

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ
ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ**
ul. Dubois 68
07-300 Ostrów Mazowiecka

Lek S.A.

ul. Podlipie 16
95-010 Stryków
Polska

Tel. +48 42 295 7100
www.sandoz.pl

Warszawa, dnia 16 września 2020

OFERTA W PRZETARGU NIEOGRANICZONYM
Znak sprawy SPZZOZ.XII.381.14/2020

1. Spis treści	str.1
2. Formularz ofertowy	str.2-5
3. Formularz cenowy	str.6
4. Dowód wpłaty wadium	str.7
5. Informacja dla Zamawiającego	str.8

Z poważaniem,

Agnieszka Gałenka
Pełnomocnik

Osoba do kontaktu w sprawie oferty:

Agnieszka Gałenka – Koordynator Działu Przetargów

Tel (22) 209 6996, fax (22) 209 7004, e-mail: agnieszka.galenka@sandoz.com

Adres do korespondencji:

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

Warszawa, dnia 16 września 2020

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

OFERTA PRZETARGOWA

DANE WYKONAWCY

Pełna nazwa Lek S.A.

Adres Wykonawcy ul. Podlipie 16, 95-010 Stryków

Reprezentowany przez:

Agnieszka Gałęza – Pełnomocnik

Dane teleadresowe, na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:

Tel: 22 209 6996 fax: 22 209 7004 e-mail agnieszka.galenza@sandoz.com

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres siedziby) ul. Domaniewska 50c, 02-672 Warszawa

PRZEDMIOT OFERTY

Dostawy produktów leczniczych dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego powyżej 214 000 euro.

1. Gwarantujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, za cenę :

PAKIET NR 4

wartość netto 182 674,61 zł słownie sto osiemdziesiąt dwa tys sześćset siedemdziesiąt cztery 61/100 zł

podatek VAT 8% 14 613,97 zł słownie czternaście tys sześćset trzynaście 97/100 zł

wartość brutto 197 288,58 zł słownie sto dziewięćdziesiąt siedem tys dwieście osiemdziesiąt osiem 58/100 zł

2. Zapewniamy utrzymanie stałości cen przez okres trwania umowy z wyjątkiem zmian przewidzianych w umowie.
3. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
4. Oświadczamy, iż zrealizujemy każde zamówienie na produkty lecznicze w ciągu 24 godz. od daty jego otrzymania, a leki na tzw. „cito” zamówione do godz. 12:00 będą dostarczone tego samego do godz. 24:00, a zamówione po godz. 12:00 będą dostarczone następnego dnia do godz. 9:00.
5. Akceptujemy termin płatności – 60 dni licząc od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT.
6. Oświadczamy, że jesteśmy związani z ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SIWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.
8. Oświadczamy, iż prace objęte zamówieniem zamierzamy wykonać bez udziału podwykonawców*/~~przy udziale podwykonawców*~~ (niepotrzebne skreślić)

..... -

(zakres powierzonych podwykonawcom prac) (nazwa podwykonawcy)

- w przypadku nie wypełnienia punktu dotyczącego podwykonawcy Zamawiający uzna, że wykonawca będzie wykonywał całość zamówienia publicznego osobiście.

9. Oświadczamy, że jesteśmy przedsiębiorcą (zaznaczyć właściwe).

<input type="checkbox"/> mikro	<input type="checkbox"/> małym	<input type="checkbox"/> średnim	<input checked="" type="checkbox"/> dużym
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	---

10. Zgodnie z treścią art. 91 ust. 3a ustawy Pzp oświadczamy, że wybór przedmiotowej oferty¹:

- nie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego;
- ~~będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, w zakresie i wartości (w tym w przypadku, gdy zgodnie z obowiązującymi przepisami to zamawiający będzie podatnikiem VAT oraz będzie zobowiązany do przekazania go na rachunek właściwego urzędu skarbowego oraz w przypadku wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów):~~

.....

(należy wskazać: nazwę (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku od towarów i usług)

11. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

¹ niepotrzebne skreślić; w przypadku nie skreślenia (nie wskazania) żadnej z ww. treści oświadczenia i niewypełnienie powyższego pola oznaczonego: „należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku od towarów i usług” – zamawiający uzna, że wybór przedmiotowej oferty nie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego.

12. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest Magdalena Bałdys e-mail: zamowienia.szpitale-sandoz@sandoz.com tel./fax. 22 2096052/22 2097009

.....
pieczęć i podpis osoby / osób
uprawnionych

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

Warszawa, dnia 16 września 2020

Pieczętka Wykonawcy

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Z uwagi na fakt, iż Zamawiający wprowadza u siebie zintegrowany system zarządzania lekami (Unit Dose), leki w formie stałej doustnej powinny być zaoferowane w możliwie największych opakowaniach jednostkowych.
2. W przypadku, gdy Wykonawca oferuje dany lek w opakowaniu zawierającym inną ilość niż została wpisana w formularzu cenowym należy odpowiednio przeliczyć ilość opakowań. Jeżeli w wyniku przeliczenia nie otrzymuje się liczby całkowitej wówczas dla celów obliczeniowych należy wyliczyć ilość opakowań do dwóch miejsc po przecinku.
3. Wykonawca na żądanie Zamawiającego dostarczy karty charakterystyki produktu leczniczego.
4. **Wykonawca dostarczy Zamawiającemu opis procedur warunków transportu leków, zabezpieczających wymaganą przez producenta obniżoną temperaturę transportu – dotyczy Pakietu Nr 2 i Pakietu Nr 3.**
5. Dostawy leków muszą odbywać się transportem w warunkach dla nich odpowiednich, przy czym Wykonawca powinien stworzyć Zamawiającemu przy odbiorze, możliwość kontroli warunków transportu w zakresie temperatury przewozu leków, przy pomocy rejestratora temperatur.
6. W przypadku stwierdzenia uchybień (nieprawidłowości) w zakresie warunków transportu Zamawiający ma prawo odmówić przyjęcia dostawy.
7. W związku z nieustannie zmieniającą się sytuacją na rynku produktów farmaceutycznych, Zamawiający zwraca się do Wykonawców z prośbą, aby – niezwłocznie po zapoznaniu się z zapisami SIWZ – informowali Zamawiającego o ewentualnych przypadkach braku danych asortymentów na rynku (z przyczyn obiektywnych, np. wycofanie z obrotu, wstrzymanie produkcji itp.), w takich przypadkach asortymenty te będą wyłączone z danego Pakietu w celu umożliwienia Wykonawcom złożenia oferty i umożliwienia Zamawiającemu dokonania późniejszej oceny ofert.
8. Wszystkie odpowiedzi na zapytania Wykonawców dotyczące danego Pakietu, muszą być umieszczone w ofercie Wykonawcy pod pakietem, którego dotyczą.
9. Zamawiający nie dopuszcza oferowania suplementów diety.
10. Termin ważności dostarczonych produktów leczniczych minimum 1 rok od daty dostarczenia.
 - 10.1. Towar z krótszym terminem ważności może być dostarczony wyłącznie w przypadku uzyskania uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego.
11. **Wykonawca winien dołączyć do oferty:**

informacje z Rejestru Hurtowni Farmaceutycznych GIF:

Numer ID: 102660

Numer zezwolenia: GIF-N-411/327/MSH/11

dodatkowo rodzaj kontrahenta dla ZSMOPL (jeden wybór):

- AP - podmiot prowadzący aptekę lub
- FP - podmiot gospodarczy polski inny lub
- FZH - podmiot zagraniczny prowadzący hurtownię farmaceutyczną lub
- FZI - podmiot gospodarczy zagraniczny inny lub
- FZO - podmiot zagraniczny posiadający status podmiotu odpowiedzialnego lub

- HU - podmiot prowadzący hurtownię farmaceutyczną lub

- OF - osoba indywidualna lub
- PO - podmiot odpowiedzialny lub
- PW - podmiot wykonujący działalność leczniczą lub

