

**Lubuski Szpital Specjalistyczny  
Pulmonologiczno - Kardiologiczny w Torzymiu Sp. z o.o.  
Wojska Polskiego 52  
66-235 Torzym**

**Warszawa, dnia 3 sierpnia 2023**

**OFERTA W PRZETARGU NIEOGRANICZONYM  
Znak sprawy 382.DN.6.2023**

1. Spis treści	str.1
2. Formularz ofertowy	str.2-5
3. Formularz cenowy	str.6-7
4. Oświadczenie – zał 6	str.8-9
5. Informacja dla Zamawiającego	str.10

**Z poważaniem,**

**Agnieszka Gałenza  
Pełnomocnik**

Osoba do kontaktu w sprawie oferty:

Agnieszka Gałenza – Kierownik Działu Przetargów

Tel 695 106 996, fax (22) 209 7004, e-mail: [agnieszka.galenza@sandoz.com](mailto:agnieszka.galenza@sandoz.com)

Adres do korespondencji:

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

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

<b>A. Dane Wykonawcy</b>	
Nazwa albo imię i nazwisko	Lek S.A.
Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres	Ul. Podlipie 16, 95-010 Stryków
NIP, REGON, KRS	NIP 7281341936 REGON 471255608 KRS 0000061723
Adres poczty elektronicznej (e-mail) do korespondencji z Zamawiającym	<a href="mailto:Agnieszka.galenza@sandoz.com">Agnieszka.galenza@sandoz.com</a>
Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę (imię i nazwisko)	Agnieszka Galenza
Osoba do kontaktu ze strony Wykonawcy w trakcie realizacji zamówienia (imię i nazwisko, adres poczty elektronicznej, numer telefonu)	Magdalena Baldys Tel. 22 209 6052 Fax 22 209 7008 Zamowienia.szpitale-sandoz@sandoz.com
Adres email, na które składane będą zamówienia jednostkowe	Zamowienia.szpitale-sandoz@sandoz.com
Adres email, na które składane będą reklamacje	reklamacje magazynowe - <a href="mailto:amacje.magazynowe@sandoz.com">amacje.magazynowe@sandoz.com</a> reklamacje jakościowe - <a href="mailto:amacje.jakosciowe@sandoz.com">amacje.jakosciowe@sandoz.com</a>
<b>B. Oświadczenia</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) zapoznałem się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz uzyskałem informacje niezbędne do przygotowania oferty,</li> <li>2) uważam się za związanego niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia,</li> <li>3) w cenie oferty zostały wliczone wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia.</li> </ol>	
<b>C. Zobowiązanie w przypadku przyznania zamówienia</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) akceptuję proponowany przez zamawiającego projekt umowy,</li> <li>2) zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego</li> </ol>	
<b>D. Obowiązek podatkowy</b>	
Oświadczam, że wybór mojej / naszej oferty:	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>nie będzie</b> prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, ***</li> <li>2) <del>będzie</del> prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie</li> </ol>	

z przepisami o podatku od towarów i usług, na następujące produkty:\*/\*\*

LP.	Produkt	Wartość netto (PLN)	Stawka podatku VAT, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie
1			
2			
3	Razem		

\*niepotrzebne skreślić

\*\* brak podania informacji zostanie uznany za brak powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług

#### E. Czy wykonawca jest:

- mikroprzedsiębiorstwem,
- małym przedsiębiorstwem,
- średnim przedsiębiorstwem,
- jednoosobową działalność gospodarczą,
- osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,
- inny rodzaj **duże**

\*właściwe zaznaczyć

#### F. Aktualne na dzień składania ofert oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych.

##### 1) Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania

Oświadczam, że na dzień składania ofert :

- 1) ~~podlegam~~ / nie podlegam\* wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych,
- 2) ~~podlegam~~ / nie podlegam\* wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych.

##### 2) Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

Oświadczam, że na dzień składania ofert spełniam ~~nie spełniam~~\* warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia i ogłoszeniu o zamówieniu.

\*niepotrzebne skreślić

##### 3) ~~Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania~~ na podstawie art.

.....  
ustawy Pzp

(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 lub 6 ustawy Prawo zamówień publicznych).

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, spełniłem łącznie przesłanki o których mowa w art. 110 ust. 2 ustawy (wymienić, opisać):  
.....

