

Załącznik Nr. 1

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**Dane dotyczące wykonawcy**Nazwa wykonawcy **Hurtownia Farmaceutyczna MEDIFARM Sp. z o.o.**Adres wykonawcy **43-100 Tychy**

Miejscowość Tychy Data 20.09.2021r.

Adres poczty elektronicznej: biuro@medifarm.plStrona internetowa: www.medifarm.pl

Numer telefonu: 32 216 63 55

Numer faksu: 32 216 63 55

Numer REGON/KRS/CEIDG: REGON 243183096/ KRS: 0000450399

Numer NIP/PESEL: 635-18-31-468

Rodzaj przedsiębiorcy (mikro firma, średni, duży) mała firma

Dane dotyczące zamawiającego

Szpital w Pyskowicach sp. z o.o

Szpitalna 2

44-120 Pyskowice

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na Dostawa leków do apteki zakładowej.
Numer sprawy: Sp/AZP/382/1/2021, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami
Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

Cena oferty w zakresie: zadania nr 1 nie dotyczy

cena netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł

(słownie:)

Termin płatności..... w dniach

Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 2 nie dotyczy

cena netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł

(słownie:)

Termin płatności..... w dniach

Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 3 nie dotyczy

cena netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł

(słownie:)

Termin płatności..... w dniach

Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 4 nie dotyczy

cena netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł

(słownie:)

Termin płatności..... w dniach

Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 5 nie dotyczy

cena netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł

(słownie:)

Termin płatności..... w dniach

Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 6 nie dotyczy

cena netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł

(słownie:)

Termin płatności..... w dniach

Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 7 nie dotyczy

cena netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł

(słownie:)

Termin płatności..... w dniach

Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 8 nie dotyczy

cena netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł

(słownie:)

Termin płatności..... w dniach

Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 9 nie dotyczy

cena netto.....zł
(słownie:)

podatek VAT.....zł
cena brutto.....zł
(słownie:)

Termin płatności..... w dniach

Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: **zadania nr 10**
cena netto 108 204,02 zł
(słownie: sto osiem tysięcy dwieście cztery złote 02/100)
podatek VAT 8 656,32 zł
cena brutto **116 860,34 zł**
(słownie: sto szesnaście tysięcy osiemset sześćdziesiąt złotych 34/100)
Termin płatności 30 dni - w dniach
Termin dostawy 3 dni - w dniach

Cena oferty w zakresie: **zadania nr 11**
 cena netto 28 883,20 zł
 (słownie: dwadzieścia osiem tysięcy osiemset osiemdziesiąt trzy złote 20/100)
 podatek VAT 2 285,23 zł
cena brutto 31 168,43 zł
 (słownie: trzydzieści jeden tysięcy sto sześćdziesiąt osiem złotych 43/100)
 Termin płatności 30 dni - w dniach
 Termin dostawy 3 dni - w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 12	nie dotyczy
cena netto.....	zł
(słownie:)
podatek VAT.....	zł
cena brutto.....	zł
(słownie:)
Termin płatności.....	w dniach
Termin dostawy	w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 13 nie dotyczy

cena netto.....	zł
(słownie:)
podatek VAT.....	zł
cena brutto.....	zł
(słownie:)
Termin płatności.....	w dniach
Termin dostawy	w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 14	nie dotyczy
cena netto.....	zł
(słownie:)
podatek VAT.....	zł
cena brutto.....	zł

(słownie:)

Termin płatności..... w dniach

Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 15 nie dotyczy

cena netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł

(słownie:)

Termin płatności..... w dniach

Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 16 nie dotyczy

cena netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł

(słownie:)

Termin płatności..... w dniach

Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 17 nie dotyczy

cena netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł

(słownie:)

Termin płatności..... w dniach

Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 18 nie dotyczy

cena netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł

(słownie:)

Termin płatności..... w dniach

Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 19 nie dotyczy

cena netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł

(słownie:)

Termin płatności..... w dniach

Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 20 nie dotyczy

cena netto.....zł
(słownie:)
podatek VAT.....zł
cena brutto.....zł
(słownie:)
Termin płatności..... w dniach
Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 21 nie dotyczy
cena netto.....zł
(słownie:)
podatek VAT.....zł
cena brutto.....zł
(słownie:)
Termin płatności..... w dniach
Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 22 nie dotyczy
cena netto.....zł
(słownie:)
podatek VAT.....zł
cena brutto.....zł
(słownie:)
Termin płatności..... w dniach
Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 23 nie dotyczy
cena netto.....zł
(słownie:)
podatek VAT.....zł
cena brutto.....zł
(słownie:)
Termin płatności..... w dniach
Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 24 nie dotyczy
cena netto.....zł
(słownie:)
podatek VAT.....zł
cena brutto.....zł
(słownie:)

Termin płatności..... w dniach
Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 25 nie dotyczy
cena netto.....zł
(słownie:)
podatek VAT.....zł
cena brutto.....zł
(słownie:)

Cena oferty w zakresie: zadania nr 26 nie dotyczy
cena netto.....zł
(słownie:)
podatek VAT.....zł
cena brutto.....zł
(słownie:)
Termin płatności..... w dniach
Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 27 nie dotyczy
cena netto.....zł
(słownie:)
podatek VAT.....zł
cena brutto.....zł
(słownie:)
Termin płatności..... w dniach
Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 28 nie dotyczy
cena netto.....zł
(słownie:)
podatek VAT.....zł
cena brutto.....zł
(słownie:)
Termin płatności..... w dniach
Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 29 nie dotyczy
cena netto.....zł
(słownie:)
podatek VAT.....zł
cena brutto.....zł
(słownie:)
Termin płatności..... w dniach
Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 30 nie dotyczy
cena netto.....zł
(słownie:)
podatek VAT.....zł
cena brutto.....zł
(słownie:)
Termin płatności..... w dniach
Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 31 nie dotyczy
cena netto.....zł
(słownie:)
podatek VAT.....zł
cena brutto.....zł

(słownie:)

Termin płatności..... w dniach

Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 32 nie dotyczy

cena netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł

(słownie:)

Termin płatności..... w dniach

Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 33 nie dotyczy

cena netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł

(słownie:)

Termin płatności..... w dniach

Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 34 nie dotyczy

cena netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł

(słownie:)

Termin płatności..... w dniach

Termin dostawy w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 35 nie dotyczy

cena netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł

(słownie:)

Termin płatności..... w dniach

Termin dostawy w dniach

Informacja dot. powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

Informuję, że:

wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

~~wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w~~

~~odniesieniu do następujących towarów lub usług*:~~

.....

których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u zamawiającego to:

.....
..... zł. netto*

Oświadczam, że:

Wykonam zamówienie publiczne w terminie: 12 miesięcy od podpisania umowy.

Okres gwarancji jakości (wyrażony w liczbie miesięcy): 12 m-cy

Reklamacje będą załatwiane w terminie: 5 dni

- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji:

tel. (32) 216 63 55, biuro@medifarm.pl - załatwienie wykonania reklamacji: w ciągu 5 dni,

tel. (32) 216 63 55, biuro@medifarm.pl

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji warunków zamówienia.

1. Oświadczam, że zapoznałem się z dokumentami zamówienia zawartymi w SWZ, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.

2. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.

3. Oświadczam, że załączony do specyfikacji warunków zamówienia wzór umowy został przeze mnie zaakceptowany bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

4. Oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji warunków zamówienia

5. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodnym z warunkami / wymaganiami organizacyjnymi określonymi w specyfikacji warunków zamówienia oraz w jej załącznikach.

6. Składając ofertę akceptujemy postanowienia specyfikacji warunków zamówienia dot. przetwarzania danych osobowych.

7. 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 których dane zostały przekazane Zamawiającemu.

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

- formularz cenowy
- Oświadczenie zał. 3
- Wykaz osób
- Wykaz dostaw
- Referencje
- GIF
- wpis do KRS

Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być udostępniane (wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oraz wyodrębnić te dokumenty w postaci odrębnego pliku, zgodnie ze wskazaniami SWZ):

Inne informacje wykonawcy:

Tychy, dnia 20.09.2021r.

