

**Specjalistyczny Szpital  
im. Alfreda Sokołowskiego  
ul. Sokołowskiego 4  
58-309 Wałbrzych**

**OFERTA W PRZETARGU NIEOGRANICZONYM  
Znak sprawy Zp/36/PN/24**

1. Spis treści
2. Formularz ofertowy
3. Formularze cenowe
4. Oświadczenie – zał. nr 4a
5. Oświadczenie
6. Dane ofertowe

Warszawa, dnia 18 lipca 2024

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

**Z poważaniem,**

**Galyna Tarasenko  
Pełnomocnik**

Osoba do kontaktu w sprawie oferty:

Monika Augustyniak

Tel 695 106221 fax (22) 209 7004, e-mail: monika.augustyniak@sandoz.com

Adres do korespondencji:

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

Załącznik nr 2 do SWZ

Lek S.A.

18.07.2024

.....  
( Wykonawca)

.....  
(Data)

**O F E R T A**  
**DLA**  
**SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA**  
**ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU**

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie przetargu nieograniczonego pn. **Dostawa produktów leczniczych stosowanych w programach lekowych i chemioterapii na okres 12 miesięcy - Zp/36/PN/24** informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

Lek S.A.

2. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

.95-010 Stryków ul.Podlipie 16

REGON: .471255608 NIP: 7281341936 WOJEWÓDZTWO: ..łódzkie

Numer telefonu ....222062221.....

e-mail monika.augustyniak@sandoz.com

Numer telefonu ...(22) 209-60-52

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

(do zamówień składanych przez Zamawiającego)

3. Czy **Wykonawca jest:**

- ☐ mikroprzedsiębiorstwem
- ☐ małym przedsiębiorstwem
- ☐ średnim przedsiębiorstwem
- ☐ jednoosobowa działalność gospodarcza
- ☐ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

X inny rodzaj: ...dużym.....

<sup>1)</sup> **proszę wskazać właściwe**

**4.OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się i akceptujemy projekt umowy, stanowiący Załącznik nr 3a, 3b do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

5. Oferujemy dostawę towaru o parametrach określonych w załączniku nr 1 do SWZ, zgodnie z Formularzem asortymentowo - cenowym stanowiącym załącznik do oferty za wynagrodzeniem w kwocie:

dla pakietu nr ...2..... (należy kolejno wymienić wszystkie pakiety, na które Wykonawca składa ofertę)

„netto” 21 895,00 PLN, (słownie: dwadzieścia jeden tys. osiemset dziewięćdziesiąt pięć 00/100 .. złotych),

podatek VAT – ...8..... %: 1 751,60 . PLN, (słownie: tysiąc siedemset pięćdziesiąt jeden 60/100złotych),

„brutto” . 23 646,60 PLN, (słownie: dwadzieścia trzy tys. sześćset czterdzieć sześć 60/100 .. złotych).

dla pakietu nr ...4..... (należy kolejno wymienić wszystkie pakiety, na które Wykonawca składa ofertę)

„netto” 26 760,00.PLN, (słownie: dwadzieścia sześć tys. siedemset sześćdziesiąt 00/100..... złotych),

podatek VAT – 8 %: 2 140,80.. PLN, (słownie: dwa tys. sto czterdzieści 80/100.. złotych),

„brutto” .. 28 900,80..... PLN, (słownie: dwadzieścia osiem tys. dziewięćset 80/100... złotych).

dla pakietu nr ...5..... (należy kolejno wymienić wszystkie pakiety, na które Wykonawca składa ofertę)

„netto” 426 247,20.PLN, (słownie: czterysta dwadzieścia sześć tys. dwieście czterdzieści siedem 20/100 złotych),

podatek VAT – 8 %: 34 099,78... PLN, (słownie: trzydzieści cztery tys. dziewięćdziesiąt dziewięć 78/100 złotych)

„brutto” 460 346,98 PLN, (słownie:czterysta sześćdziesiąt tys. trzysta czterdzieć sześć 98/100 złotych).