Uwaga:

W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie oświadczenie składa każdy z wykonawców.

### G. Oświadczenie wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

Oświadczam, że przy realizacji zamówienia poszczególni członkowie konsorcjum będą wykonywali następującą część przedmiotu zamówienia:

1) Lider ..... konsorcjum ..... (nazwa):  
.....

2) Partner ..... konsorcjum ..... (nazwa):  
.....

### H. Oświadczenie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO

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

### I. 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

### J. Spis treści

Oferta została złożona na ..... stronach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr 1 do nr .....

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1/ zgodnie ze spisem treści na str. 1

2/ .....

### Zadanie nr 30 – Leki uzupełniające

netto cyfrowo	kwota VAT cyfrowo	brutto cyfrowo	termin dostaw (należy podać jeden z 3 przedziałów: do 10:00 dnia następnego do 12:00 dnia następnego do 14:00 dnia następnego po dniu złożenia zamówienia
36 376,40 zł	2 910,11 zł	39 286,30 zł	do godz. 10:00 dnia następnego po dniu złożenia zamówienia

cena netto słownie: trzydzieści sześć tys trzysta siedemdziesiąt sześć 40/100 zł

podatek VAT słownie dwa tys dziewięćset dziesięć 11/100 zł

cena brutto słownie: trzydzieści dziewięć tys dwieście osiemdziesiąt sześć 30/100 zł

---

**Zadanie nr 41 – Leki**

<b>netto cyfrowo</b>	<b>kwota VAT cyfrowo</b>	<b>brutto cyfrowo</b>	<b>termin dostaw</b> (należy podać jeden z 3 przedziałów: <b>do 10:00 dnia następnego</b> <b>do 12:00 dnia następnego</b> <b>do 14:00 dnia następnego</b> po dniu złożenia zamówienia
39 270,00 zł	3 141,60 zł	42 411,60 zł	<b>do godz. 10:00 dnia następnego</b> po dniu złożenia zamówienia

cena netto słownie: trzydzieści dziewięć tys dwieście siedemdziesiąt zł

podatek VAT słownie trzy tys sto czterdzieści jeden 60/100 zł

cena brutto słownie: czterdzieści dwa tys czterysta jednaście 60/100 zł

03/08/2023.....

(data i czytelny podpis wykonawcy)

## FORMULARZ CENOWY

Nazwa wykonawcy Lek S.A.

Adres wykonawcy ul. Podlipie 16, 95-010 Stryków

Miejscowość Warszawa

Data 03/08/2023

Zadanie Nr 30 - Cenowa oferta za wykonanie przedmiotu zamówienia:

## Zadanie Nr 30 - Leki uzupełniające

L.p	Nazwa	j.m.	Ilość	Nazwa leku oferowanego przez Wykonawcę	Producent	cena jednostkowa netto	stawka VAT %	Podatek VAT w PLN	wartość netto	cena jednostkowa brutto	wartość brutto
1	Acetylocysteinum 200mg x 20 tabl mus. /lub saszetki/	op	10	ACC tabl.mus. 200 mg x 20	Sandoz	7,70	8%	0,62 zł	77,00 zł	8,32 zł	83,20 zł
2	Acetylocysteinum 0,3gx5amp	op	5	Acetylcysteine Sandoz roztw.do inf.100mg/ml x5 amp/3 ml	Sandoz	49,00	8%	3,92 zł	245,00 zł	52,92 zł	264,60 zł
3	Acetylocysteinum 600mg x 20 tabl mus. /lub saszetki/	op	500	ACC Optima tabl.mus. 600mg x 10	Sandoz	7,70	8%	0,62 zł	3 850,00 zł	8,32 zł	4 160,00 zł
4	Allopurinolum 100mg x 50 tabl.	op	70	Argadopin tab. 100 mg x 50	Sandoz	4,00	8%	0,32 zł	280,00 zł	4,32 zł	302,40 zł
5	Allopurinolum 300mgx30tabl.	op	150	Argadopin tab. 300 mg x 30	Sandoz	9,00	8%	0,72 zł	1 350,00 zł	9,72 zł	1 458,00 zł
6	Aluminii acetat tartaras 1g x 6 tabl.	op	2	Altacet a 6 tabl.	Sandoz	3,85	8%	0,31 zł	7,70 zł	4,16 zł	8,32 zł
7	Aluminii acetat tartaras gel 1% 75g	op	100	Altacet zel. 1 % 75 g	Sandoz	5,00	8%	0,40 zł	500,00 zł	5,40 zł	540,00 zł
8	Amlodipinum 10mg x 30 tabl.	op	170	Amlopin tabletki 10 mg x 30 szt.	Sandoz	1,00	8%	0,08 zł	170,00 zł	1,08 zł	183,60 zł
9	Amlodipinum 5mg x 30 tabl.	op	320	Amlopin tabletki 5 mg x 30 szt.	Sandoz	1,00	8%	0,08 zł	320,00 zł	1,08 zł	345,60 zł
10	Atorvastatinum 20mg x 30 tabl.	op	120	Tulip 20 mg tabl. x 30 szt.	Sandoz	1,00	8%	0,08 zł	120,00 zł	1,08 zł	129,60 zł
11	Atorvastatinum 40mg x 30 tabl.	op	160	Tulip 40 mg, tabl.powl.40mg x 30	Sandoz	1,00	8%	0,08 zł	160,00 zł	1,08 zł	172,80 zł
12	Atorvastatinum 80mg x 30 tabl.	op	80	Tulip 80 mg, tabl.powl.80mg x 30	Sandoz	7,00	8%	0,56 zł	560,00 zł	7,56 zł	604,80 zł
13	Cefazolin 1g proszek do sporz. roztw. do wstrz. I (lub) inf. X 10 fioł.	op.	120	Cefazolin 1 g x 10	Sandoz	51,00	8%	4,08 zł	6 120,00 zł	55,08 zł	6 609,60 zł
14	Diclofenac sodium 50mgx50 tabl. dojelit.	op	5	Diclac 50 tabl. powl. 50 mg x 50	Sandoz	6,00	8%	0,48 zł	30,00 zł	6,48 zł	32,40 zł
15	Diclofenacum 50mgx10supp.	op	2	Diclac 50 czopki 50 mg x 10	Sandoz	3,00	8%	0,24 zł	6,00 zł	3,24 zł	6,48 zł
16	Duloxetine 30mg x 28 kaps. dojelitowych z mikrogranulkami	op	60	Duloxetine Sandoz 30 mg x 28 kaps.	Sandoz	9,00	8%	0,72 zł	540,00 zł	9,72 zł	583,20 zł
17	Duloxetine 60mg x 28 kaps. dojelitowych z mikrogranulkami	op	25	Duloxetine Sandoz 60 mg x 28 kaps.	Sandoz	11,00	8%	0,88 zł	275,00 zł	11,88 zł	297,00 zł
18	Ferrum 100mg/5ml.amp.i.v.x5amp.	op	2	Venofor amp. iv 5 ml x 5 szt.	Vifor France	160,00	8%	12,80 zł	320,00 zł	172,80 zł	345,60 zł
19	Ketoprofen 50mg x 20 tabl.	op	40	Ketonal Active 50mg x 20 caps.	Sandoz	3,00	8%	0,24 zł	120,00 zł	3,24 zł	129,60 zł
20	Ketoprofen forte 100mg x 30 tabl.	op	60	Ketonal forte tbl. 100mg x 30 szt.	Sandoz	4,00	8%	0,32 zł	240,00 zł	4,32 zł	259,20 zł
21	Ketoprofen inj. 0,1/2mlx10amp. i.v. i l.m.	op	50	Ketonal amp. 50 mg / 1 ml x 10 szt. po 2 ml	Sandoz	10,99	8%	0,88 zł	549,50 zł	11,87 zł	593,50 zł
22	Levofloxacinum 0,5g /100ml	worek	300	Levofloxacin SDZ 500 mg / 100 ml x 5	Sandoz	10,00	8%	0,80 zł	3 000,00 zł	10,80 zł	3 240,00 zł
23	Pantoprazolum 20mg x 56/ tabl.	op	500	IPP 20 tabletki dojelitowe 20 mg x 56	Sandoz	2,18	8%	0,17 zł	1 090,00 zł	2,35 zł	1 175,00 zł
24	Pantoprazolum 40mg x 56 tabl.	op	200	IPP 40 tabl. dojelitowe 40 mg x 56	Sandoz	4,36	8%	0,35 zł	872,00 zł	4,71 zł	942,00 zł
25	Pantoprazolum 40mg.fiol.	fiol	180	IPP 40 mg fiołki x 10	Sandoz	5,05	8%	0,40 zł	909,00 zł	5,45 zł	981,00 zł
26	Piperacillinum + Tazobactam 4,5g. x 10 fioł.	op	30	Piperacillin/Tazobactam SDZ 4G/0,5G x 10	Sandoz	150,00	8%	12,00 zł	4 500,00 zł	162,00 zł	4 860,00 zł
27	Telmisartan 80mg x 28 tabl.	op	80	Toptelmi tabletki 80mg X 28	Sandoz	6,69	8%	0,54 zł	535,20 zł	7,23 zł	578,40 zł
28	Tizanidinum 4mg x 30tabl.	op	15	SIRDALUD 4MG X 30 TABL.	Sandoz	10,00	8%	0,80 zł	150,00 zł	10,80 zł	162,00 zł
29	Tizanidinum 6mg x 30tabl. O zmodyfikowanym uwalnianiu	op	2	SIRDALUD MR 6MG 3 X 10 CAPS	Sandoz	25,00	8%	2,00 zł	50,00 zł	27,00 zł	54,00 zł
30	Vancomycinum inj. 0,5g fioł.	fiol	120	Edicin fioł. 500 mg x 1	Sandoz	18,00	8%	1,44 zł	2 160,00 zł	19,44 zł	2 332,80 zł
31	Vancomycinum inj. 1g.fiol.	fiol	160	Edicin fioł.1000 mg x 1	Sandoz	22,00	8%	1,76 zł	3 520,00 zł	23,76 zł	3 801,60 zł
32	Voriconazole 0,2 Inj.	amp.	30	Voriconazole SANDOZ 200 mg x 1 fiołka	Sandoz	100,00	8%	8,00 zł	3 000,00 zł	108,00 zł	3 240,00 zł
33	Voriconazole 0,2g x 30 tabl.	op	6	Voriconazole SANDOZ tabl.powl.200 mg x 28	Sandoz	125,00	8%	10,00 zł	750,00 zł	135,00 zł	810,00 zł
<b>RAZEM</b>									<b>36 376,40 zł</b>		<b>39 286,30 zł</b>