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)

* *niepotrzebne skreślić*

Pakiet nr 10 płyny B

			Cena netto	VAT	Cena brutto	Nazwa handlowa	Wartość netto	Wartość brutto
Aqua pro inj 500 ml*	szt	1600	2,02 zł	8%	2,18 zł	Aqua pro injectione 500ml	3 232,00 zł	3 490,56 zł
Glukoza 5% 1000ml *	Szt	50	3,89 zł	8%	4,20 zł	Injectio Glucosi 5 % inj. 1000ml	194,50 zł	210,06 zł
Glukoza 5% 500 ml *	Szt	5000	2,20 zł	8%	2,38 zł	Injectio Glucosi 5 % inj. 500ml	11 000,00 zł	11 880,00 zł
Glukoza 5% 250 ml*	Szt	1000	2,11 zł	8%	2,28 zł	Injectio Glucosi 5 % inj. 250ml	2 110,00 zł	2 278,80 zł
Glukoza 10% 500 ml *	Szt	20	2,78 zł	8%	3,00 zł	Injectio Glucosi 10 % inj. 500ml	55,60 zł	60,05 zł
Natrium chloratum 0,9% 250 ml*	Szt	4500	1,98 zł	8%	2,14 zł	Natrium chloratum 0,9 % inj. 250ml	8 910,00 zł	9 622,80 zł
Natrium chloratum 0,9% 500 ml*	Szt	9000	2,02 zł	8%	2,18 zł	Natrium chloratum 0,9 % inj. 500ml	18 180,00 zł	19 634,40 zł
Natrium chloratum 0,9% 100ml*	Szt	4500	1,89 zł	8%	2,04 zł	Natrium chloratum 0,9 % inj. 100ml	8 505,00 zł	9 185,40 zł
Natrium chloratum 0,9% 1000ml*	Szt	100	3,33 zł	8%	3,60 zł	Natrium chloratum 0,9 % inj. 1000ml	333,00 zł	359,64 zł
Solutio Ringeri 500ml*	Szt	100	2,22 zł	8%	2,40 zł	Injectio Solutionis Ringeri 500ml	222,00 zł	239,76 zł
Gelaspan 500ml*	Szt	400	21,20 zł	8%	22,90 zł	Gelaspan 500ml	8 480,00 zł	9 158,40 zł

Sterofundin ISO 1000ml*	Szt	1500	4,66 zł	8%	5,03 zł	STEROFUNDIN ISO 1000ML	6 990,00 zł	7 549,20 zł
Sterofundin ISO 500ml*	Szt	10000	2,44 zł	8%	2,64 zł	STEROFUNDIN ISO 500ML	24 400,00 zł	26 352,00 zł
Tetraspan 60mg/ml 500ml*	Szt	10	28,31 zł	8%	30,57 zł	Tetraspan 6% 500ml	283,10 zł	305,75 zł
Paracetamol 1g/100 ml*10 flak	op	530	25,53 zł	8%	27,57 zł	Paracetamol B.Braun 10mg/ml, 10x100ml	13 530,90 zł	14 613,37 zł
Ibuprofen 400mg/ml * 20m flak	op	2	175,38 zł	8%	189,41 zł	IBUPROFEN B. BRAUN 400MG , 20x100ML	350,76 zł	378,82 zł
Ibuprofen 600mg/ml * 20m flak	op	2	197,58 zł	8%	213,39 zł	IBUPROFEN B. BRAUN 600MG, 20x100ML	395,16 zł	426,77 zł
Płyn do irygacji 0,9% NaCl 500 ml x 1 but	Szt	300	3,44 zł	8%	3,72 zł	Ecolav NaCl 500ml	1 032,00 zł	1 114,56 zł
							108 204,02 zł	116 860,34 zł

* oznacza butela z dwoma niezależnymi portami

Wartość ; 95000,00

Pakiet nr 11 żywienie

			Cena netto	VAT	Cena brutto	Nazwa handlowa	Wartość netto	Wartość brutto
Dieta hiperkaloryczna, bogatobiałkowa, zawierająca tłuszcze i olej rybi, do leczenia żyw. drogą przewodu pokarmowego (1,5 kcal/ml) 500ml	szt	30	10,17 zł	5%	10,68 zł	NC ENERGY HP NEUTRAL PB 500 ML	305,10 zł	320,36 zł
Dieta kompletna, hiperkaloryczna, o neutralnym smaku do leczenia żywieniowego drogą przewodu pokarmowego (1,5 kcal/ml) 500ml	szt	30	10,74 zł	5%	11,28 zł	Nutricomp Energy Fibre Neutral MB 500	322,20 zł	338,31 zł
Dieta kompletna, normokaloryczna, o neutralnym smaku do leczenia żywieniowego drogą przewodu pokarmowego (1 kcal/ml) 500ml	szt	30	7,35 zł	5%	7,72 zł	NC STANDARD NEUTRAL PB 500 ML	220,50 zł	231,53 zł
Worki 3 komorowe żywieniowe do podania przez żyłę centralną o poj 1250-1500 ml	szt	50	87,01 zł	8%	93,97 zł	Lipoflex plus 1250ml	4 350,50 zł	4 698,54 zł
Worki 3 komorowe żywieniowe do podania przez żyłę centralną o poj 1875-2000 ml	szt	10	98,31 zł	8%	106,17 zł	Lipoflex plus 1875ml	983,10 zł	1 061,75 zł
Worki 3 komorowe żywieniowe do podania przez żyły obwodowe o poj 1250-1500 ml zawierające MCT/LCT	szt	200	82,49 zł	8%	89,09 zł	Lipoflex peri 1250ml	16 498,00 zł	17 817,84 zł
Worki 3 komorowe żywieniowe do podania przez żyły obwodowe o poj 1875-2000 ml zawierające MCT/LCT	szt	10	93,79 zł	8%	101,29 zł	Lipoflex peri 1875ml	937,90 zł	1 012,93 zł
3-komorowy zestaw do całk. żyw. pozajelit. Zawierający emulsję tłuszczową, olej rybi i kwasy omega-3 o poj. 625ml podaż do żyły centr.	szt	15	66,67 zł	8%	72,00 zł	Omegaflex Special 625ml	1 000,05 zł	1 080,05 zł
3-komorowy zestaw do całk. żyw. pozajelit. Zawierający emulsję tłuszczową, olej rybi i kwasy omega-3 o poj. 1250ml podaż do żyły centr.	szt	15	84,75 zł	8%	91,53 zł	Omegaflex Special 1250ml	1 271,25 zł	1 372,95 zł
3-komorowy zestaw do całk. żyw. Pozajelit. Zawierający emulsję tłuszczową MCT/LCT 50;50 podaż do żyły centralnej o poj 625 ml	szt	10	73,45 zł	8%	79,33 zł	Lipoflex special 625ml	734,50 zł	793,26 zł

3-komorowy zestaw do całk.żyw. Pozajelit. Zawierający emulsję tłuszczową MCT/LCT 50;50 podaż do żyły centralnej o poj 1250 ml	szt	10	98,31 zł	8%	106,17 zł	Lipoflex special 1250ml
Koncentrat pierwiastków śladowych 5ml	szt	25	5,88 zł	8%	6,35 zł	Tracutil
Witaminy rozpuszczalne w wodzie i tłuszczach z Witaminą K 5ml x 10 fol.	op	4	282,50 zł	8%	305,10 zł	VIANTAN

Wartość; 24000,00

983,10 zł	1 061,75 zł
147,00 zł	158,76 zł
1 130,00 zł	1 220,40 zł
28 883,20 zł	31 168,43 zł

Załącznik Nr. 1

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**Dane dotyczące wykonawcy**

Nazwa wykonawcy Asclepios S.A.

Adres wykonawcy ul. Hubska 44

Miejscowość 50-502 Wrocław

Data 20.09.2021

Adres poczty elektronicznej: przetargi@asclepios.pl

Strona internetowa: www.asclepios.pl

Numer telefonu: (71) 769-84-10

Numer faksu: (32) 294 74 11

Numer REGON/KRS/CEIDG: 272636951

Numer NIP/PESEL: 648-10-08-230

Rodzaj przedsiębiorcy (mikro firma, średni, duży) duży

Dane dotyczące zamawiającego

Szpital w Pyskowicach sp. z o.o

Szpitalna 2

44-120 Pyskowice

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na Dostawa leków do apteki zakładowej.

