

Dotyczy: dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych oraz płynów infuzyjnych na potrzeby SPSK-2 PUM w Szczecinie

SAMODZIELNY PUBLICZNY
SZPITAL KLINICZNY NR 2 PUM w Szczecinie
Al. Powstańców Wielkopolskich 72
70-111 Szczecin

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

Sanofi-Aventis Sp. o.o.

Adres ul. Bonifraterska 17 kod 00-203 Miejscowość Warszawa

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:

Katarzyna Starzyńska telefon służbowy 603 990 323

fax służbowye-mail służbowy dzial.przetargow@sanofi.com

(strona służbowa) www.sanofi.com

NIP (Wykonawcy) 813-01-40-525 REGON (Wykonawcy) 690135895

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych oraz płynów infuzyjnych na potrzeby SPSK-2 PUM w Szczecinie, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

| Numer zadania | Wartość brutto (w zł.) |
|---------------|------------------------|
| 1. | 1 400 189,85 zł |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |

* UWAGA: Wykonawcy, którzy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług nie mają obowiązku uiszczenia w Polsce podatku VAT i w przypadku wyboru ich oferty obowiązek podatkowy powstałby po stronie Zamawiającego, podają tylko cenę netto oraz składają oświadczenie wskazujące podstawę prawną braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

W załączeniu znajduje się Formularz cen jednostkowych stanowiący Załącznik nr 2, stanowiący integralną część oferty.

Zobowiązujemy się realizować zamówienie przez 24 miesiące od dnia podpisania umowy.

Oświadczamy, iż dostawy cząstkowe będziemy realizować w terminie nie dłuższym niż 2 dni robocze (max. 3) od dnia złożenia zamówienia

**W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna 3-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych*

Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu 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.Ur.z.UE nr L 229 z 31.7.2014) oraz 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.2022.835 z dnia 2022.04.15).

Oświadczamy, że:

1. zaoferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w załącznikach do SWZ, stanowiących integralną część niniejszej oferty i że spełnia postawione w nich parametry;
2. Zobowiązujemy się dostarczać zamówione produkty na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego.
3. Wyrażamy zgodę na realizację **faktury w terminie do 30 dni** od daty ich dostarczenia.
4. Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z **terminem ważności minimum 12 miesięcy** od daty dostawy.
5. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Rozdziale XVIII SWZ („Projektowane postanowienia umowy”);
6. akceptujemy warunki oraz projektowane postanowienia umowy zawarte w SWZ i załącznikach do SWZ;
7. **jestemy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni** od upływu terminu składania ofert;
8. zamówienie ~~zamierzamy~~/nie zamierzamy*) powierzyć do wykonania podwykonawcy (niepotrzebne skreślić) Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia:
..... (jeśli dotyczy).

Wadium – nie dotyczy

Informacje zawarte w plikach **nie dotyczy** (podać lub wpisać „nie dotyczy”) **stanowią tajemnice** przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2020.1913 t.j. z dnia 2020.10.30). Na potwierdzenie, że powyższe informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiamy wyjaśnienia i dowody zamieszczone na stronach/w plikach
.....

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtajnione,
2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żadnymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.

WAŻNE!

Wykonawca jest przedsiębiorstwem (zaznaczyć właściwy):

- mikro** – zatrudnia mniej niż 10 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR;
- małym** – zatrudnia mniej niż 50 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR;
- średnim** – nie jest mikro- ani małym, zatrudnia mniej niż 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.
- jednoosobowa działalność gospodarcza;**
- osobowa fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej**
- inny rodzaj - duże przedsiębiorstwo**

Informacje wymagane do celów statystycznych.

**Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L124 z 20.5.2003,s.36).*

Część I: Leki stosowane w ramach programów lekowych

Zadanie nr 1

24 miesiące

CPV: 33 65 23 00-8 Leki immunosupresyjne

| Program lekowy leczenia chorych z ciężką postacią atopowego zapalenia skóry | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|--|--------|--------|----------------|---------------------|------------------|------------------------|----------|-------------------|--|
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Nazwa handlowa, producent | Postać | Dawka | Ilość opakowań | Wielkość opakowania | Cena jedn. netto | Wartość netto 6 x 8 | VAT w % | Cena jedn. brutto | Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT) |
| -1- | -2- | -3- | -4- | -5- | -6- | -7- | -8- | -9- | -10- | -11- | -12- |
| 1 | | Dupixent 200mg x 2 amp.-strzyk. 1,14 ml, Sanofi-Aventis Groupe | inj. | 200 mg | 120 | 2 amp.-strzyk. | 2 848,87 zł | 341 864,40 zł | 8 | 3 076,78 zł | 369 213,55 zł |
| | Dupilumabum | Dupixent 300mg x 2 amp.-strzyk. 2 ml, Sanofi-Aventis Groupe | inj. | 300 mg | 288 | 2 amp.-strzyk. | 3 314,61 zł | 954 607,68 zł | 8 | 3 579,78 zł | 1 030 976,29 zł |
| | | | | | | | RAZEM: | 1 296 472,08 zł | X | X | 1 400 189,85 zł |

Dotyczy: dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych oraz płynów infuzyjnych na potrzeby SPSK-2 PUM w Szczecinie

SAMODZIELNY PUBLICZNY
SZPITAL KLINICZNY NR 2 PUM w Szczecinie
Al. Powstańców Wielkopolskich 72
70-111 Szczecin

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

Fresenius Kabi Polska Sp. z o.o.

Adres ul. Al. Jerozolimskie 134 kod 02-305 Miejscowość Warszawa

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:
Sylwia Najda telefon służbowy 22 3456789

fax służbowy 22 345-67-70 e-mail służbowy przetargi.polska@fresenius-kabi.com

(strona służbowa) www www.fresenius-kabi.pl

NIP (Wykonawcy) 521-29-35-353 REGON (Wykonawcy) 013231488

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych oraz płynów infuzyjnych na potrzeby SPSK-2 PUM w Szczecinie, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

| Numer zadania | Wartość brutto (w zł.) |
|---------------|------------------------|
| 1. | - |
| 2. | - |
| 3. | - |
| 4. | 12 787,20 zł |

* UWAGA: Wykonawcy, którzy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług nie mają obowiązku uiszczenia w Polsce podatku VAT i w przypadku wyboru ich oferty obowiązek podatkowy powstałby po stronie Zamawiającego, podają tylko cenę netto oraz składają oświadczenie wskazujące podstawę prawną braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

W załączeniu znajduje się Formularz cen jednostkowych stanowiący Załącznik nr 2, stanowiący integralną część oferty.

Zobowiązujemy się realizować zamówienie przez 24 miesiące od dnia podpisania umowy.

Oświadczamy, iż dostawy cząstkowe będziemy realizować w terminie nie dłuższym niż 1 dni robocze (max. 3) od dnia złożenia zamówienia

**W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna 3-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych*

Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu 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) oraz 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.2022.835 z dnia 2022.04.15).

Oświadczamy, że:

1. zaferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w załącznikach do SWZ, stanowiących integralną część niniejszej oferty i że spełnia postawione w nich parametry;
2. Zobowiązujemy się dostarczać zamówione produkty na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego.
3. Wyrażamy zgodę na realizację faktury w terminie do 30 dni od daty ich dostarczenia.
4. Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z terminem ważności minimum 12 miesięcy od daty dostawy.
5. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Rozdziale XVIII SWZ („Projektowane postanowienia umowy”);
6. akceptujemy warunki oraz projektowane postanowienia umowy zawarte w SWZ i załącznikach do SWZ;
7. **jestemy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni** od upływu terminu składania ofert;
8. zamówienie ~~zamierzamy~~/nie zamierzamy*) powierzyć do wykonania podwykonawcy (niepotrzebne skreślić) Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia: (jeśli dotyczy).

Wadium – nie dotyczy

Informacje zawarte w plikach (podać lub wpisać „nie dotyczy”) **stanowią tajemnicę** przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2020.1913 t.j. z dnia 2020.10.30). Na potwierdzenie, że powyższe informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiamy wyjaśnienia i dowody zamieszczone na stronach/w plikach -nie dotyczy

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtajnione,
2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żadnymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.

WAŻNE!

Wykonawca jest przedsiębiorstwem (zaznaczyć właściwy):

- mikro – zatrudnia mniej niż 10 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR;
- małym – zatrudnia mniej niż 50 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR;
- średnim – nie jest mikro- ani małym, zatrudnia mniej niż 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.
- jednoosobowa działalność gospodarcza;
- osobowa fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej
- inny rodzaj – duże przedsiębiorstwo

Informacje wymagane do celów statystycznych.

