg x 30	op	5	1,31	6,55	8	1,41 zł	7,07 zł
25	3	Omeprazolom 20mg x 56 tabl.	Ortanol 20 Plus 20 mg x 56 kaps.	op	350	4,00	1 400,00	8	4,32 zł	1 512,00 zł
26	3	Omeprazolom 40 mg x 28 tabl.	Ortanol 40 Plus 40 mg x 28 kaps.	op.	40	6,00	240,00	8	6,48 zł	259,20 zł
26	3	Pantoprazol 20 mg x 56 tabl	IPP 20 tabletki dojelitowe 20 mg x 56	op	30	2,00	60,00	8	2,16 zł	64,80 zł
27	3	Pantoprazol 40 mg inj., x 10 fiol	IPP 40 mg fiolki x 10 szt.	op.	320	52,00	16 640,00	8	56,16 zł	17 971,20 zł
28	3	Pantoprazol 40 mg x 56 tabl	IPP 40 tabl. dojelitowe 40 mg x 56	op	15	4,00	60,00	8	4,32 zł	64,80 zł
29	3	Piperacillinum + Tazobactamum 4,5g inj. Liofilizat x 10 fiol.	Piperacilin/Tazobactam SDZ 4G/0,5G x 10	op.	100	130,00	13 000,00	8	140,40 zł	14 040,00 zł
30	3	Pregabalinum 75 mg x 56 tabl.	Pregabalin SDZ 75 mg x 56	op	20	7,43	148,60	8	8,02 zł	160,49 zł
31	3	Vancomycinum 0,5g- prosz.d/sporz.roztw.do Inf. oraz. Z możl. podania doust. X 1 fiol.	Edicin fiol. 500 mg x 1 szt.	op.	75	18,00	1 350,00	8	19,44 zł	1 458,00 zł
32	3	Vancomycinum 1g- prosz.d/sporz.roztw.do Inf. oraz. z możl. podania doust. X 1 fiol.	Edicin fiol.1000 mg x 1 szt.	op.	500	28,00	14 000,00	8	30,24 zł	15 120,00 zł
		<b>RAZEM</b>					<b>91 220,37 zł</b>			<b>98 518,00 zł</b>

Szanowni Państwo,

Wybór naszej oferty **nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego** zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, o którym jest mowa w art. 91 ust. 3a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

**Dane teleadresowe Wykonawcy**

Adres do korespondencji:

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

Kontakt w sprawie oferty i zawarcia umowy

Monika Augustyniak – Starszy Specjalista ds. Przetargów

Tel (22) 209 6221

fax (22) 209 7004

e-mail: [monika.augustyniak@sandoz.com](mailto:monika.augustyniak@sandoz.com)

Składanie zamówień

Magdalena Baldys, Mirosław Tomaszewski

Tel. (22) 209-60-52,

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

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

Reklamacje

Małgorzata Kołodziejczyk

Tel. (42) 295 6348

Fax. (42) 295 7191

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

~~W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, uprzejmie proszę aby~~ **niezwłocznie po przygotowaniu umowy przesłali Państwo drogą mailową informację zawierającą numer umowy i datę zawarcia.** Bez tej informacji, do momentu otrzymania umowy w wersji papierowej, nie jesteśmy w stanie prawidłowo wystawiać faktur do tej umowy, gdyż każda faktura powinna zawierać numer umowy i datę zawarcia.