Numer sprawy: Sp/AZP/382/1/2021, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami

Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

Cena oferty w zakresie : zadania nr 2

cena netto 7 402,63

słownie siedem tysięcy czterysta dwa zł 63 gr

podatek VAT 592,21

cena brutto 7 994,84

słownie siedem tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt cztery zł 84 gr

Termin płatności - 30 dni

Termin dostawy - 3 dni

Cena oferty w zakresie : zadania nr 4

cena netto 57 008,42

słownie pięćdziesiąt siedem tysięcy osiem zł 42 gr

podatek VAT 4 560,68

cena brutto 61 569,10

słownie sześćdziesiąt jeden tysięcy pięćset sześćdziesiąt dziewięć zł 10 gr

Termin płatności - 30 dni

Termin dostawy - 3 dni

Cena oferty w zakresie : zadania nr 7

cena netto 6 210,12
słownie sześć tysięcy dwieście dziesięć zł 12 gr
podatek VAT 752,65
cena brutto 6 962,77
słownie sześć tysięcy dziewięćset sześćdziesiąt dwa zł 77 gr
Termin płatności - 30 dni
Termin dostawy - 3 dni

Cena oferty w zakresie : zadania nr 14

cena netto 11 354,15
słownie jedenaście tysięcy trzysta pięćdziesiąt cztery zł 15 gr
podatek VAT 908,33
cena brutto 12 262,48
słownie dwanaście tysięcy dwieście sześćdziesiąt dwa zł 48 gr
Termin płatności - 30 dni
Termin dostawy - 3 dni

Cena oferty w zakresie : zadania nr 21

cena netto 135 057,32
słownie sto trzydzieści pięć tysięcy pięćdziesiąt siedem zł 32 gr
podatek VAT 10 804,59
cena brutto 145 861,91
słownie sto czterdzieści pięć tysięcy osiemset sześćdziesiąt jeden zł 91 gr
Termin płatności - 30 dni
Termin dostawy - 3 dni

Cena oferty w zakresie : zadania nr 23

cena netto 27 005,00
słownie dwadzieścia siedem tysięcy pięć zł
podatek VAT 2 160,40
cena brutto 29 165,40
słownie dwadzieścia dziewięć tysięcy sto sześćdziesiąt pięć zł 40 gr
Termin płatności - 30 dni
Termin dostawy - 3 dni

Cena oferty w zakresie : zadania nr 25

cena netto 2 522,00
słownie dwa tysiące pięćset dwadzieścia dwa zł
podatek VAT 201,76
cena brutto 2 723,76
słownie dwa tysiące siedemset dwadzieścia trzy zł 76 gr
Termin płatności - 30 dni

Termin dostawy - 3 dni

Cena oferty w zakresie : zadania nr 26

cena netto 8 518,80
słownie osiem tysięcy pięćset osiemnaście zł 80 gr
podatek VAT 681,50
cena brutto 9 200,30
słownie dziewięć tysięcy dwieście zł 30 gr
Termin płatności - 30 dni
Termin dostawy - o 3 dni

Cena oferty w zakresie : zadania nr 27

cena netto 61 184,30
słownie sześćdziesiąt jeden tysięcy sto osiemdziesiąt cztery zł 30 gr
podatek VAT 4 894,74
cena brutto 66 079,04
słownie sześćdziesiąt sześć tysięcy siedemdziesiąt dziewięć zł 4 gr
Termin płatności - 30 dni
Termin dostawy - 3 dni

Cena oferty w zakresie : zadania nr 30

cena netto 6 943,80
słownie sześć tysięcy dziewięćset czterdzieści trzy zł 80 gr
podatek VAT 555,50
cena brutto 7 499,30
słownie siedem tysięcy czterysta dziewięćdziesiąt dziewięć zł 30 gr
Termin płatności - 30 dni
Termin dostawy - 3 dni

Cena oferty w zakresie : zadania nr 33

cena netto 6 054,00
słownie sześć tysięcy pięćdziesiąt cztery zł
podatek VAT 484,32
cena brutto 6 538,32
słownie sześć tysięcy pięćset trzydzieści osiem zł 32 gr
Termin płatności - 30 dni
Termin dostawy - 3 dni

Informacja dot. powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

Informuję, że:

wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.
~~wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w~~
odniesieniu do następujących towarów lub usług*:

.....
.....
.....

których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u zamawiającego to:

..... zł. netto*

Oświadczam, że:

Wykonam zamówienie publiczne w terminie: 12 miesięcy od podpisania umowy.

Okres gwarancji jakości (wyrażony w liczbie miesięcy): 12 miesięcy

Reklamacje będą załatwiane w terminie: 7 dni

- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji: faksem lub
emailiem - załatwienie wykonania reklamacji: telefonicznie lub mailowo

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji warunków zamówienia.

1. Oświadczam, że zapoznałem się z dokumentami zamówienia zawartymi w SWZ, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
3. Oświadczam, że załączony do specyfikacji warunków zamówienia wzór umowy został przeze mnie zaakceptowany bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
4. Oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji warunków zamówienia
5. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodnym z warunkami / wymaganiami organizacyjnymi określonymi w specyfikacji warunków zamówienia oraz w jej załącznikach.
6. Składając ofertę akceptujemy postanowienia specyfikacji warunków zamówienia dot. przetwarzania danych osobowych.
7. 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 których dane zostały przekazane Zamawiającemu.

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

Formularz cenowy

Pełnomocnictwo

Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być udostępniane *(wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oraz wyodrębnić te dokumenty w postaci odrębnego pliku, zgodnie ze wskazaniami SWZ):*

.....
.....
.....

Inne informacje wykonawcy:

.....
.....
.....

20.09.2021

(data i czytelny podpis wykonawcy)

* *niepotrzebne skreślić*

PAKIET 30

Lp.	Nazwa	j.m.	Ilość		Cena netto	Stawka Vat w %	Cena brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa
1	Diprivan 10mg/ml *1 ampulkostrzy. a 50ml	szt	50		42,17	8	45,54	2 108,50	2 277,18	DIPRIVAN 0,01 G/1ML 1 AMP.-STRZ.A 50ML
2	Marcaina spinal heavy 0.5%4ml*5amp	op	70		25,99	8	28,07	1 819,30	1 964,84	MARCAINE SPINAL 0.5% HEAVY LZ ROZT.DO WSTRZYK. 5 MG/1ML 5 AMP.A 4ML
3	Ultiva 1mg x 5 fioł	op	3		57,75	8	62,37	173,25	187,11	ULTIVA LIOF.DO INJ.DOZ. 1 MG 5 FIOŁ.
4	Diprivan 10mg/ml *5 amp a 20ml	op	50		39,53	8	42,69	1 976,50	2 134,62	DIPRIVAN 0,01 G/1ML 5 AMP.A 20ML
5	Nimbex 10mg/5ml *5 amp	op	15		57,75	8	62,37	866,25	935,55	NIMBEX ROZT.DO WSTRZ.I INFUZI 2 MG/1ML 5 AMP.A 5ML
								6 943,80	7 499,30	

PAKIET 33

Lp.	Nazwa	j.m.	Ilość		Cena netto	Stawka Vat w %	Cena brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa
1	Propofol 1% 20 ml*5 fiol	op	200		30,27	8	32,69	6 054,00	6 538,32	PROPOFOL 1% EMUL.DO WSTRZ.LUB INFUZ. 10MG/ML 5 FIOŁ.A 20ML
								6 054,00	6 538,32	

PAKIET 27

Lp.	Nazwa	jm	Ilość		Cena netto	Stawka Vat w %	Cena brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa
1	Niejonowy środek kontrastowy 350mg jodu/ml 50ml	szt-op	20		202,50	8	218,70	4 050,00	4 374,00	OPTIRAY 350 ROZTWÓR DO WSTRZYK. I WLEWÓW 0,741 G/ML 10 BUT.A 50ML
2	Niejonowy środek kontrastowy 350mg jodu/ml 100ml	szt-op	30		405,00	8	437,40	12 150,00	13 122,00	OPTIRAY 350 ROZTWÓR DO WSTRZYK. I WLEWÓW 0,741 G/ML 10 BUT.A 100ML
3	Niejonowy środek kontrastowy 350mg jodu/ml 200ml	szt-op	30		810,00	8	874,80	24 300,00	26 244,00	OPTIRAY 350 ROZTWÓR DO WSTRZYK. I WLEWÓW 0,741 G/ML 10 BUT.A 200ML
4	Niejonowy środek kontrastowy 350mg jodu/ml 500ml	szt-op	20		1 012,50	8	1 093,50	20 250,00	21 870,00	OPTIRAY 350 ROZTWÓR DO WSTRZYK. I WLEWÓW 0,741 G/ML 5 BUT.A 500ML
5	Rentgenodiastyczny środek kontras. 660mg+100mg/ml	szt-op	1		434,30	8	469,04	434,30	469,04	GASTROGRAFIN 760 MG/ML 10 BUT.A 100ML
								61 184,30	66 079,04	

PAKIET 25

Lp.	Nazwa	jm	Ilość		Cena netto	Stawka Vat w %	Cena brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa
1	Gamma Anty-D 50 inj. 0,05mg/ml* 1 amp	op.	25		100,88	8	108,95	2 522,00	2 723,76	GAMMA ANTY D 50 ROZT.DO WSTRZ.DOM. 0,05 MG 1 AMP.A 1ML
								2 522,00	2 723,76	

