

**„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z  
ograniczoną odpowiedzialnością  
99-300 Kutno ul. Kościuszki 52**

Warszawa, dnia 03.08.2023 roku

**OFERTA  
DOSTAWA LEKÓW ZP/21/23**

1. Spis treści
2. Formularz ofertowy
3. Formularz cenowy
4. Oświadczenie
5. Dane ofertowe
6. Pełnomocnictwo
7. Jedz

**Z poważaniem,**

**Monika Augustyniak  
Pełnomocnik**

Osoba do kontaktu w sprawie oferty:

Monika Augustyniak

Tel (22) 209 62 21, fax (22) 209 70 04, e-mail: [monika.augustyniak@sandoz.com](mailto:monika.augustyniak@sandoz.com)

Adres do korespondencji:

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

<b>FORMULARZ OFERTY</b>
-------------------------

Nazwa Wykonawcy<sup>1</sup>: .....Lek S.A.....

Siedziba Wykonawcy: .....95-010 Stryków ul.Podlipie 16 ..... woj. ....łódzkie.....

REGON: ....471255608..... NIP: ....7281341936.....

Wykonawca wpisany do Rejestru .....w Łodzi.....

pod ..... Nr

...0000061723.....

Telefon kontaktowy .....222096221..... fax: .....222097004.....e-mail: monika.augustyniak@sandoz.com

Osoba/y, które będą podpisywać umowę .....Agnieszka Gałenza -

Pełnomocnik.....

Osoba/osoby wpisane w dokumencie rejestracyjnym firmy uprawniona/ne do reprezentowania firmy:

..zgodnie z KRS

Rodzaj Przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca\*: **UWAGA: niepotrzebne skreślić**

- ~~Mikroprzedsiębiorstwo~~
- ~~Małe Przedsiębiorstwo~~
- ~~Średnie Przedsiębiorstwo~~
- Inne duże

Zamawiający: „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o. o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno,  
**Nr postępowania: ZP/21/23**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.: „**Produkty farmaceutyczne**” oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, w podziale na poszczególne Pakiety:

Pakiet Nr 13 - wartość netto: ...193 459,90 zł,                      wartość brutto: ...208 936,69 zł \*\*

1. Zobowiązujemy się dostarczyć przedmiot zamówienia w terminie **do ...2.... dni\*\*\*** od złożenia danego zamówienia.
2. Wyrażamy zgodę na termin płatności: ...**60..... dni (45 dni/60 dni)\*\*\*\*** od dnia przedłożenia prawidłowej pod względem księgowym i finansowym faktury VAT w siedzibie Zamawiającego.
3. Należność będzie wplacana przelewem na rachunek bankowy (rozliczeniowy) Wykonawcy, który jest zgodny:
  - z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) wprowadzonego do wykazu podatników VAT tzw. biała lista - w przypadku podatników VAT\*
  - ~~z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) zgłoszonym przez Wykonawcę do Urzędu Skarbowego w związku z prowadzoną działalnością w przypadku innych podatników \*~~

#### 4. OŚWIADCZAMY, że:

\* niepotrzebne skreślić.

\*\* wypełnić tylko w zakresie składanej oferty.

\*\*\* wpisać termin dostawy

\*\*\*\* wpisać termin płatności

<sup>1</sup> w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę.

- 1) zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania;
- 2) wartość brutto oferty zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru naszej oferty;
- 3) uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia;
- 4) ~~zamierzamy~~ / nie zamierzamy\* powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom\*: **UWAGA: niepotrzebne skreślić**

Lp.	Opis części zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do realizacji przez Podwykonawcę	Nazwa Podwykonawcy

- 5) zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostały zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- 6) wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>2</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>3</sup>.

6. **OŚWIADCZAMY**, że wybór naszej oferty\*: **UWAGA: niepotrzebne skreślić**

**nie będzie** prowadzić u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 106)

~~**będzie prowadzić** u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 106), wobec czego wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do obowiązku jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku:~~

Lp.	Nazwy (rodzaje) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego	Wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku	Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie

\* niepotrzebne skreślić

<sup>2</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).

<sup>3</sup> 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 (np. przez jego wykreślenie/usunięcie z treści oferty).

7. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

Imię i nazwisko	Lek S.A.
Adres	Domaniewska 50c, 02-672 Warszawa
Telefon	222096221
e-mail	monika.augustyniak@sandoz.com

8. Oferta została złożona w .....zgodnie ze spisem treści str 1 ..... plikach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr ..... do nr .....

9. Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte w pliku nr .... pod nazwą ..... stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. 2020 r., poz. 1913, tj. ze zm.) i jako takie nie mogą być ogólnodostępne.

**Wykazanie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa znajduje się w pliku pn. ....**

10. Załącznikami do oferty, stanowiącymi jej integralną część, są:

1. ....**Wykaz zał str 1** .....
2. ....

## Załącznik Nr 2 do SWZ - Formularz asortymentowo-cenowy

Pakiet nr 13											
L.p.	Nazwa leku	Postać	Dawka	Ilość w opak.	Ilość op. na 12m-cy	Cena jedn. netto	VAT w %	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa produktu	Kod EAN
1	ACETYLOCYSTEINA	amp	300 mg/3 ml	5	220	49,98	8%	10 995,60	11 875,25	Acetylcysteine Sandoz roztw.do inf.100mg/mlx5 amp/3 ml	5909990789313
2	AMOKSYCYLINUM +kwas klawulanowy	tabl	0,625 g	14	5	5,00	8%	25,00	27,00	Amoksiklav tabletki 625 mg x 14 szt.	5909990081912
3	AMOKSYCYLINUM +kwas klawulanowy	fiol	1,2	5	2 500	29,00	8%	72 500,00	78 300,00	Amoksiklav fiol. 1,2 g x 5 szt.	5909990352913
4	AMOKSYCYLINUM +kwas klawulanowy	tabl	1g	14	380	4,70	8%	1 786,00	1 928,88	Amoksiklav tabletki 1000 mg x 14 szt.	5909990411115
5	AMOKSYCYLINA +KW.KLAWUL.	op. 140 ml proszek	457 mg/5 ml	1	10	10,00	8%	100,00	108,00	Amoksiklav zawiesina 457 mg / 5 ml - 140 ml	5909990894833
6	AZITROMYCYNA	100 mg/5ml	20 ml	1	10	11,98	8%	119,80	129,38	AzitroLek 100mg/5ml 20 ml	5909990635320
7	AZITROMYCYNA	200 mg/ 5 ml	20 ml	1	20	14,00	8%	280,00	302,40	Azitrolek 200 mg/5ml, 16,5g/20 ml	5909990635337
8	AZITROMYCYNA	tabl. powl.	0,5	3	160	6,00	8%	960,00	1 036,80	AzitroLek 500 tabl.powl 500 mg X 3	5909990573752
9	BISOPROLOL	tabl pow.	2,5 mg	30	200	1,00	8%	200,00	216,00	Bibloc 2,5 mg x 30 tabl.powl.	5909990694105
10	BISOPROLOL	tabl pow.	5mg	30	250	1,00	8%	250,00	270,00	Bibloc 5 mg x 30 tabl.powl.	5909990694167
11	BISOPROLOL	tabl pow.	10 mg	30	150	1,00	8%	150,00	162,00	Bibloc 10 mg x 30 tabl.powl.	5909990694204
12	CEFAZOLIN	fiol.	1	10	50	55,00	8%	2 750,00	2 970,00	Cefazolin 1 g x 10	5909990434626
13	DICLOFENAC NATRIUM	amp	0,075/3ml	10	50	11,13	8%	556,50	601,02	Diclac amp. 75 mg/3ml x 10	5909990753024
14	DICLOFENAC NATRIUM	tabl.powl.	0,05	50	20	5,00	8%	100,00	108,00	Diclac 50 tabl. powl. 50 mg x 50	5909990716623
15	EDICIN	fiol. per os	0,5	1	200	20,00	8%	4 000,00	4 320,00	Edicin fiol. 500 mg x 1	5909990701018
16	EDICIN	fiol.per os	1	1	1 800	29,00	8%	52 200,00	56 376,00	Edicin fiol.1000 mg x 1	5909990701117
17	KETONAL	amp i.v.	0.1g/2ml	10	400	11,95	8%	4 780,00	5 162,40	Ketonal amp. 100 mg / 2 ml x 10 szt.	5909990659524
18	KETONAL	caps	0.05g	20	60	2,60	8%	156,00	168,48	Ketonal Active 50mg x 20 caps.	5907626707939
19	KETONAL FORTE	tabl	0.1g	30	30	3,20	8%	96,00	103,68	Ketonal forte tbl. 100mg x 30 szt.	5909990046485
20	LEVOFLOKSACYNA	flak/ worek	500 mg	5	250	55,00	8%	13 750,00	14 850,00	Levofloxacin SDZ 5 mg/ml 5 worków x 100 ml	5909991264772
21	METHOTREXATE	fiol.	0,05/5ml	1	10	30,00	8%	300,00	324,00	Methotrexat-EBW 50 mg 10mg / ml x 1 fiol. 5 ml	5907626708295
22	PIPERACYLINA + TAZOBACTAM	fiol.	4g/05g	10	100	160,00	8%	16 000,00	17 280,00	Piperacillin/Tazobactam SDZ 4G/0,5G x 10	5907626702415
23	PREGABALINA	kaps.	75 mg	56	20	5,00	8%	100,00	108,00	Pregabalin SDZ 75 mg x 56 kaps.twardych	5907626704822
24	PREGABALINA	kaps	150 mg	56	5	7,00	8%	35,00	37,80	Pregabalin SDZ 150 mg x 56 kaps.twardych	5907626705065
25	MIDAZOLAM	amp.	50 mg/10 ml	5	200	55,00	8%	11 000,00	11 880,00	Midazolam Sandoz 5 mg /ml, 10 ml x 5 amp	5909991041762
26	TULIP	tabl.powl.	20 mg	30	200	1,00	8%	200,00	216,00	Tulip 20 mg tabl.powl. x 30 szt.	5909990998913
27	TULIP	tabl.powl.	40 mg	30	70	1,00	8%	70,00	75,60	Tulip 40 mg tabl.powl. x 30 szt.	5909990810161
<b>OGÓLEM :</b>								<b>193 459,90</b>	<b>208 936,69</b>		