.....
pieczętka imienna i podpis osoby/osób

CPV 33 69 00 00 – 3 Różne produkty lecznicze

Pakiet nr 4

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	ilość sztuk / opakowań z opisu przedmiotu zamówienia	unit dose (+)	Nazwa handlowa	Kod EAN	Ilość oferowanych opakowań	Cena	Cena	Wartość netto	Podatek		Wartość brutto	
				produktu leczniczego, opis opakowania, producent			netto za opakowanie	brutto za opakowanie		VAT		kalibracja pojemnika (+)	
													%
1	Acetylcysteinum natr. inj. 300mg/3ml x 1amp.	1000		AcetylcysteineSandoz 100mg/ml x5amp 3ml /Sandoz Kundl	5 909 990 789 313	200	25,00 zł	27,00 zł	5 000,00 zł	8%	400,00 zł	5 400,00 zł	
2	Altacet x 1 tabl.	2000		Altacet a 6 tabl /Lek SA	5 909 990 052 110	333,33	3,85 zł	4,16 zł	1 283,32 zł	8%	102,67 zł	1 385,99 zł	
3	Altacet żel 1% 75g x 1	150		Altacet żel 1% 75g x 1 /Emofarm	5 909 991 000 011	150	4,60 zł	4,97 zł	690,00 zł	8%	55,20 zł	745,20 zł	
4	Pantoprazol 40mg inj. x 1 fiol	11 000		IPP 40 mg fiołki x 10 / Lek d.d. Ljubljana	5 907 626 702 804	1 100	55,00 zł	59,40 zł	60 500,00 zł	8%	4 840,00 zł	65 340,00 zł	
5	Diclofenac natrium inj. 75mg/3ml x 1amp	150		Diclac 75mg/3mix10 /Salutas Barleben	5 909 990 753 024	15	11,00 zł	11,88 zł	165,00 zł	8%	13,20 zł	178,20 zł	
6	Dobutamina inj. 250mg x 1 fiol	1 000		DobutaminSandoz 250mg x 1 fiol /Sandoz Kundl	5 909 990 330 812	1 000	29,90 zł	32,29 zł	29 900,00 zł	8%	2 392,00 zł	32 292,00 zł	
7	Ketoprofenum inj. i.v/i.m. 0,1/2ml x 1amp	12 000		Ketonal 50mg/1ml x10szt /Lek d d	5 909 990 659 524	1 200	9,90 zł	10,69 zł	11 880,00 zł	8%	950,40 zł	12 830,40 zł	
8	Ketoprofenum 0,1 x 1 tabl/kaps ((Ketonal forte Sandoz 5909990046485))	3 000	+	Ketonal 100mg x30 /Lek dd	5 909 990 046 485	100,00	2,50 zł	2,70 zł	250,00 zł	8%	20,00 zł	270,00 zł	
9	Ketoprofenum 0,05 x 1 tabl/kaps (Ketonal Sandoz 5909990046492))	2 600	+	Ketonal Active 50mg x 20 caps. / Lek d.d. Ljubljana	5 907 626 707 939	130	2,32 zł	2,51 zł	301,60 zł	8%	24,13 zł	325,73 zł	
10	Metoprololi succinas 50mg x 1 tabl.o przedłużonym uwalnianiu (Beto 25 ZK Salutas 5907626702668)	3 500	+	Beto 25 ZK tabl.przedl.uwaln.23,75 mg x 30 / Salutas	5 907 626 702 668	116,67	1,00 zł	1,08 zł	116,67 zł	8%	9,33 zł	126,00 zł	
11	Metoprololi succinas 50mg x 1 tabl.o przedłużonym uwalnianiu (Beto 50 ZK Salutas 5907626702675)	4 000	+	Beto 50 ZK tabl.przedl.uwal. 47,50 mg x 30 / Salutas	5 907 626 702 675	133,33	1,00 zł	1,08 zł	133,33 zł	8%	10,67 zł	144,00 zł	
12	Metoprololi succinas 50mg x 1 tabl.o przedłużonym uwalnianiu (Beto 100 ZK Salutas 5907626702637)	1 200	+	Beto 100 ZK tabl.przedl.uwal. 95 mg x 30 / Salutas	5 907 626 702 637	40	1,00 zł	1,08 zł	40,00 zł	8%	3,20 zł	43,20 zł	
13	Piperacillinum natr + Tazobactamum inj. im/iv 4g+0,5g x 1 fiol	2 200		Piperacilin/Tazobactam SDZ 4G/0,5G x 10 / Sandoz	5 909 990 708 260	220	128,00 zł	138,24 zł	28 160,00 zł	8%	2 252,80 zł	30 412,80 zł	
14	Ambroxoli h/chlor. inj.15mg/2ml x 1 amp	1 000		AmbroHEXAL amp. 15 mg x 5 / Salutas	5 909 990 341 818	200	7,25 zł	7,83 zł	1 450,00 zł	8%	116,00 zł	1 566,00 zł	
15	Pantoprazol 40mg x 1 tabl. (IPP 40 Sandoz 5907626701807)	13 000	+	IPP 40 tabl. dojelitowe 40 mg x 56 / Lek d.d. Ljubljana	5 907 626 701 807	194,03	4,00 zł	4,32 zł	776,12 zł	8%	62,09 zł	838,21 zł	
16	Pantoprazol 20mg x 1tabl. (IPP 20 Sandoz 5907626701791)	12 000	+	IPP 20 tabletki dojelitowe 20 mg x 56 / Lek d.d. Ljubljana	5 907 626 701 791	214,29	2,00 zł	2,16 zł	428,57 zł	8%	34,29 zł	462,86 zł	
17	Amoksycylina+kwas klav. inj. 1,2 x 1 fiol	7 500		Amoksiklav fiol. 1,2 g x 5 szt. / Sandoz Kundl	5 909 990 352 913	1500,00	26,00 zł	28,08 zł	39 000,00 zł	8%	3 120,00 zł	42 120,00 zł	
18	Amoksycylina+kwas klav. 1g x 1 tabl	1 100		Amoksiklav tabletki 1000 mg x 14 szt. / Lek d.d. Prevalje	5 909 990 411 115	78,57	4,00 zł	4,32 zł	314,29 zł	8%	25,14 zł	339,43 zł	
19	Amoksycylina+kwas klav. inj. 0,6 x 1 fiol	600		Amoksiklav fiol. 0.6 g x 5 szt. / Sandoz Kundl	5 909 990 352 814	120,00	19,00 zł	20,52 zł	2 280,00 zł	8%	182,40 zł	2 462,40 zł	
20	Amoksycylina+kwas klav. 0,625 x 1 tabl	20		Amoksiklav tabletki 625 mg x 14 szt. / Lek d.d. Prevalje	5 909 990 081 929	1,43	4,00 zł	4,32 zł	5,71 zł	8%	0,46 zł	6,17 zł	
	Razem za produkty lecznicze									182 674,61 zł	8%	14 613,97 zł	197 288,58 zł