PAKIET 26

Lp.	Nazwa	jm	Ilość		Cena netto	Stawka Vat w %	Cena brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa
1	Gamma Anty-D 150inj. 0,15mg/ml* 1 amp.	op.	40		212,97	8	230,01	8 518,80	9 200,30	GAMMA ANTY D 150 0,15 MG 1 AMP.A 1ML
								8 518,80	9 200,30	

111	Fenactil rozt. do wstrz. 25Mg/5ml * 5 amp.	Op	60		25,94	8	28,02	1 556,40	1 680,91	FENACTIL INJ.DOM. 0,025 G/5ML 5 AMP.A SML
112	Naloxonium hydrochlor.0,4mg/ml*10 amp	Op	12		45,98	8	49,66	551,76	595,90	NALOXONIUM HYDROCHLOR. WZF ROZT.DO WSTRZ. 0,4 MG/1ML 10 AMP.A 1ML
113	Vit. C 0,5g/5ml*10 amp	Op	40		25,63	8	27,68	1 025,20	1 107,22	VICI ROZT.DO WSTRZ. 0,1 G/ML 5 AMP.A 5ML
								135 057,32	145 861,91	

PAKIET 23

Lp.	Nazwa	j.m	Ilość		Cena netto	Stawka Vat w %	Cena brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa
1	Omeprazolom 40mg*1 fiol	op	5500		4,91	8	5,30	27 005,00	29 165,40	POLPRAZOL PROSZ.DO ROZT.INFUZ. 0,04 G 1 FIOL.
								27 005,00	29 165,40	

101	Natrium chlor. 0,9% 10ml*100 amp.	Op	50		27,94	8	30,18	1 397,00	1 508,76	INJ. NATRII CHLORATI (ISOTONICA ROZT.DO WSTRZ. 9 MG/ML 100 AMP. A 10 ML (TWORZ.)
102	Aqua pro inj. 10 ml x 100 amp.	Op	90		45,35	8	48,98	4 081,50	4 408,02	AQUA PRO INJECT. - 100 AMP. A 10ML
103	Aqua pro inj. 5 ml. x 100 amp.	Op	3		34,33	8	37,08	102,99	111,23	AQUA PRO INJECT. ROZP.DO SP.LEK.PARENT. - 100 AMP. A 5ML
104	Natrium chlor.10% 10 ml x 100 amp	Op	10		90,94	8	98,22	909,40	982,15	INJ. NATRII CHLORATI 10% POLPHARMA KONC. 100 MG/ML 5 AMP.A 10 ML (20 ZESTAWÓW)
105	Heviran 400mg*30 tab.	Op	2		19,66	8	21,23	39,32	42,47	HEVIRAN TABL. POWLEKANE 0,4 G * 30 TABL.
106	Vanatex HCT 160mg +25mg *28 tabl.	Op	5		20,15	8	21,76	100,75	108,81	VANATEX HCT TABL.POWL. 0,16G+0,025G 28 TABL.
107	Betaloc 0,005/5ml*5 amp.	Op	5		50,55	8	54,59	252,75	272,97	METOCARD ROZT.DO WSTRZ. 1 MG/ML 5 AMP.A 5ML
108	Calcium gluconicum 10% 10ml*10amp	Op	20		41,21	8	44,51	824,20	890,14	CALSIOSOL ROZTW.DO WSTRZ.LUB INFUZ. 0,0955 G/ML 5 AMP.A 10ML
109	Kalium Chloratum 15% 20ml*10amp.	Op	220		31,36	8	33,87	6 899,20	7 451,14	KALIUM CHLORATUM WZF 15% KONC.DO S.ROZT.INFUZ. 150 MG/ML 10 FIOLA 20ML
110	Midanium 50mg/10ml *50 amp	Op	30		74,41	8	80,36	2 232,30	2 410,88	MIDANIUM ROZT.DO INJ. 0,05 G/10ML 5 AMP.A 10ML

88	Simvasteryl 20mg*28 tabl powl	Op	120		7,77	8	8,39	932,40	1 006,99	SIMVASTEROL TABL. POWLEKANE 0,02 G 28 TABL.(BLIST.)
89	Staveran 40mg*20 tabl powl	Op	10		2,15	8	2,32	21,50	23,22	STAVERAN TABL. POWLEKANE 0,04 G * 20 TABL.
90	Staveran 80mg*20 tabl powl	Op	5		3,84	8	4,15	19,20	20,74	STAVERAN TABL. POWLEKANE 0,08 G * 20 TABL.
91	Sulfacetamidum 10% 0,5ml*12 minimsów	Op	80		7,88	8	8,51	630,40	680,83	SULFACETAMIDUM 10% KROP.DO OCZU 100MG/ML 12 MINIMSOW 0,5ML
92	Tialorid 5mg+50mg *50 tabl	Op	2		5,23	8	5,65	10,46	11,30	TIALORID TABL. 5MG+0,05G 50 TABL. (POL.PLAST.)
93	Tinidazolium 500mg*4 tabl powl	Op	2		10,76	8	11,62	21,52	23,24	TINIDAZOLUM TABL. POWLEKANE 0,5 G 4 TABL.
94	Toramide 10mg * 30 tabl	op	40		13,53	8	14,61	541,20	584,50	TORAMIDE TABL. 0,01 G 30 TABL. (3 BLIST.PO 10 SZT.)
95	Toramide 2,5 mg*30 tabl	op	5		8,08	8	8,73	40,40	43,63	TORAMIDE TABL. 2,5 MG 30 TABL. (3 BLIST.PO 10 SZT.)
96	Toramide 5mg*30 tabl	op	90		11,81	8	12,75	1 062,90	1 147,93	TORAMIDE TABL. 5 MG 30 TABL. (3 BLIST.PO 10 SZT.)
97	Vanatex 160mg*28 tabl powl	Op	10		19,39	8	20,94	193,90	209,41	VANATEX TABL.POWL. 0,16 G 28 TABL.
98	Vanatex 80mg*28 tabl powl	Op	2		9,70	8	10,48	19,40	20,95	VANATEX TABL.POWL. 0,08 G 28 TABL.
99	Vanatex HCT(160mg+12.5mg)*28 tabl	Op	2		20,15	8	21,76	40,30	43,52	VANATEX HCT TABL.POWL. 0,16G+0,0125G 28 TABL.
100	Vitacon 0,01g*30 tabl.	op	10		30,15	8	32,56	301,50	325,62	VITACON TABL.DRAŻOW. 10 MG 30 TABL.(3 BLIST.X10SZT.)

76	Poltram 0,05/1ml*5 amp	Op	2	wymagane łączenie z Metamizolem	3,88	8	4,19	7,76	8,38	POLTRAM 50 ROZT.DO WSTRZ. 0,05 G/1ML 5 AMP.
77	Poltram 0,1/2ml*5 amp	Op	1000	wymagane łączenie z Metamizolem	5,63	8	6,08	5 630,00	6 080,40	POLTRAM 100 ROZT.DO WSTRZ. 0,1 G/2ML 5 AMP.
78	Poltram 50mg*20 kaps	Op	70		5,47	8	5,91	382,90	413,53	POLTRAM KAPS. 0,05 G 20 KAPS.(BLIST.)
79	Poltram Combo 37,5mg+325 mg*30 tab	Op	100		4,63	8	5,00	463,00	500,04	POLTRAM COMBO TABL.POW. 37,5MG + 325MG 30 TABL
80	Poltram retard 100mg*30 tab powl	Op	40		14,55	8	15,71	582,00	628,56	POLTRAM RETARD 100 TABL.O PRZ.UW. 100 MG * 30 TABL.
81	Propranolol 0,001g/ml*10 amp	op	5		16,87	8	18,22	84,35	91,10	PROPRANOLOL WZF ROZT.DO WSTRZ. 1MG/ML 10 AMP.A 1ML
82	Propranolol 0,01g*50 tabl	op	5		2,85	8	3,08	14,25	15,39	PROPRANOLOL WZF TABL. 0,01 G 50 TABL.
83	Propranolol 0,04g*50 tabl	op	5		4,22	8	4,56	21,10	22,79	PROPRANOLOL WZF TABL. 0,04 G 50 TABL.
84	Pyralgina 2,5g/5ml*5 amp	Op	850	wymagane łączenie z tramadolem	22,30	8	24,08	18 955,00	20 471,40	PYRALGIN ROZT.DO WSTRZ. 0,5 G/1ML 5 AMP.A 5ML
85	Pyralgina 500mg*20 tabl	Op	80		14,16	8	15,29	1 132,80	1 223,42	PYRALGINA TABL. 0,5 G 20 TABL.
86	Bupivacaina spinal heavy 0,5% 4 ml * 5amp	Op	50		27,14	8	29,31	1 357,00	1 465,56	BUPIVACAINE WZF SPINAL 0.5% HEAVY ROZT.DO WSTRZ. 5MG/ML 5 AMP.A 4ML
87	Refastin 100mg*30 tabl powl	Op	100		8,27	8	8,93	827,00	893,16	REFASTIN TABL.POWL. 0,1 G 30 TABL.(3X10)