dla pakietu nr ...15..... (należy kolejno wymienić wszystkie pakiety, na które Wykonawca składa ofertę)

„netto” ..21 200,00..... PLN, (słownie: dwadzieścia jeden tys. dwieście 00/100..... złotych),

podatek VAT – 8 %: 1 696,00.. PLN, (słownie: tysiąc sześćset dziewięćdziesiąt sześć 00/100 . złotych),

„brutto” 22 896,00 PLN, (słownie: dwadzieścia dwa tys. osiemset dziewięćdziesiąt sześć 00/100 złotych).

dla pakietu nr ...61..... (należy kolejno wymienić wszystkie pakiety, na które Wykonawca składa ofertę)

„netto” . 132 800,00PLN, (słownie: sto trzydzieści dwa tys. osiemset 00/100 złotych),

podatek VAT – ...8..... %: .. 10 624,00... PLN, (słownie: dziesięć tys. sześćset dwadzieścia cztery 00/100 .. złotych),

„brutto” ..... 143 424,00.. PLN, (słownie: sto czterdzieści trzy tys. czterysta dwadzieścia cztery 00/100 złotych).

dla pakietu nr 54.... (należy kolejno wymienić wszystkie pakiety, na które Wykonawca składa ofertę)

„netto” 20 945,00.. PLN, (słownie: dwadzieścia tys. dziewięćset czterdzieści pięć 00/100 ... złotych),

podatek VAT – 8. %: 1 675,60.. PLN, (słownie: tysiąc sześćset siedemdziesiąt pięć 60/100.. złotych),

„brutto” .... 22 620,60..... PLN, (słownie: .dwadzieścia dwa tys. sześćset dwadzieścia 60/100... złotych).

dla pakietu nr ...78..... (należy kolejno wymienić wszystkie pakiety, na które Wykonawca składa ofertę)

„netto” 78 192,00 PLN, (słownie: siedemdziesiąt osiem tys. sto dziewięćdziesiąt dwa 00/100 .złotych),

podatek VAT – 8. %: 6 255,36.PLN, (słownie: sześć tys. dwieście pięćdziesiąt pięć 36/100

„brutto” 84 447,36 PLN, (słownie: osiemdziesiąt cztery tys. czterysta czterdzieści siedem 36/100 złotych).

dla pakietu nr ...150..... (należy kolejno wymienić wszystkie pakiety, na które Wykonawca składa ofertę)

„netto” 799 335,00. PLN, (słownie: siedemset dziewięćdziesiąt dziewięć tys. trzysta trzydzieści pięć 00/100 . złotych),

podatek VAT – 8. %: 63 946,80.PLN, (słownie: sześćdziesiąt trzy tys. dziewięćset czterdzieści sześć 80/100 złotych),

„brutto” 863 281,80 PLN, (słownie: .osiemset sześćdziesiąt trzy tys. dwieście osiemdziesiąt jeden 80/100 złotych).

dla pakietu nr ...156..... (należy kolejno wymienić wszystkie pakiety, na które Wykonawca składa ofertę)

„netto” 249 308,50 PLN, (słownie: dwieście czterdzieściu dziewięć tys. trzysta osiem 50/100 złotych),

podatek VAT –8. %: 19 944,68.. PLN, (słownie: dziewiętnaście tys. dziewięćset czterdzieści cztery 68/100 złotych),

„brutto” .269 253,18. PLN, (słownie: .dwieście sześćdziesiąt dziewięć tys. dwieście pięćdziesiąt trzy 18/100 złotych).

”  
**6.OŚWIADCZAMY**, iż wykazując spełnianie warunków udziału, o których mowa w art. 112 ust. 1 ustawy Pzp, ~~będziemy~~ / *nie będziemy*\* polegać na zasobach następujących podmiotów:

Nazwa (firma) .....  
 adres ul. ....  
 kod pocztowy ..... miasto ..... kraj .....  
 nr telefonu ..... nr faksu.....  
 NIP....., REGON .....  
 Ww. podmiot będzie\*/nie będzie\* brał udziału w realizacji części zamówienia.

