

Załącznik Nr 3 do SWZ

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY - PAKIET Nr 3

L.p.	Nazwa międzynarodowa	Postać	Dawka	Zamawiana ilość szt	Cena jedn.netto za op. 4 amp.strz.	Wartość netto	VAT %	Wartość brutto	Nazwa handlowa dawka, postać, producent,	wielkość oferowanego opakowania kod EAN
1	Methotrexatum	r-r do wstrz amp-strz po 0,4 ml	15 mg	200	122,41	6 120,50	8	6 610,14	Tullex/ 15 mg x 4 amp.-strzyk. /Egis Pharmaceuticals PLC	4 amp. strz.-oferujemy 50 op./ 5995327187112

Załącznik Nr 6 do SWZ

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY - PAKIET Nr 6

L.p.	Nazwa międzynarodowa	Postać	Dawka	Zamawiana ilość szt	Cena jedn.netto za szt.	VAT%	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa dawka, postać, producent	wielkość oferowanego opakowania kod EAN
1	Allopurinolum	tabl.	100mg	60 000	0,10	8%	6 000,00	6 480,00	Milurit 100 mgx50 tabl./ Proterapia Sp. Z o.o.	50 szt./5909990163212
2	Allopurinolum	tabl.	300mg	12 000	0,31	8%	3 720,00	4 017,60	Milurit 300 mgx30 tabl./ Proterapia Sp. Z o.o.	30 szt./5909990414819
RAZEM							9 720,00	10 497,60		

Załącznik nr 8 do SWZ

Miejscowość Warszawa dnia 14-06-2024

OFERTA
DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO
IM. ANDRZEJA MIEŁĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
W KATOWICACH

Nazwa wykonawcy Egis Polska Dystrybucja Sp. z o.o.
Siedziba ul. Komitetu Obrony Robotników 45 D
02-146 Warszawa
REGON 140 233 655 NIP PL 525 23 41 849
Tel. 608 625 114 email przetargi@egis.pl
Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym Małgorzata Szubierajska
Tel 608 625 114 e-mail przetargi@egis.pl

Zamawiający wymaga wypełnienia wszystkich pól / podania wszystkich danych wymaganych w ramce powyżej

W nawiązaniu do ogłoszenia o postępowaniu na dostawę leków oferuję wykonanie dostawy na warunkach określonych w specyfikacji warunków zamówienia za cenę:

Nr pakietu	Cena netto	VAT %	Cena brutto
1		8	
2		8	
3	6 120,50	8	6 610,14
4		8	

5		8	
6	9 720,00	8	10 497,60
7		8	

Dodatkowe oświadczenia

- 1) Oświadczam, że oferowana cena brutto zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
- 2) Oświadczam, że ~~nie podlegam wykluczeniu~~ ~~/podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art.108 ust.1, 2, 4 (niepotrzebne skreślić)~~
- 3) Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania.
- 4) Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
- 5) ~~Oświadczam, że w przypadku oferowania leku w amputacjach siła łamiąca oferowanych amputek jest zgodna z wymaganiami normy PN-EN ISO 9187-1:1 2011 lub PN-EN ISO 9187-2 2011~~
- 6) **Oświadczenie dotyczące tajemnicy przedsiębiorstwa (zaznaczyć właściwy kwadrat):**
 - ☒ x Żadna z informacji wskazanych w ofercie nie stanowi tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji
 - ☐ Wskazane poniżej informacje wskazane w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z tym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania. Na dowód, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiam/-y dokumenty w postaci:

Lp.	Rodzaj informacji	Strony w ofercie	
		od numeru	do numeru

- 7) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO
- 8) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ i projektem umowy, stanowiącym załącznik do Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego
- 9) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO ¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu *
- 10) **Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?**
 - ☐ Jestem mikroprzedsiębiorstwem

- ☐ Jestem małym przedsiębiorstwem
☐ Jestem średnim przedsiębiorstwem
☒ X Jestem dużym przedsiębiorstwem

11) Czy Wykonawca pochodzi z innego niż Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej:

- ☐ TAK Skróć literowy Państwa:
☐ X NIE

12) Czy Wykonawca pochodzi z państwa niebędącego członkiem Unii Europejskiej:

- ☐ TAK Skróć literowy Państwa:
☐ X NIE

Uwaga: zaznaczyć odpowiednie.

Przez Mikroprzedsiębiorstwo rozumie się: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Przez Małe przedsiębiorstwo rozumie się: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Przez Średnie przedsiębiorstwa rozumie się: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

Powyższe informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych

Warszawa dnia 14-06- 2024 roku

¹⁾ 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).

* 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 (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

OŚWIADCZENIE SKŁADANE RAZEM Z OFERTĄ

Zamawiający:

SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-027 Katowic ul. Francuska 20/24

Wykonawca:

Egis Polska Dystrybucja Sp. z o.o.
ul. Komitetu Obrony Robotników 45 D
02-146 Warszawa
NIP PL 525 23 41 849
Regon 140 233 655
KRS 0000242368

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

reprezentowany przez:

Małgorzata Szubierajska

Starsza Specjalistka ds. Przetargów – Pełnomocnictwo

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

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.

Prawo zamówień publicznych (Dz.U. poz. 2019 ze zm),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o **sygn. sprawy: ZP-24-060BN** prowadzonego przez SPSKM w Katowicach, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp. i art.7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. poz. 835), w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania

podpis wykonawcy

UWAGA:

Poniższe oświadczenie wykonawca wypełnia jedynie w sytuacji gdy zachodzą podstawy do wykluczenia.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (~~podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ustawy Pzp~~) Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

(podpis Wykonawcy)