64	Phenazolinum 0,1g/2ml*10 amp	Op	30		31,54	8	34,06	946,20	1 021,90	PHENAZOLINUM ROZT.DO WSTRZ. 0,1 G/2ML 10 AMP.A 2ML
65	Plofed 1% 20 ml*5 fioł	Op	100		35,18	8	37,99	3 518,00	3 799,44	PLOFED 1% EMUL.DO WSTRZ.LUB INFUZ. 10MG/ML 5 FIOŁA 20ML
66	Polfenon 150mg*60 tabl powł	Op	5		14,24	8	15,38	71,20	76,90	POLFENON TABL.POWL. 0,15 G 60 TABL. (BLISTRY)
67	Polfenon 300mg*20 tabl powł	Op	5		9,56	8	10,32	47,80	51,62	POLFENON TABL. POWLEKANE 0,3 G 20 TABL.(BLISTER)
68	Polfilin 300mg/150ml*10 amp	Op	10		35,79	8	38,65	357,90	386,53	POLFILIN KONC.DO S.ROZT.INFUZ. 0,3 G/15ML 10 AMP.
69	Polfilin 400mg*60 tabl o przedł dział	Op	3		29,58	8	31,95	88,74	95,84	POLFILIN PROLONGATUM TABL.O PRZEDŁ.UWALN. 0,4 G * 60 TABL.
70	Polopiryna S 300mg*20 tabl	Op	20		7,12	8	7,69	142,40	153,79	POLOPIRYNA S TABL. 0,3 G * 20 TABL.
71	Polprazol 20mg*28 kaps.dojelit twarde	Op	450		11,21	8	12,11	5 044,50	5 448,06	POLPRAZOL KAPS.DOJEL.TWARDE 0,02 G 28 KAPS.(BLIST.)
72	Pyralgin 1g/2ml *5 amp	Op	350	wymagane łączenie z tramadolem	16,48	8	17,80	5 768,00	6 229,44	PYRALGIN ROZT.DO WSTRZ. 0,5 G/1ML 5 AMP. A 2ML
73	Polpril 10 mg *28 tabl	Op	70	wymagana postać w tabletkach	10,56	8	11,40	739,20	798,34	POLPRIL TABL. 10 MG 28 TABL.
74	Polpril 2.5mg*28 tabl	Op	100	wymagana postać w tabletkach	3,15	8	3,40	315,00	340,20	POLPRIL TABL. 2,5 MG 28 TABL.
75	Polpril 5mg*28 tabl	Op	100	wymagana postać w tabletkach	5,35	8	5,78	535,00	577,80	POLPRIL TABL. 5 MG 28 TABL.

53	Metoclopramidum 10mg*50 tabl	Op	20		12,46	8	13,46	249,20	269,14	METOCLOPRAMIDUM TABL. 0,01 G 50 TABL.(BLIST.)
54	Metoclopramidum 5mg/ml 2ml*5 amp	Op	300		8,99	8	9,71	2 697,00	2 912,76	METOCLOPRAMIDUM 0,5% POLPHARMA ROZT.DO WSTRZ. 0,01 G/2ML 5 AMP. A 2ML
55	Metronidazol 250 mg*20 tabl	Op	150		18,50	8	19,98	2 775,00	2 997,00	METRONIDAZOL TABL. 0,25 G * 20 TABL.
56	Midanium 5mg/5ml *10amp	Op	70	możliwość mieszania z morfiną	25,13	8	27,14	1 759,10	1 899,83	MIDANIUM ROZT.DO INJ. 1 MG/1ML 10 AMP.A 5ML
57	Molsidomina 0,002g*30 tabl	op	2		8,28	8	8,94	16,56	17,88	MOLSIDOMINA WZF TABL. 2 MG 30 TABL.(BLIST.)
58	Molsidomina 0,004g*30 tabl	Op	5		9,52	8	10,28	47,60	51,41	MOLSIDOMINA WZF TABL. 4 MG 30 TABL.(BLIST.)
59	Natrium bicarbo. 8,4% 20ml*10 amp	Op	20		42,68	8	46,09	853,60	921,89	NATRIUM BICARBONICUM 8,4% LZ ROZT. DO WSTRZ. 84 MG/ML 10 AMP.A 20ML
60	Ofensin 0,5% 5ml krople do oczu	Op	2		3,07	8	3,32	6,14	6,63	OFFENSIN 0,5% KROP.DO OCZU 5MG/ML 5 ML
61	Opacorden 200mg*60 tabl	Op	10		16,02	8	17,30	160,20	173,02	OPACORDEN TABL. POWLEKANE 0,2 G 60 TABL.(BLISTRY)
62	Oxodil PPH 12mcg*60 kaps	Op	30		36,39	8	39,30	1 091,70	1 179,04	OXODIL PPH PROSZ.DO INH.W KAPS. 0,012 MG 60 KAPS.
63	Papaverinum hydrochlor.0,04g/2ml*10 amp	op	180		20,05	8	21,65	3 609,00	3 897,72	PAPAVERINUM HYDROCHI. WZF INJ. 20MG/1ML 10 AMP.A 2ML

44	Lignocainum 1 % 0,2g/20ml*5 fioł	Op	50	Wymagane dożylnie podanie w analgezji wielokierunkowej i zapobiegawczej	20,10	8	21,71	1 005,00	1 085,40	LIGNOC.H/CHL. WZF 1% INJ. 0,01 G/1ML 5 FIOŁA 20ML
45	Lignocainum 2% 0,04g/2 ml *10 amp	Op	65	Wymagane dożylnie podanie w analgezji wielokierunkowej i zapobiegawczej	9,35	8	10,10	607,75	656,37	LIGNOC.HYDROCHL. WZF 2% INJ. 0,02 G/1ML 10 AMP.A 2ML
46	Lignocainum 2% 0,4g/20ml *5 fioł (szkło)	Op	50	Wymagane dożylnie podanie w analgezji wielokierunkowej i zapobiegawczej	20,60	8	22,25	1 030,00	1 112,40	LIGNOC.HYDROCHL. WZF 2% INJ. 0,02 G/1ML 5 FIOŁA 20ML
47	Loperamid 2mg*30 tabl	Op	100		4,70	8	5,08	470,00	507,60	LOPERAMID WZF TABL. 2 MG * 30 TABL.
48	Memotropil 1200mg*60 tabl powł	Op	10		23,65	8	25,54	236,50	255,42	MEMOTROPIL TABL. POWLEKANE 1,2 G 60 TABL.(BLIST.)
49	Memotropil 1g/5ml*12 fioł	Op	5		36,36	8	39,27	181,80	196,34	MEMOTROPIL 20% ROZT.DO WSTRZ. 0,2 G/ML 12 AMP.A 5ML
50	Metocard 100mg*30 tabl	Op	10		4,66	8	5,03	46,60	50,33	METOCARD TABL. 0,1 G 30 TABL.(BLISTER)
51	Metocard 50mg*30 tabl	Op	100		3,18	8	3,43	318,00	343,44	METOCARD TABL. 0,05 G 30 TABL.(BLISTER)
52	Metocard ZK 47,5mg*28 tabl	Op	80		7,87	8	8,50	629,60	679,97	METOCARD ZK TABL.O PRZEDŁ.UWALN. 0,0475 G 28 TABL.(2 BLIST.PO 14 SZT.)