**7.~~ZASTRZEGAMY~~ / NIE ZASTRZEGAMY\*** informacje/i stanowiące/ych TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji zgodnie z postanowieniami SWZ. Do oferty dołączamy wymagane uzasadnienie.

**8.OŚWIADCZAMY**, iż – za wyjątkiem informacji zawartych pliku o nazwie: „.....-.....” wszelkie załączniki są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa zabezpieczyliśmy zgodnie z wytycznymi zawartymi w SWZ.

**9.OŚWIADCZAMY**, że posiadamy wymagane zdolności zawodowe w niniejszym postępowaniu i nie znajdujemy się w sytuacji konfliktu interesów, które mogą mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia. Jednocześnie jesteśmy świadomi, że Zamawiający może uznać, że dany wykonawca nie ma wymaganych zdolności zawodowych, jeżeli ustali/-ł, że wykonawca ma sprzeczne interesy, które mogą mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia. Zamawiający może, na każdym etapie postępowania, uznać, że wykonawca nie posiada wymaganych zdolności, jeżeli zaangażowanie zasobów technicznych lub zawodowych wykonawcy w inne przedsięwzięcia gospodarcze wykonawcy może mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia.

Załączniki do oferty (zgodnie z SWZ dla Wykonawców):

- 1.....Wykaz zał str 1.....
- 2.....
- 3.....  
 (rozszerzyć zgodnie z wymaganiami)

.....  
 (podpis Wykonawcy lub osób  
 upoważnionych przez Wykonawcę)

**Pakiet Nr 2**  
**Leki**

Lp.	Nazwa międzynarodowa	Nazwa handlowa i kod ean	Postać	Dawka	Ilość sztuk	Cena netto	Wartość netto	% vat	Cena brutto	Wartość brutto
1.	Filgrastim *	Zarzio 30 mln j./0,5 ml 5 ampułkostrzykawek EAN 5909990687787	amp.-strzyk.	30 mln. j.m.	29	190,00	5 510,00	8%	205,20	5 950,80
2.	Filgrastim *	Zarzio 48 mln j./0,5 ml 5 ampułkostrzykawek EAN 5909990687848	amp.-strzyk.	48 mln. j.m.	58	282,50	16 385,00	8%	305,10	17 695,80
Wartość netto:							21 895,00	Wartość brutto:		23 646,60

\* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

**Pakiet Nr 4**  
**Leki**

Lp.	Nazwa międzynarodowa	nazwa handlowa i kod ean	Postać	dawka	Ilość OPAK.	cena netto	wartość netto	% vat	cena brutto	wartość brutto
1.	Sunitinib*	Sunitinib Sandoz, kapsułki twarde, 12,5 mg x 28 kaps. EAN5907626709261	Kaps. x 28	50mg	15	130,00	1 950,00	8%	140,40	2 106,00
2.	Sunitinib*	Sunitinib Sandoz, kapsułki twarde, 25 mg x 28 kaps.EAN5907626709278	Kaps. x 28	25mg	18	245,00	4 410,00	8%	264,60	4 762,80
3.	Sunitinib*	Sunitinib Sandoz, kapsułki twarde, 50 mg x 28 kaps.EAN5907626709292	Kaps. x 28	12,5mg	50	408,00	20 400,00	8%	440,64	22 032,00
Wartość netto:							26 760,00	Wartość brutto:		28 900,80