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L124 z 20.5.2003,s.36).

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez
Sylwia Narda: Presenius Kabi
Polska Sp. z o.o.
Data: 2023.11.20 10:07:36 CET

Część II: Pozostałe produkty lecznicze

Zadanie nr 4

24 miesiące

CPV: 33 69 25 00-2 Płynny dożylny

| Płynny dożylny - płyn Ringera z mleczanami | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--------|------------------|----------------|--------------------------|------------------|---------------------|---------|-------------------|--|
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Nazwa handlowa, producent | Postać | Dawka | Ilość opakowań | Wielkość opakowania | Cena jedn. netto | Wartość netto 6 x 8 | VAT w % | Cena jedn. brutto | Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT) |
| -1- | -2- | -3- | -4- | -5- | -6- | -7- | -8- | -9- | -10- | -11- | -12- |
| 1 | Płyn do stosowania w postaci infuzji dożylny, zawierający w swoim składzie Na ⁺ , K ⁺ , Ca ²⁺ , Cl ⁻ , mleczan sodowy | Płyn Ringera z mleczanami Fresenius/ KabiClear/500 ml/produkt złożony/Fresenius Kabi Polska Sp. z o.o. | inj. | preparat złożony | 2000 | butełka lub worek 500 ml | 5.92 zł | 11,840.00 zł | 8 | 6.39 zł | 12,787.20 zł |
| | | | | | | | RAZEM: | 11,840.00 zł | X | X | 12,787.20 zł |

Podpis jest prawdziwy

Dokument podpisany przez
 Sylwia Walda Fresenius
 Kabi Polska Sp. z o.o.
 Data: 2023.07.20 10:07:25
 CET

Dotyczy: dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych oraz płynów infuzyjnych na potrzeby SPSK-2 PUM w Szczecinie

SAMODZIELNY PUBLICZNY
SZPITAL KLINICZNY NR 2 PUM w Szczecinie
Al. Powstańców Wielkopolskich 72
70-111 Szczecin

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)* Bayer Sp. z o.o.
Adres al. Jerozolimskie 158, 02-326 Warszawa
NIP 526-00-19-068 REGON 010374922

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:
Dorota Brzeziecka-Kałużna, tel. (71) 715-67-88, 504-630-036
e-mail: przetargi.bayer@nettle.pl www.

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych oraz płynów infuzyjnych na potrzeby SPSK-2 PUM w Szczecinie, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

| Numer zadania | Wartość brutto (w zł.) |
|---------------|------------------------|
| 2. | 1 119 744,65 |

* UWAGA: Wykonawcy, którzy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług nie mają obowiązku uiszczenia w Polsce podatku VAT i w przypadku wyboru ich oferty obowiązek podatkowy powstałby po stronie Zamawiającego, podają tylko cenę netto oraz składają oświadczenie wskazujące podstawę prawną braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

W załączeniu znajduje się Formularz cen jednostkowych stanowiący Załącznik nr 2, stanowiący integralną część oferty.

Zobowiązujemy się realizować zamówienie przez 24 miesiące od dnia podpisania umowy.
Oświadczamy, iż dostawy cząstkowe będziemy realizować w terminie nie dłuższym niż 6 dni roboczych (max. 6) od dnia złożenia zamówienia

Zgodnie z odpowiedzią Zamawiającego z dnia 08.11.2023

**W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna 6-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych*

Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu 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.Ur.z.UE nr L 229 z 31.7.2014) oraz 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.2022.835 z dnia 2022.04.15).

Oświadczamy, że:

1. zaoferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w załącznikach do SWZ, stanowiących integralną część niniejszej oferty i że spełnia postawione w nich parametry;

2. Zobowiązujemy się dostarczać zamówione produkty na własny koszt i ryzyko do ~~Apteki Zamawiającego~~ **do Zakładu Medycyny Nuklearnej** zlokalizowanej na terenie Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 PUM, mieszczącego się przy ulicy Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin.
3. Wyrażamy zgodę na realizację **faktury w terminie do 30 dni** od daty ich dostarczenia.
4. Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z **terminem ważności minimum 12 miesięcy** od daty dostawy. ~~wynoszącym nie mniej niż 28 dni licząc od daty kalibracji~~
5. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Rozdziale XVIII SWZ („Projektowane postanowienia umowy”);
6. akceptujemy warunki oraz projektowane postanowienia umowy zawarte w SWZ i załącznikach do SWZ;
7. **jestemy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni** od upływu terminu składania ofert;
8. zamówienie ~~zamierzamy/nie zamierzamy*~~ powierzyć do wykonania podwykonawcy (niepotrzebne skreślić) ~~Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia:~~ (jeśli dotyczy).