Poz.30 i 31 -dodatkowe wskazanie do stosowania doustnego wg.CHPL

Preparaty iniekcyjne o tej samej nazwie chemicznej, ale różnych dawkach -jeden producent

Dopuszcza się stosowanie zamienników

Za zamiennik należy rozumieć preparat , który ma taką samą substancję czynną identyczne działanie, posiada taką samą dawkę leku oraz tą samą drogę podania. Zamawiający dopuszcza zamianę postaci leków doustnych w zakresie tabl., tabl.powl., kaps., draż., tabl.rozpuszczalnych (również tabl. mus. na saszetki z granulatem lub proszkiem rozp.) itp. oraz leków iniekcyjnych w zakresie ampułek i fioletek. Zamawiający nie dopuszcza zamiany tabl. dojelitowych na zwykłe.

Wartość z pozycji Razem należy przenieść do formularza ofertowego.

03.08.2023

( data i czytelny podpis wykonawcy )

## FORMULARZ CENOWY

Nazwa wykonawcy Lek S.A.

Adres wykonawcy ul. Podlipie 16, 95-010 Stryków

Miejscowość Warszawa

Data 03/08/2023

Zadanie Nr 41 - Cenowa oferta za wykonanie przedmiotu zamówienia:

**Zadanie Nr 41 - Leki**

L.p	Nazwa	J.m.	Ilość	Nazwa leku oferowanego przez Wykonawcę	Producent	cena jednostkowa netto	stawka VAT %	Podatek VAT w PLN	wartość netto	cena jednostkowa brutto	wartość brutto
1	Pegfilgrastim 6mg/0,6ml , roztw. do wstrz.	amp-strzyk.	110	Ziextenzo ampuiko- strzykawka, 6mg / 0,6ml x 1 strzyk 0,6 ml	Sandoz GmbH	357,00 zł	8,00%	28,56 zł	39 270,00 zł	385,56 zł	42 411,60 zł
<b>RAZEM</b>									<b>39 270,00 zł</b>	<del>385,56 zł</del>	<b>42 411,60 zł</b>