Wymogi:
1) poz. 13 – stabilność po rozтворzeniu 48h w temp. +2°C - +8°C i 24h w temp. +20°C - +25°C
2) poz. 17 i 19 – stabilność po rozтворzeniu 8h w temp. +5°C i 4h w temp. +25°C
3) Produkty lecznicze posiadające w opisie przedmiotu zamówienia dane identyfikujące konkretny lek oraz oznaczone w kolumnie „Unit Dose” znakiem „+”, są stosowane w szpitalu w systemie Unit Dose. Dyspensowanie tych leków odbywa się na podstawie korzystania ze skalibrowanych pojemników. Kalibracja jest wykonana do produktu leczniczego o podanych cechach w opisie przedmiotu zamówienia.
Oferent może zapropnozować ten sam produkt leczniczy w innym opakowaniu (ten sam producent/wytwórca, inne opakowanie, inny kod EAN) jeśli ma pewność, że podczas produkcji została użyta taka sama tabletki/drażetki/kapsułka itp.. W przypadku wystąpienia niezgodności (tj. gdy oferowany produkt leczniczy nie będzie kompatybilny ze skalibrowanym na określony produkt leczniczy pojemnikiem), koszty kalibracji nowego pojemnika ponosi Oferent.
Szacunkowy koszt kalibracji jednego pojemnika wynosi 450,00 zł brutto.
Jeżeli Wykonawca zaoferuje produkt leczniczy innego producenta/wytwórcy, wówczas koszty kalibracji nowego pojemnika ponosi Wykonawca.
Oferent może również wykonać kalibrację pojemnika we własnym zakresie, w takim przypadku skalibrowany pojemnik dostarczy do Apteki Szpitalnej SPZZOZ w Ostrowi Mazowieckiej w ciągu 2 tygodni od daty podpisania umowy przetargowej. Kontakt w celu kalibracji: Alteris SA, ul. PCK 6/3, 40-057 Katowice, tel. 32 609 32 40.
Dostarczone, skalibrowane pojemniki nie podlegają zwrotowi.



BNP PARIBAS

Potwierdzenie realizacji przelewu

BNP Paribas Bank Polska S.A.

ul. Kasprzaka 10/16, 01-211 Warszawa

www.bnpparibas.pl

tel. 801 321 123

Informacje o transakcji: 225_PRZELEW INTERNETOWY

Nadawca przelewu:

Nr Rachunku: PL80160011271847145530000001

Nazwa Banku: BNPPL O./Warszawa

Nadawca: Lek SA
ul. Podlipie 16
95-010 Stryków**Odbiorca przelewu:**

Nr Rachunku: 70 1240 5282 1111 0000 4893 5991

Nazwa Banku: PEKAO O./Ciechanów

Odbiorca: SPZOZ W OSTROWI MAZOWIECKIEJ

Szczegóły płatności:

wadium SPZZOZ.XII.381.14/2020

Kwota:

3 400,00 PLN

Data realizacji:

08.09.2020

Numer referencyjny transakcji:

CEN2009080513095

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

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

Data sporządzenia potwierdzenia: 08.09.2020, 13:40:05

Szanowni Państwo,

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

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

Dane teleadresowe Wykonawcy

Adres do korespondencji:

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

Kontakt w sprawie oferty i zawarcia umowy

Agnieszka Gałenza – Starszy Specjalista ds. Przetargów

Tel (22) 209 6996

fax (22) 209 7004

e-mail: agnieszka.galenza@sandoz.com

Składanie zamówień

Magdalena Baldys, Agata Przytuła, Mirosław Tomaszewski

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

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

e-mail: zamowienia.szpitale-sandoz@sandoz.com

Reklamacje

Małgorzata Kołodziejczyk

Tel. (42) 295 6348

Fax. (42) 295 7191

e-mail: malgorzata.kolodziejczyk@sandoz.com

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