Wadium – nie dotyczy

Informacje zawarte w plikach (podać lub wpisać „nie dotyczy”) **stanowią tajemnicę** przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2020.1913 t.j. z dnia 2020.10.30). Na potwierdzenie, że powyższe informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiamy wyjaśnienia i dowody zamieszczone na stronach/w plikach

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtajnione,
2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żadnymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.

WAŻNE!

Wykonawca jest przedsiębiorstwem (zaznaczyć właściwy):

- mikro** – zatrudnia mniej niż 10 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR;
- małym** – zatrudnia mniej niż 50 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR;
- średnim** – nie jest mikro- ani małym, zatrudnia mniej niż 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.
- jednoosobowa działalność gospodarcza;**
- osobowa fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej**
- inny rodzaj DUŻE PRZEDSIĘBIORSTWO**

Informacje wymagane do celów statystycznych.

**Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L124 z 20.5.2003,s.36).*

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany
przez Anna Włóka
Data: 2020.11.20
07:06:51 CET

Wykonawca: Bayer Sp. z o.o.

Część I: Leki stosowane w ramach programów lekových

Zadanie nr 2

24 miesiące

CPV: 33 65 21 00-6 Środki przeciwnowotworowe

| Program lekowy leczenia chorych na raka gruczołu krokowego | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|--------|-------------|----------------|---------------------|------------------------|---------------------|----------|-------------------|--|
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Nazwa handlowa, producent | Postać | Dawka | Ilość opakowań | Wielkość opakowania | Cena jedn. netto | Wartość netto 6 x 8 | VAT w % | Cena jedn. brutto | Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT) |
| -1- | -2- | -3- | -4- | -5- | -6- | -7- | -8- | -9- | -10- | -11- | -12- |
| 1 | Radium dichloridum Raz23 | Xofigo/Bayer AS (Norwegia) | inj. | 1100 kBq/ml | 60 | 1 fiolel,6 ml | 17 280,01 zł | 1 036 800,60 zł | 8 | 18 662,41 zł | 1 119 744,65 zł |
| RAZEM: | | | | | | | 1 036 800,60 zł | X | X | X | 1 119 744,65 zł |

Wymogiem Zamawiającego jest zaopieranie produktów leczniczych znajdujących się w załączniku B (Leki dostępne w ramach programu lekowego) do Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych produktów leczniczych