Nr postępowania: **ZP/21/23**

**Zamawiający:**  
 „Kutnowski Szpital Samorządowy”  
 Spółka z o.o.  
 ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno  
 NIP: 7752631681, REGON: 100974785

**Wykonawca:**

.....Lek S.A 95-010 Stryków ul. Podlipie 16 NIP 7281341936 ,Regon  
 471255608.....

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

reprezentowany przez:

Monika Augustyniak

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

### **Oświadczenie Wykonawcy/~~Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia~~**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2022.1710 t.j. z dnia 2022.08.16) (dalej jako: ustawa Pzp), 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**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez „Kutnowski Szpital Samorządowy” Sp. z o.o. pn.: **Produkty farmaceutyczne**

Oświadczam/(-my), co następuje:

#### **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

- 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.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zgodnie z treścią art. 5k ust. 1 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)–e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)–f) i lit. h)–j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)–e) i lit. g)–i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)–d), lit. f)–h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:

- obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
- osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub
- osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.

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).<sup>2</sup>

**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 ..... (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), 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:**

<sup>2</sup> Zgodnie z treścią 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, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

- 1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
- 2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
- 3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

[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.

#### **INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1) .....

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

2) .....

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

03.08.2023 Warszawa.....

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*



**Nr postępowania: ZP/21/23**

Wykonawca: Lek S.A 95-010 Stryków ul. Podlipie 16 NIP 7281341936 ,Regon  
471255608

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

reprezentowany przez: ..... Monika Augustyniak -

Pełnomocnik.....

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

Na potrzeby postępowania, pn.: **Produkty farmaceutyczne**  
oświadczam/(-my), co następuje:

Oferowany przez nas przedmiot zamówienia posiada aktualne świadectwa rejestracyjne lub posiada Decyzję Komisji Europejskiej o udzielenie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu oferowanego produktu na terenie Unii Europejskiej i zobowiązujemy się do ich przekazania na każde żądanie Zamawiającego.

Warszawa

.....  
*miejsowość*

03.08.2023

.....  
*data*

.....  
*pieczęć i podpis*

**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](mailto: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](mailto:zamowienia.szpitale-sandoz@sandoz.com)

Reklamacje

reklamacje magazynowe - [reklamacje.magazynowe@sandoz.com](mailto:reklamacje.magazynowe@sandoz.com)

reklamacje jakościowe - [reklamacje.jakosciowe@sandoz.com](mailto:reklamacje.jakosciowe@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.