Preparaty zgodne z Ustawą Refundacyjną, zaoferowana cena produktów leczniczych nie może przekraczać wysokości limitów finansowania określonych przez NFZ  
**Możliwość realizacji 2 zamówień "Cito" (dostawa do 12 godz.) w czasie trwania umowy**

Wartość z pozycji Razem należy przenieść do formularza ofertowego.  
 ( data i czytelny podpis wykonawcy )

**OŚWIADCZENIE O OFEROWANYCH WYROBACH MEDYCZNYCH/NIE MEDYCZNYCH**

**Dane Wykonawcy**

Nazwa i adres Wykonawcy **Lek S.A. ul. Podlipie 16, 95-010 Stryków**

*(Pełnomocnika w przypadku Konsorcjum)*

Nazwa i adres Partnera/ów

*(w przypadku Konsorcjum)*

Dotyczy zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji pn.:

**„Dostawa leków”  
na potrzeby Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego Pulmonologiczno-Kardiologicznego w  
Torzymiu Sp. z o.o., numer sprawy: 382.DN.6.2023**

\*I. Oświadczam/ y, że:

Dotyczy wyrobu/wyrobów zaofertowanego/yh przez nas w Pakiecie/Zadaniu nr .....

~~1) dokonana ocena zgodności oferowanego wyrobu medycznego przed jego wprowadzeniem do obrotu oraz wprowadzenie oferowanego wyrobu do obrotu spełniają wszystkie wymagania określone przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 186.)~~

~~lub odpowiednio ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022 r. poz. 974);~~

~~2) oferowany wyrób medyczny został oznakowany znakiem CE po przeprowadzeniu odpowiednich dla wyrobu procedur oceny zgodności, zakończonych wydaniem certyfikatu zgodności;~~

~~3) certyfikat zgodności potwierdzający zgodność wyrobu z wymaganiami zasadniczymi dotyczący oferowanych wyrobów medycznych nie utracił ważności, nie został wycofany lub zawieszony;~~

~~4) wytwórca lub jego autoryzowany przedstawiciel wystawił deklarację zgodności stwierdzającą na jego wyłączną odpowiedzialność, że wyrób jest zgodny z wymaganiami zasadniczymi;~~

~~5) oferowane wyroby medyczne są właściwie oznakowane i mają odpowiednie instrukcje użytkowania w języku polskim, a informacje dostarczane przez wytwórcę spełniają wymagania zasadnicze;~~

~~— zobowiązuję się przedstawić niezwłocznie na każde żądanie Zamawiającego kopie lub oryginały dokumentów wymienione w punktach od 1 do 5.~~

~~Zobowiązujemy się bez wezwania, przy każdorazowej zmianie stanu prawnego związanego z dopuszczeniem do obrotu jak i użytkowania na terytorium RP, dostarczanych Zamawiającemu przez ww. firmę w ramach niniejszej umowy, wyrobów medycznych niezwłocznie poinformować Zamawiającego o jakiegokolwiek zmianie, pod rygorem całkowitej odpowiedzialności firmy za wszystkie mogące wystąpić dla Zamawiającego negatywne skutki powstałe w wyniku braku przekazania mu takich informacji.~~

**Oświadczenie dotyczące podanych informacji**

Oświadczam, świadom odpowiedzialności karnej, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia Zamawiającego w błąd.

....., dnia .....

.....

*(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*



\*II. Oświadczam/-y, że:

Wyroby zaofierowane przez nas w Pakiecie/Zadaniu nr 30,41

- 6) **nie sa zakwalifikowane** jako wyroby medyczne, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 (Dz. U. z 2017 r. poz. 211 ze zm.) lub . ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022 r. poz. 974);

**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. z 2021 r., poz. 974 z późn. zm.)**

**Wszystkie świadectwa rejestracyjne oferowanych leków jak również karty charakterystyki produktów znajdują się w siedzibie firmy i mogą być udostępnione na każde życzenie Zamawiającego.**

#### Oświadczenie dotyczące podanych informacji

Oświadczam, świadom odpowiedzialności, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia Zamawiającego w błąd.

Warszawa. Dnia 03/08/2023

.....

*(podpis i pieczętka imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

\* Należy wypełnić odpowiedni pkt.

**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 Gałenka – Kierownik Działu Przetargów

Tel 695 106 996

e-mail: [agnieszka.galenka@sandoz.com](mailto:agnieszka.galenka@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.