| |
|---|
| <p>W związku ze specyfiką produktu leczniczego, jedyną formą składania zamówień na dostawę produktu Dichlorek radu Ra 223 (Xofigo) jest bezpośrednie składanie zamówień w specjalnej bazie Wykonawcy BOE. Niniejsza procedura składa się z następujących etapów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) dostarczenie zamówień w specjalnej bazie Wykonawcy BOE. Niniejsza procedura składa się z następujących etapów: 2) uzyskanie dostępu do Wykonawcy do systemu zamawiania leku (BOE). 3) wpisanie zamówienia w systemie BOE w wyznaczonym terminie. Każdorazowo dla każdego podania leku. W bazie wpisany zostanie również wskazany przez Państwa adres e-mail apteki szpitalnej aby mieć Państwo potwierdzenia składanych zamówień w imieniu apteki. 4) określenie ID pacjenta oraz wagi pacjenta każdorazowo w zamówieniu. 5) potwierdzenie każdego zamówienia w wyznaczonym terminie (5 dni przed terminem podania) w systemie BOE 6) potwierdzenie przez osobę odpowiedzialną po stronie Wykonawcy zamówienie można anulować maksymalnie 4 dni przed planowanym podaniem do godziny 11:00 7) Faktura zostanie wystawiona i przesłana do apteki szpitalnej w dniu dostawy leku do ZMN – prosimy o podanie adresu email do wysyłki faktur 8) ZMN musi posiadać odpowiednie do podania Radu 223 ustalenia w kalibracji dawek. 9) w przypadku braku kalibracji konieczne jest zamówienie u Wykonawcy dostarczenie bezpłatnie) próbki kalibrującej – czas oczekiwania na próbkę 28 dni kalendarzowych; ZMN ma możliwość zamówienia próbki raz w roku dla przeprowadzenia kalibracji miernika <p>Produkt leczniczy posiada następujące cechy:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) koncentracja wynosi 1100 kBq/ml w dniu kalibracji. b) termin jego ważności od daty kalibracji wynosi 28 dni. c) czas realizacji zamówienia wynosi min. 5 dni roboczych (od otrzymania zamówienia). d) termin ważności w dniu dostawy uzależniony jest od wagi pacjenta w zamówieniu. e) nie istnieje możliwość zwrotów. f) jeśli podanie leku nie odbędzie się, należy go zutylizować w Zakładzie Medycyny Nuklearnej i poinformować o tym fakcie osobę odpowiedzialną po stronie Wykonawcy <p>Informujemy także o następujących warunkach dostaw stosowanych przy realizacji zamówień:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) dostawa leku następuje bezpośrednio od producenta do Zamawiającego na adres wskazany w zamówieniu, jednak wyłącznie do Zakładu Medycyny Nuklearnej. Jeśli Zamawiający nie dysponuje Zakładem Medycyny Nuklearnej, wymagane jest wskazanie przez niego Zakładu, z którym Zamawiający współpracuje i do którego możliwa będzie dostawa produktu leczniczego; b) dostawa następuje jeden dzień przed ustalonym terminem podania. c) ze względu na stosowany model dostawy nie ma możliwości podania leku we wtorek; na podania w poniedziałek lek dostarczany jest w piątek d) dostawa możliwa jest w godzinach od 8:00 do 17:00 w określone dni tygodnia – od wtorku do piątku (brak możliwości dostawy w dni świąteczne – ustalony zostanie wtedy inny dzień dostawy). |
|---|

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany
przez Alana
Data: 2023-07-20 07:06:57
CE1

3

Dotyczy: dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych oraz płynów infuzyjnych na potrzeby SPSK-2 PUM w Szczecinie

SAMODZIELNY PUBLICZNY
SZPITAL KLINICZNY NR 2 PUM w Szczecinie
Al. Powstańców Wielkopolskich 72
70-111 Szczecin

FORMULARZ OFERTY
Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)
Bialmed Sp. z o. o.

Adres ul. Kazimierzowska 46/48 lok. 35 **kod** 02-546 **Miejscowość** Warszawa

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:
Elżbieta Skaradzińska telefon służbowy 087 730 93 97

fax służbowy 087 424 11 85 e-mail służbowy dzp@bialmed.pl

(strona służbowa) www.bialmed.pl

NIP (Wykonawcy) 849-00-00-039 REGON (Wykonawcy) 790003564

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego **na dostawę produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych oraz płynów infuzyjnych na potrzeby SPSK-2 PUM w Szczecinie**, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

| Numer zadania | Wartość brutto (w zł.) |
|---------------|------------------------|
| 1. | ----- |
| 2. | ----- |
| 3. | ----- |
| 4. | 11 080,80 zł |

* UWAGA: Wykonawcy, którzy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług nie mają obowiązku uiszczenia w Polsce podatku VAT i w przypadku wyboru ich oferty obowiązek podatkowy powstałby po stronie Zamawiającego, podają tylko cenę netto oraz składają oświadczenie wskazujące podstawę prawną braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

W załączeniu znajduje się **Formularz cen jednostkowych** stanowiący Załącznik nr 2, stanowiący integralną część oferty.

Zobowiązujemy się **realizować zamówienie przez 24 miesiące** od dnia podpisania umowy.
Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 1 dni robocze (max. 3)** od dnia złożenia zamówienia

W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna **3-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych*

Oświadczamy, że nie **podlegamy wykluczeniu** 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) oraz 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.2022.835 z dnia 2022.04.15).

Oświadczamy, że:

1. zaofiarowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w załącznikach do SWZ, stanowiących integralną część niniejszej oferty i że spełnia postawione w nich parametry;
2. Zobowiązujemy się dostarczać zamówione produkty na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego.
3. Wyrażamy zgodę na realizację **faktury w terminie do 30 dni** od daty ich dostarczenia.
4. Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z **terminem ważności minimum 12 miesięcy** od daty dostawy.
5. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Rozdziale XVIII SWZ („Projektowane postanowienia umowy”);
6. akceptujemy warunki oraz projektowane postanowienia umowy zawarte w SWZ i załącznikach do SWZ;
7. **jestemy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni** od upływu terminu składania ofert;
8. zamówienie ~~zamierzamy~~/nie zamierzamy*) powierzyć do wykonania podwykonawcy (niepotrzebne skreślić) Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia: (jeśli dotyczy).