**Pakiet Nr 5**  
**Leki**

Lp.	Nazwa międzynarodowa	nazwa handlowa	Postać	dawka	Ilość	cena netto za 1000 j.m.	wartość netto	% vat	cena brutto za 1000 j.m.	wartość brutto
1.	Epoetyna $\alpha$ - preparat krótkodziałający do podawania dożylnego lub podskórnego	Binocrit 1000 j.m/0,5ml, 6 amp-strzyk.EAN5909990072378 Binocrit 2000 j.m/ml, 6 amp-strzyk EAN.5909990072392	Amp.-strzyk.	W zależności od potrzeb dawki 1000jm, 2000jm	26 808 000 j.m. (26 808 tys. j.m.)	15,90	426 247,20	8%	17,17	460 346,98
wartość netto							426 247,20	wartość brutto		460 346,98

Pakiet Nr 15  
**Leki**

Lp.	Nazwa międzynarodowa	nazwa handlowa i kod ean	Postać	dawka	Ilość opak	cena netto	wartość netto	% vat	cena brutto	wartość brutto
1.	Vinorelbine - roztwór*	Neocitec 50mg/5ml x 1 fiol EAN 5909990668052	Fiolki x 1	50mg	200	106,00	21 200,00	8%	114,48	22 896,00
Wartość netto:							Wartość netto: 21 200,00	Wartość brutto:		22 896,00

\* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

Pakiet Nr 61  
**Leki**

Lp.	Nazwa międzynarodowa	nazwa handlowa i kod ean	Postać	dawka-STĘŻENIE	Ilość sztuk	cena netto	wartość netto	% vat	cena brutto	Wartość brutto
1.	Azacitidinum*	Azacitidine Sandoz, 100 mg, proszek do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań x 1 EAN 7613421045159	Proszek do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań x 1 fiolka	100 mg/4ml	1660	80,00	132 800,00	8%	86,40	143 424,00
Wartość netto:							132 800,00	Wartość brutto:		143 424,00

\* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii.

\* wymagana minimalna chemiczna i fizyczna stabilność użytkowa produktu leczniczego przygotowanego przy użyciu wody o temp 2°C–8°C i przechowywanego w temperaturze 2°C–8°C przez 30 godzin

**Pakiet Nr 54**  
**Leki**

Lp.		nazwa handlowa i kod ean	Postać	dawka	Ilość sztuk	cena netto	wartość netto	% vat	cena brutto	wartość brutto
1.	Fluorouracil – roztwór*	5-Fluorouracil 1000mg/20ml x 1fiol EAN 5909990450633	Fiolki x 1	1g	25	11,80	295,00	8%	12,74	318,60
2.	Fluorouracil – roztwór*	5-Fluorouracil 5000mg/100ml x 1 fiol EAN5909990336258	Fiolki x 1	5g	350	59,00	20 650,00	8%	22302,00	22 302,00
Wartość netto:							20 945,00		Wartość brutto:	22 620,60

\* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

\*Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.

**Pakiet Nr 78**  
**Leki**

Lp.	Nazwa międzynarodowa	nazwa handlowa i kod ean	Postać	dawka	Ilość OPAK.	cena netto	wartość netto	% vat	cena brutto	wartość brutto
1.	Teriflunomidum *	Terebyo Sandoz 14mg x 28 tabl powl. EAN7613421163334	Tabl. x 28	14 mg	362	216,00	78 192,00	8%	233,28	84 447,36
wartość netto							78 192,00		wartość brutto	84 447,36

\* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

**Pakiet Nr 150**  
**Leki**



Lp.	Nazwa międzynarodowa	Nazwa handlowa i kod ean	Postać	Dawka- stężenie	Ilość opak.	Cena netto	Wartość netto	% vat	Cena brutto	Wartość brutto
1.	Rituximab*	Riximyo 100mg konc.d/sp.rozt.2fiol10ml/S EAN7613421032975	Fiolka 10ml x 2 szt.	100mg/10 ml	20	558,00	11 160,00	8%	602,64	12 052,80
2.	Rituximab*	Riximyo 500mg konc.d/sp.rozt.1fiol50ml/S EAN7613421032982	Fiolka 50 ml x 1 szt.	500mg/50 ml	565	1 395,00	788 175,00	8%	1 506,60	851 229,00
Wartość netto:							799 335,00		Wartość brutto:	863 281,80

\* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii i programów lekowych

Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.