33	Furosemidum 10mg/ml 2ml*50 amp	Op	125		48,14	8	51,99	6 017,50	6 498,90	FUROSEMIDUM ROZT.DO WSTRZ. 10MG/ML 50 AMP. A 2ML
34	Furosemidum 40mg*30 tabl	Op	150		3,16	8	3,41	474,00	511,92	FUROSEMIDUM TABL. 0,04 G * 30 TABL.
35	Glibetic 2mg*30 tabl	Op	15		6,01	8	6,49	90,15	97,36	GLIBETIC TABL. 2 MG * 30 TABL.
36	Glibetic 3mg*30 tabl	Op	10		8,39	8	9,06	83,90	90,61	GLIBETIC TABL. 3 MG * 30 TABL.
37	Glibetic 4mg*30 tabl	Op	2		10,13	8	10,94	20,26	21,88	GLIBETIC TABL. 4 MG * 30 TABL.
38	Heparinum 5000j.m./ml*10 fol	Op	15		145,62	8	157,27	2 184,30	2 359,04	HEPARINUM WZF ROZT.DO WSTRZ. 25.000 J.M/5ML 10 FIOL.
39	Heviran 800mg*30 tabl powl	Op	8		33,52	8	36,20	268,16	289,61	HEVIRAN TABL. POWLEKANE 0,8 G 30 TABL.(BLISTRY)
40	Hydrochlorothiazidum 12,5mg*30 tabl	Op	20		8,51	8	9,19	170,20	183,82	HYDROCHLOROTHIAZIDU M TABL. 0,0125 G * 30 TABL.
41	Inj. Magnesium sulf.20% 10ml*10 amp	Op	200		31,82	8	34,37	6 364,00	6 873,12	MAGNESII SULFURIC. 20% LZ ROZTWÓR DO WSTRZYK. I WLEWÓW 200MG/1ML 10 AMP.A 10ML
42	Levonor 1mg/ml 4ml*5 amp	Op	150		96,23	8	103,93	14 434,50	15 589,26	LEVONOR INJ. 1 MG/1ML 5 AMP.A 4ML
43	Lignocainum 1 % 0,02g/2ml* 10 amp	op	10	Wymagane dożylne podanie w analgezji wielokierunkowej i zapobiegawczej	9,05	8	9,77	90,50	97,74	LIGNOC.H/CHL. WZF 1% INJ. 0,01 G/1ML 10 AMP.A 2ML

22	Digoxin 0,5mg/2ml*5 amp	op	30		15,43	8	16,66	462,90	499,93	DIGOXIN WZF ROZT.DO WSTRZ. 0,5 MG/2ML 5 AMP.A 2ML
23	Dopaminum hydrochlor.0,2g/5ml*10 amp	op	15		41,77	8	45,11	626,55	676,67	DOPAMINUM HYDROCHL. WZF 4% ROZT.DO INFUZIJI 40 MG/1ML 10 AMP.A 5ML
24	Doxonex 2mg*30 tabl	Op	5		10,12	8	10,93	50,60	54,65	DOXONEX TABL. 2 MG * 30 TABL.(3X10)
25	Doxonex 4mg*30 tabl	Op	30		16,34	8	17,65	490,20	529,42	DOXONEX TABL. 4 MG 30 TABL.(3 BLIST.PO 10 SZT.)
26	Enarenal 10mg*60 tabl	Op	5		5,80	8	6,26	29,00	31,32	ENARENAL TABL. 0,01 G 60 TABL. (6 BLIST.PO 10 SZT.)
27	Enarenal 5mg*60 tabl	Op	5		3,94	8	4,26	19,70	21,28	ENARENAL TABL. 5 MG 60 TABL.(3X20)
28	Ephecrinum hydrochlor. 0,025/ml *10 amp	op	50		32,93	8	35,56	1 646,50	1 778,22	EPHECRINUM HYDROCHL.WZF ROZT.DO WSTRZ. 0,025 G/1ML 10 AMP.A 1ML
29	Cyclonamine 12,5% 250mg/2ml*5 amp	Op	20		6,31	8	6,81	126,20	136,30	CYCLONAMINE 12,5% 5 AMP. A 2ML
30	Glibetic 1mg *30 tab.	Op	10		2,99	8	3,23	29,90	32,29	GLIBETIC TABL. 1 MG * 30 TABL.
31	Formetic 500mg*60 tabl powl	Op	50		4,95	8	5,35	247,50	267,30	FORMETIC TABL.POWL. 500 MG 60 TABL.(6 BLIST.PO 10 SZT.)
32	Formetic 850mg*60 tabl powl	Op	10		7,43	8	8,02	74,30	80,24	FORMETIC TABL.POWL. 850 MG 60 TABL.(6 BLIST.PO 10 SZT.)

12	Haloperidol 5 mg x 30 tabl	Op	2		9,60	8	10,37	19,20	20,74	HALOPERIDOL WZF TABL. 5 MG 30 TABL.(BLISTRY)
13	Haloperidol inj.0,005g/ml x 10 amp	Op	50		15,45	8	16,69	772,50	834,30	H-ALOPERIDOL WZF ROZT.DO WSTRZ. 5 MG/1ML 10 AMP.A 1ML
14	Biseptol 480 inj*10amp (Trimisolpharm)	op	35		64,44	8	69,60	2 255,40	2 435,83	TRIMESOLPHAR (80MG+16MG)/ML KONC.DO SPORZ.ROZT.DO INFUZ. (80 MG + 16 MG)/ML 10 AMP.A 5ML
15	Calcium chloratum 10%10ml*10 amp 0,67g/10ml	Op	5		74,17	8	80,10	370,85	400,52	CALCIUM CHLORATUM WZF ROZT.DO WSTRZ. 67 MG/ML 10 AMP.A 10ML
16	Witamina B 12 0,001g/2ml x 5 amp	Op	10		8,18	8	8,83	81,80	88,34	VIT. B12 WZF ROZT.DO WSTRZ. 500 MCG/ML 5 AMP.A 2ML
17	Clemastinum 0,001g*30 tabl.	op	30		4,27	8	4,61	128,10	138,35	CLEMASTINUM WZF TABL. 1 MG * 30 TABL.
18	Clemastinum 0,002/2ml*5 amp	op	1		26,46	8	28,58	26,46	28,58	CLEMASTINUM WZF INJ. 2 MG/2ML 5 AMP.A 2ML
19	Cyclonamine 12,5% 250mg/2ml*50 amp	Op	60		58,71	8	63,41	3 522,60	3 804,41	CYCLONAMINE 12,5% 50 AMP. A 2ML
20	Digoxin 0,1mg*30 tabl	op	20		2,01	8	2,17	40,20	43,42	DIGOXIN TEVA TABL. 100 MCG 30 TABL.(BLISTER)
21	Digoxin 0,25mg*30 tabl	Op	2		1,97	8	2,13	3,94	4,26	DIGOXIN TEVA TABL. 250 MCG 30 TABL.(BLISTER)

PAKIET 21

Lp.	Nazwa	jm	Ilość		Cena netto	Stawka Vat w %	Cena brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa
1	Acard 75mg*60 tabl powl	Op	120		7,04	8	7,60	844,80	912,38	ACARD TABLETKI DOJELITOWE 0,075 G * 60 TABL.
2	Acenocumarol 4mg* 60 tabl	Op	10		7,78	8	8,40	77,80	84,02	ACENOCUMAROL TABLETKI 4 MG 60 SZT.
3	Adrenalina 1mg/ml*10amp	Op	70		13,23	8	14,29	926,10	1 000,19	ADRENALINA WZF 0,1% ROZT.DO WSTRZ. 1 MG/ML 10 AMP.A 1ML
4	Allertec 10mg*30 tabl powl	Op	1		7,31	8	7,89	7,31	7,89	ALLERTEC TABL. POWLEKANE 0,01 G * 30 TABL.(BLISTER)
5	Amizepin 0,2g*50 tabl	Op	2		9,74	8	10,52	19,48	21,04	AMIZEPIN TABL. 0,2 G * 50 TABL.(BLISTRY)
6	Atropina sulf. 0,001/ml*10amp	Op	120		25,57	8	27,62	3 068,40	3 313,87	ATROPINUM SULF. WZF INJ. 1 MG/1ML * 10 AMP. A 1 ML
7	Atrovasterol 20mg*30 tabl	Op	2		11,90	8	12,85	23,80	25,70	ATORVASTEROL TABL. POWLEKANE 0,02 G * 30 TABL.(BLISTER)
8	Avedol 12,5mg*30 tabl	Op	20		6,73	8	7,27	134,60	145,37	AVEDOL TABL. POWLEKANE 0,0125 G 30 TABL.(3X10)
9	Avedol 6,25mg*30 tabl	Op	2		4,84	8	5,23	9,68	10,45	AVEDOL TABL. POWLEKANE 6,25 MG 30 TABL.(3X10)
10	Biodacyna 0,3% krople do oczu	Op	1		16,38	8	17,69	16,38	17,69	BIODACYNA OPHT.0.3% KROP.DO OCZU ROZTWÓR 3 MG/ML 5 ML
11	Haloperidol 1mg x40 tabl	Op	20		3,89	8	4,20	77,80	84,02	HALOPERIDOL WZF TABL. 1 MG 40 TABL.(BLIST.)