Wadium – nie dotyczy

Informacje zawarte w plikach (podać lub wpisać „nie dotyczy”) **stanowią tajemnicę** przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2020.1913 t.j. z dnia 2020.10.30). Na potwierdzenie, że powyższe informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiamy wyjaśnienia i dowody zamieszczone na stronach/w plikach

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtajnione,
2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żadnymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.

WAŻNE!

Wykonawca jest przedsiębiorstwem (zaznaczyć właściwy):

- mikro – zatrudnia mniej niż 10 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR;
- małym – zatrudnia mniej niż 50 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR;
- średnim – nie jest mikro- ani małym, zatrudnia mniej niż 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.
- jednoosobowa działalność gospodarcza;
- osobowa fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej
- inny rodzaj

Informacje wymagane do celów statystycznych.

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L124 z 20.5.2003,s.36).

Bialmed*

Podpisane elektronicznie przez

Rafał Modzelewski (Certyfikat

kwalifikowany) w dniu

2023-11-21.

Część II: Pozostałe produkty lecznicze

Zadanie nr 4

24 miesiące

CPV: 33 69 25 00-2 Płynny dożylny

| Płynny dożylny - płyn Ringera z mleczanami | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--------|------------------|----------------|--------------------------|------------------|---------------------|---------|-------------------|--|
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Nazwa handlowa, producent | Postać | Dawka | Ilość opakowań | Wielkość opakowania | Cena jedn. netto | Wartość netto 6 x 8 | VAT w % | Cena jedn. brutto | Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT) |
| -1- | -2- | -3- | -4- | -5- | -6- | -7- | -8- | -9- | -10- | -11- | -12- |
| 1 | Płyn do stosowania w postaci infuzji dożylny, zawierający w swoim składzie Na ⁺ , K ⁺ , Ca ²⁺ , Cl ⁻ , mleczan sodowy | RINGER LACTATE 1 worek 500ml Roztwór do infuzji / Baxter Polska Sp. z o.o. | inj. | preparat złożony | 2000 | butelka lub worek 500 ml | 5,13 zł | 10 260,00 zł | 8 | 5,54 zł | 11 080,80 zł |
| RAZEM: | | | | | | | | 10 260,00 zł | X | X | 11 080,80 zł |

Bialmed*

Podpisane elektronicznie
przez Rafał Modzelewski
(Certyfikat kwalifikowany) w
dniu 2023-11-21.



Dotyczy: dostawy produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych oraz płynów infuzyjnych na potrzeby SPSK-2 PUM w Szczecinie

**SAMODZIELNY PUBLICZNY
SZPITAL KLINICZNY NR 2 PUM w Szczecinie
Al. Powstańców Wielkopolskich 72
70-111 Szczecin**

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

Urtica Sp. z o.o.

Adres ul. Krzemieniecka 120 **kod** 54-613 **Miejscowość** Wrocław

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:
Agnieszka Imiołczyk (dokumenty), Barbara Skiepmo (asortyment)

telefon służbowy 71/782-66-62

fax służbowy 71/782-66-43 e-mail służbowy przetargi@urtica.pl

(strona służbowa) www.urtica.pl

NIP (Wykonawcy) 894-25-56-799 REGON (Wykonawcy) 932081801

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego **na dostawę produktów leczniczych stosowanych w ramach programów lekowych oraz płynów infuzyjnych na potrzeby SPSK-2 PUM w Szczecinie**, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

| Numer zadania | Wartość brutto (w zł.) |
|---------------|------------------------|
| 3. | 676 176,77 zł |

* UWAGA: Wykonawcy, którzy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług nie mają obowiązku uiszczenia w Polsce podatku VAT i w przypadku wyboru ich oferty obowiązek podatkowy powstałby po stronie Zamawiającego, podają tylko cenę netto oraz składają oświadczenie wskazujące podstawę prawną braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

W załączeniu znajduje się **Formularz cen jednostkowych** stanowiący Załącznik nr 2, stanowiący integralną część oferty.