**Pakiet Nr 156**  
**Leki**

Lp.	Nazwa międzynarodowa	Nazwa handlowa i kod ean	Postać	Dawka	Ilość sztuk	Cena netto	Wartość netto	% vat	Cena brutto	Wartość brutto
1.	Pegfilgrastim *	Ziextenzo ampułko-strzykawka, 6mg / 0,6ml x 1 strzyk 0,6 ml EAN 5907626708905	amp.-strzyk.	6 mg	805	309,70	249 308,50	8%	334,48	269 253,18
Wartość netto:							249 308,50		Wartość brutto:	269 253,18

\* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

Załącznik nr 4a do SWZ

**Zamawiający:**

SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA  
im. DRA  
ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w  
WAŁBRZYCHU.....  
(pełna nazwa/firma, adres)

**Wykonawca:**

Lek S.A. 95-010 Stryków ul.Podlipie  
16 NIP 7281341936 /KRS  
0000061723

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od  
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

Galyna Tarasenko

.....  
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)

**Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie  
zamówienia**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 5K ROZPORZĄDZENIA 833/2014 ORAZ  
ART. 7 UST. 1 USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE  
PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE  
BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego: **Dostawa produktów leczniczych stosowanych w programach lekowych i chemioterapii na okres 12 miesięcy - Zp/36/PN/24**, prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu**, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).

**INFORMACJA DOTYCZĄCA POLEGANIA NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY W ZAKRESIE ODPOWIADAJĄCYM PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podmiotu udostępniającego zasoby, na którego

zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ, polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego podmiotu udostępniającego zasoby:

.....

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),

w następującym zakresie: ..... (określić

odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu),

co odpowiada ponad 10% wartości przedmiotowego zamówienia.

### **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku podwykonawcy (niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby), na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podwykonawcy, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca nie polega, a na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego podwykonawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia:

.....

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

### **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOSTAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego dostawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia:

.....

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

### **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

...18.07.2024.....

Data; kwalifikowany podpis elektroniczny

**Warszawa, dnia 18.07.2024 r**

### **OŚWIADCZENIE**

Niniejszym firma Lek S.A. oświadcza, że zamieszczone w ofercie preparaty posiadają ważne świadectwa dopuszczenia do obrotu w Polsce zgodnie z wymogami Ustawy z dnia 6 września 2001 r. o środkach farmaceutycznych, materiałach medycznych, aptekach, hurtowniach i nadzorze farmaceutycznym – Prawo farmaceutyczne (j.t. Dz. U. nr 45 z 2008r., poz. 271, z późn.zmian.). Wszystkie świadectwa rejestracyjne oferowanych leków jak również karty charakterystyki produktów znajdują się w siedzibie firmy i mogą być udostępnione na każde życzenie Zamawiającego.

**Z poważaniem,**

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

Tel (22) 209 6221 fax (22) 209 7004

e-mail: monika.augustyniak@sandoz.com

Składanie zamówień

Dział Obsługi Klienta

Tel. (22) 209-60-52

Fax (22) 209-70-08

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

Reklamacje

reklamacje magazynowe - reklamacje.magazynowe@sandoz.com

reklamacje jakościowe - reklamacje.jakosciowe@sandoz.com

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, uprzejmie proszę aby **niezwłocznie po przygotowaniu umowy przesłać 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.

Lek S.A.

ul. Podlipie 16

95-010 Stryków

Polska

Tel. +48 (42) 2957100

Fax +48 (42) 2957187

Siedziba i adres spółki:

ul. Podlipie 16

95-010 Stryków

Sąd rejonowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi,

XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego

KRS: 0000061723

Regon: 471255608

NIP: 7281341936

Nr konta bankowego:

BNP Paribas Bank Polska S.A.

80 1600 1127 1847 1455 3000 0001

Kapitał zakładowy: 11.409.350,00 zł