4	Human Albumin 20% 50ml	szt	15		94,00	8	101,52	1 410,00	1 522,80	HUMAN ALBUMIN GR/FOLS 20% ROZTWÓR DO INFUZJI 200MG/1ML 50 ML
5	Human Albumin 20% 100ml	szt	35		188,00	8	203,04	6 580,00	7 106,40	HUMAN ALBUMIN GR/FOLS 20% ROZT.DO INFUZJI 200MG/1ML 100 ML
								11 354,15	12 262,48	

10	Spirytus salicylatus 800g	Op	10		23,75	8	25,65	237,50	256,50	RP.SPIRYTUS SALICYLOWY ROZT.NA SKÓRĘ 2 % 800 G
11	Vaselina biała tubka 30g	op	70		2,68	23	3,30	187,60	230,75	WAZELINA BIAŁA - - 30 G
12	Vaselinium album a 1000g	Op	2		38,81	23	47,74	77,62	95,47	RP.WAZELINA BIAŁA SUBSTANCJA DO RECEPTURY - 1 KG
13	Vaselinium album a 500g	Op	5		61,10	23	75,15	305,50	375,77	RP.WAZELINA BIAŁA - - 500 G
14	Woda utleniona 3% 1000g	op	10		12,03	8	12,99	120,30	129,92	WODA UTLENIONA 3% PŁYN DO STOS.NA SKÓRĘ I BL.ŚLU 3 % 1000 G
15	Jodyna 760g/l 800g	Op	2		58,31	8	62,97	116,62	125,95	JODYNA 3% PŁYN NA SKÓRĘ 3 % 800 G (FL.)
								6 210,12	6 962,77	

PAKIET 14

Lp.	Nazwa	jm	Ilość		Cena netto	Stawka Vat w %	Cena brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa
1	Antytoksyna jadu żmij 500j	Szt	1		901,25	8	973,35	901,25	973,35	ANTYT.JADU ŻMIJ INJ. 500 J.A. * 1 AMP. A 5 ML
2	Immunoglobulina p/tężcowa 250 j.m. 1 ml dopuszczona do obrotu na terenie RP (karta charakterystyki)	Szt	1		103,00	8	111,24	103,00	111,24	IGANTET 250 (IMMUNOGLOB.P/TĘŻC. GRIFOLS 250 ROZT.DO WSTRZ. 250 J.M./ML 1 AMP.-STRZA 1ML
3	Immunoglobulinum Humanum Hepatitis r-r do wstrzy. 180j.m./ml	szt	5		471,98	8	509,74	2 359,90	2 548,69	UMAN BIG ROZT.DO WSTRZ. 180 J.M. 1 FIOLA 1ML

PAKIET 7

Lp.	Nazwa	jmn	Ilość		Cena netto	Stawka Vat w %	Cena brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa
1	Spirytus skażony hibanem 0,5% 800 gr.	Op	120		7,15	8	7,72	858,00	926,64	RP.SPIRITUS SKAŻONY HIBITANEM 0.5% COEL PŁYN DO STOS.NA SKÓRĘ - 100 ML (BUTELKA)
2	Borazol 3% 1000g	Op	65		26,59	8	28,72	1 728,35	1 866,62	BORASOL PŁYN 0,03 G/1G 1 KG
3	Formaldehyd 4% 1000g z buforem fosforanowym	Op	150		9,10	8	9,83	1 365,00	1 474,20	RP.FORMALDEHYD 4% Z BUFOREM FOSFORANOWYM PŁYN - 1 KG
4	Glukoza sub.1000g	Op	2		52,64	23	64,75	105,28	129,49	RP.GLUKOZA 1 KG SUBST. - 1 KG (WOREK)
5	Natrii citrici subst.1000g	Op	2		384,80	23	473,30	769,60	946,61	RP.SODU CYTRYNIAN - - 1 KG
6	Oleum ricini 100ml	op	2		59,80	23	73,55	119,60	147,11	RP.OLEJ RYCYNOWY SUBSTANCJA DO RECEPTURY OLEUM RICINI VIRGINALE PŁYN - 100 ML
7	Parafina liq plyn 800g	Op	2		70,20	23	86,35	140,40	172,69	RP.PARAFINA CIEKŁA PŁYN - 800 G (BUTELKA PET)
8	Wodny r-r fioletu 1% 20 ml	Op	10		5,25	8	5,67	52,50	56,70	GENCIANA 1% ROZT.WODNY 10MG/G 20 G
9	Spir. R-r fioletu 1% 20ml	op	5		5,25	8	5,67	26,25	28,35	GENCIANA 1% ROZT.SPIR. PŁYN NA SKÓRĘ 10 MG/G 20 ML

10	Cefuroxime 500mg*10 tabl	op	15		16,68	8	18,01	250,20	270,22	BIORACEF TABL. POWLEKANE 0,5 G 10 TABL.(2 BLIST.PO 5 SZT.)
11	Ceftriaxonum 2g*1 fiol iv, im	szt	4000		6,21	8	6,71	24 840,00	26 827,20	BIOTRAKSON LZ PROSZ./ROZP.PRZYG.ROZ .DO WSTRZ 2 G 1 FIOŁ.
12	Biodacyna 1g/4 ml*1 fiol	szt	100		11,45	8	12,37	1 145,00	1 236,60	BIODACYNĄ ROZT.DO WSTRZ.I INFUZI/ 250 MG/ML 1 AMP.A 4ML
13	Biodacyna 250mg *1 fiol	szt	30		4,03	8	4,35	120,90	130,57	BIODACYNĄ ROZT.DO WSTRZ.I INFUZI/ 125 MG/ML 1 AMP.A 2ML
14	Biotum 1g *1 fiol	szt	200		7,63	8	8,24	1 526,00	1 648,08	BIOTUM LZ PROSZ./ROZP.PRZYG.ROZ .DO WSTRZ 1 G 1 FIOŁ.
15	Cefazolinum 2g*1 fiol	szt -op	50		90,64	8	97,89	4 532,00	4 894,56	CEFAZOLIN MIP PHARMA PR.DO SP.ROZTW.DO WSTRZ.LUB IN 2 G 10 FIOŁ.PR.
16	Cefotaxime 1g *1 fiołka	szt	50		3,71	8	4,01	185,50	200,34	BIOTAKSYM PR.D/SPORZ.R-RU DO WSTRZ. LUB INF. PROSZ./ROZP.PRZYG.ROZ .DO WSTRZ 1 G 1 FIOŁ.
								57 008,42	61 569,10	

PAKIET 4

Lp.	Nazwa	jm	Ilość szt.		Cena netto	Stawka Vat w %	Cena brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa
1	Cefazolinum 1g*1 fiol	szt	1000		5,23	8	5,65	5 230,00	5 648,40	BIOFAZOLIN LZ PROSZEK DO PRZYGOTOWANIA ROZTW 1 G 1 FIOL.
2	Ceftriaxonum 1g*1 fiol iv,im	szt	1000		2,94	8	3,18	2 940,00	3 175,20	BIOTRAKSON LZ 1 G 1 FIOL.
3	Cefuroximium 1500mg*1 fiol	szt	700	Wymagane 3 drogi podania	4,25	8	4,59	2 975,00	3 213,00	BIOFUROKSYM LZ PROSZ./ROZP.PRZYG.ROZ DO WSTRZ 1,5 G 1 FIOL.
4	Cefuroximium 750mg *1 fiol	szt	50	Wymagane 3 drogi podania	2,97	8	3,21	148,50	160,38	BIOFUROKSYM LZ PROSZ./ROZP.PRZYG.ROZ DO WSTRZ 0,75 G 1 FIOL.
5	Ciprofloxacyna 0,4g/200ml *1	szt-op	100		52,36	8	56,55	5 236,00	5 654,88	CIPRONEX ROZT.DO INFUZJI 2 MG/ML 20 POJ.A 200ML
6	Ciprofloxacyna 0,2g/100ml *1	szt-op	15		86,08	8	92,97	1 291,20	1 394,50	CIPRONEX ROZT.DO INFUZJI 2 MG/ML 40 POJ.A 100ML
7	Metronidazol 0,5% 100ml	szt-op	50		122,11	8	131,88	6 105,50	6 593,94	METRONIDAZOL 0,5% POLPHARMA ROZTW.DO WSTRZ.I INFUZ. 5 MG/ML 40 POJ.A 100ML
8	Ciprofloxacyna 500mg*10 tabl	op	160		2,86	8	3,09	457,60	494,21	CIPRONEX TABL.POWL. 0,5 G 10 TABL. (BLISTER)
9	Cefuroxime 250mg*10 tabl	op	2		12,51	8	13,51	25,02	27,02	BIORACEF TABL.POWL. 0,25 G 10 TABL. (2 BLIST.PO 5 SZT.)