Zobowiązujemy się **realizować zamówienie przez 24 miesiące** od dnia podpisania umowy. Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 2 dni** robocze (max. 3) od dnia złożenia zamówienia

W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna **3-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych*

Oświadczamy, że **nie podlegamy wykluczeniu** 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) oraz 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.2022.835 z dnia 2022.04.15).

Oświadczamy, że:

1. zaoferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w załącznikach do SWZ, stanowiących integralną część niniejszej oferty i że spełnia postawione w

- nich parametry;
2. Zobowiązujemy się dostarczać zamówione produkty na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego.
 3. Wyrażamy zgodę na realizację **faktury w terminie do 30 dni** od daty ich dostarczenia.
 4. Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z **terminem ważności minimum 12 miesięcy** od daty dostawy.
 5. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Rozdziale XVIII SWZ („Projektowane postanowienia umowy”);
 6. akceptujemy warunki oraz projektowane postanowienia umowy zawarte w SWZ i załącznikach do SWZ;
 7. **jestemy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni** od upływu terminu składania ofert;
 8. zamówienie ~~zamierzamy~~/nie zamierzamy*) powierzyć do wykonania podwykonawcy (niepotrzebne skreślić) Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia: (jeśli dotyczy).

Wadium – nie dotyczy

Informacje zawarte w plikach „nie dotyczy” (podać lub wpisać „nie dotyczy”) **stanowią tajemnicę** przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2020.1913 t.j. z dnia 2020.10.30). Na potwierdzenie, że powyższe informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiamy wyjaśnienia i dowody zamieszczone na stronach/w plikach

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtajnione,
2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żadnymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.

WAŻNE!

Wykonawca jest przedsiębiorstwem (zaznaczyć właściwy):

- mikro** – zatrudnia mniej niż 10 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR;
- małym** – zatrudnia mniej niż 50 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR;
- średnim** – nie jest mikro- ani małym, zatrudnia mniej niż 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.
- jednoosobowa działalność gospodarcza;**
- osobowa fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej**
- inny rodzaj duże przedsiębiorstwo**

Informacje wymagane do celów statystycznych.

**Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L124 z 20.5.2003,s.36).*

Część I: Leki stosowane w ramach programów lekowych

Zadanie nr 3
24 miesiące
CPV: 33 62 10 00-9 Produkty lecznicze dla krwi oraz organów krwiotwórczych

| Program lekowy leczenia niedokrwiłości u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------------|-------------------------------------|-------------|--------|----------------|---------------------|------------------|----------------------|----------|-------------------|--|
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Nazwa handlowa, producent | Postać | Dawka | Ilość opakowań | Wielkość opakowania | Cena jedn. netto | Wartość netto 6 x 8 | VAT w % | Cena jedn. brutto | Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT) |
| -1- | -2- | -3- | -4- | -5- | -6- | -7- | -8- | -9- | -10- | -11- | -12- |
| 1 | Roxadustatum | Evrenzo, 20 mg, tabl.powl., 12 szt | tabl. powl. | 20 mg | 450 | 12 tabl. | 231,92 zł | 104 364,00 zł | 8 | 250,47 zł | 112 713,12 zł |
| 2 | | Evrenzo, 50 mg, tabl.powl., 12 szt | tabl. powl. | 50 mg | 450 | 12 tabl. | 579,70 zł | 260 865,00 zł | 8 | 626,08 zł | 281 734,20 zł |
| 3 | | Evrenzo, 70 mg, tabl.powl., 12 szt | tabl. powl. | 70 mg | 250 | 12 tabl. | 811,56 zł | 202 890,00 zł | 8 | 876,48 zł | 219 121,20 zł |
| 4 | | Evrenzo, 100 mg, tabl.powl., 12 szt | tabl. powl. | 100 mg | 20 | 12 tabl. | 1 159,41 zł | 23 188,20 zł | 8 | 1 252,16 zł | 25 043,26 zł |
| 5 | | Evrenzo, 150 mg, tabl.powl., 12 szt | tabl. powl. | 150 mg | 20 | 12 tabl. | 1 739,12 zł | 34 782,40 zł | 8 | 1 878,25 zł | 37 564,99 zł |
| | | | | | | | RAZEM: | 626 089,60 zł | X | X | 676 176,77 zł |

Wymogiem Zamawiającego jest zaoferowanie produktów leczniczych znajdujących się w załączniku B (Leki dostępne w ramach programu lekowego) do Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych produktów leczniczych