PAKIET 2

Lp.	Nazwa	jm	Ilość		Cena netto	Stawka Vat w %	Cena brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa
1	Buprenorphine 35 mcg/h 20mg plaster TTS*5szt	op	10		42,43	8	45,82	424,30	458,24	MELODYN (BUPRENDAL) SYST.TRANSDERM.,PLAST 0,035 MG/H (20 MG) 5 SZT.
2	Buprenorphine 52,5 mcg/h 30mg plaster TTS*5szt	op	2		63,64	8	68,73	127,28	137,46	MELODYN (BUPRENDAL) SYST.TRANSDERM.,PLAST 0,0525 MG/H (30 MG) 5 SZT.
3	Buprenorphine 70 mcg/h 40mg plaster TTS*5szt	op	2		84,86	8	91,65	169,72	183,30	MELODYN (BUPRENDAL) SYST.TRANSDERM.,PLAST 0,07 MG/H (40 MG) 5 SZT.
4	Oxynorm 10 mg/ml 1 ml*10 amp.	op	1		58,38	8	63,05	58,38	63,05	OXYNORM ROZT.DO WSTRZ. 10 MG/ML 10 AMP.A 1ML
5	Oxynorm 10 mg/ml 2 ml* 10 amp.	op	1		108,02	8	116,66	108,02	116,66	OXYNORM ROZT.DO WSTRZ. 10 MG/ML 10 AMP.A 2ML
6	Fentanyl 0,1 mg/2ml *50 amp	op	60	wymagane podanie podpajęczyńkó we	56,41	8	60,92	3 384,60	3 655,37	FENTANYL. WZF ROZT.DO WSTRZ. 0,1 MG/2ML 50 AMP.A 2ML
7	Fentanyl TTS plastry 100mcg/h*5szt	op	2		104,00	8	112,32	208,00	224,64	MATRIFEN 100 SYST.TRANSDERM. 0,1 MG/H 5 SASZ.
8	Fentanyl TTS plastry 25mcg/h*5szt	op	2		27,56	8	29,76	55,12	59,53	MATRIFEN 25 SYST.TRANSDERM. 0,025 MG/H 5 SASZ.
9	Fentanyl TTS plastry 50mcg/h*5szt	op	2		52,00	8	56,16	104,00	112,32	MATRIFEN 50 SYST.TRANSDERM. 0,05 MG/H 5 SASZ.
10	Fentanyl TTS plastry 75mcg/h*5szt	op	2		77,48	8	83,68	154,96	167,36	MATRIFEN 75 SYST.TRANSDERM. 0,075 MG/H 5 SASZ.

11	Ketanest 10mg/ml 20ml*5 amp	op	2		165,65	8	178,90	331,30	357,80	KETALAR 10 ROZTWÓR DO WSTRZYK. I WLEWÓW 0,01 G/ML 5 FIOLA 20ML
12	Morphinium h/chlor 0,01*10 amp	op	50		11,39	8	12,30	569,50	615,06	MORPHINI SULFAS WZF ROZT.DO WSTRZ. 0,01 G/1ML 10 AMP.A 1ML
13	Morphinium h/chlor 0,02*10 amp	op	40		15,50	8	16,74	620,00	669,60	MORPHINI SULFAS WZF ROZT.DO WSTRZ. 0,02 G/1ML 10 AMP.A 1ML
14	Morphinum sulfas spinal 0,1% 1mg/2ml *10 amp	op	20		24,26	8	26,20	485,20	524,02	MORPHINI SULFAS WZF 0,1% SPINAL ROZT.DO WSTRZ. 1 MG/1ML 10 AMP.A 2ML
15	Sevredol 20 mg * 60 tabl	op	2		54,08	8	58,41	108,16	116,81	SEVREDOL TABL.POWL. 20 MG 60 TABL.(6 BLIST.PO 10 SZT.)
16	Fentanyl 0,5mg/10ml*50 amp	op	2		137,80	8	148,82	275,60	297,65	FENTANYL WZF ROZT.DO WSTRZ. 0,5 MG/10ML 50 AMP.A 10ML
17	Accordeon tab. o przedł. uwaln. 10 mg*100 tab.	op	2		57,20	8	61,78	114,40	123,55	ACCORDEON TABL.O PRZEDŁ.UWALN. 0,01 G 100 TABL. (BLISTER)
18	Accordeon tab. o przedł. uwaln. 5 mg*100 tab.	op	7		14,87	8	16,06	104,09	112,42	OXYCODONE VITABALANS TABL.POWL. 5 MG 30 TABL.
								7 402,63	7 994,84	

Wrocław, 28.06.2021r.

PEŁNOMOCNICTWO

Niniejszym upoważniam do samodzielnego działania:

Małgorzatę Budzińską - Kierownika Działu Przetargów, PESEL 75010206702,

Małgorzatę Czaban - Głównego Specjalistę ds. Przetargów, PESEL 63010113221,

w imieniu i na rzecz Spółki **ASCLEPIOS S.A.** w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego (organizowanych zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, zwaną dalej „ustawą PZP”) oraz we wszelkich innych postępowaniach zmierzających do zawarcia umowy sprzedaży lub dostawy produktów handlowych, prowadzonych na podstawie przepisów innych, niż ustawa PZP, a w szczególności do:

- składania i podpisywania ofert przetargowych oraz dokumentów wymaganych w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ),
- składania i podpisywania ofert do postępowań
- potwierdzania dokumentów „za zgodność z oryginałem” ,
- składania i podpisywania zapytań, wyjaśnień, informacji, przystąpień do postępowania odwoławczego, a także odwołań,
- podpisywania umów będących wynikiem postępowań przetargowych,
- dokonywania wszelkich innych czynności prawnych bądź faktycznych oraz składania wszelkich oświadczeń woli, wiedzy oraz wniosków jakie w zakresie niniejszego pełnomocnictwa okażą się konieczne.

Niniejsze upoważnienie jest ważne od dnia sporządzenia bezterminowo, do odwołania.

Bartłomiej Sawicki – Prokurent

ASCLEPIOS

Spółka Akcyjna

Podpisany certyfikatem
wystawionym dla Bartłomiej
Jan Sawicki (Certyfikat
kwalifikowany). Utworzony w
dniu: 2021-06-28 14:23:03
+0200

ASCLEPIOS Spółka Akcyjna, 50-502 Wrocław, ul. Hubska 44
telefon: +48 71 769 84 10, www.asclepios.pl
NIP 648-10-08-230, REGON 272636951, KRS 0000096160, BDO: 000207322
Sąd Rejonowy dla Wrocławia - Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy
Wysokość kapitału zakładowego: 9 450 000,00 PLN

Załącznik Nr. 1

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**Dane dotyczące wykonawcy**Nazwa wykonawcy **NEUCA SPÓŁKA AKCYJNA**Adres wykonawcy *ul. Forteczna 35-37*Miejscowość *87-100 Toruń*

Data 21.09.2021r

Adres poczty elektronicznej: **patrycja.zborowska@neuca.pl**Strona internetowa: **www.neuca.pl**Numer telefonu: **722 200 156**Numer faksu: **32/733-97-77**Numer REGON/KRS/CEIDG: **870227804**Numer NIP/PESEL: **8790017162**Rodzaj przedsiębiorcy (mikro firma, średni, duży) **duży****Dane dotyczące zamawiającego**

Szpital w Pyskowicach sp. z o.o

Szpitalna 2

44-120 Pyskowice

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na Dostawa leków do apteki zakładowej.

Numer sprawy: Sp/AZP/382/1/2021, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

Cena oferty w zakresie: zadania nr 3

cena netto **42 495,48 zł**

(słownie: .czterdzieści dwa tysiące czterysta dziewięćdziesiąt pięć złotych 48/100)

podatek VAT. 3399,63 zł

cena brutto **45 895,11 zł**

(słownie: czterdzieści pięć tysięcy osiemset dziewięćdziesiąt pięć złotych 11/100)

Termin płatności 30 w dniach

Termin dostawy 1 w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 23

cena netto **28 325,00 zł**

(słownie: dwadzieścia osiem tysięcy trzysta dwadzieścia pięć złotych)

podatek VAT 2266,00 zł

cena brutto **30 591,00 zł**

(słownie: .trzydzieści tysięcy pięćset dziewięćdziesiąt jeden złotych)

Termin płatności 30 w dniach

Termin dostawy 1 w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 26

cena netto **8 694,40 zł**

(słownie: osiem tysięcy sześćset dziewięćdziesiąt cztery złote 40/100)

podatek VAT 695,55 zł

cena brutto **9 389,95 zł**

(słownie: dziewięć tysięcy trzysta osiemdziesiąt dziewięć złotych 95/100)

Termin płatności 30 w dniach

Termin dostawy 1 w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 25 immunoglobul

cena netto **2 574,00 zł**

(słownie: dwa tysiące pięćset siedemdziesiąt cztery złote)

podatek VAT 205,92.zł

cena brutto 2 779,92 zł

(słownie: dwa tysiące siedemset siedemdziesiąt dziewięć złotych 92/100)

Termin płatności 30 w dniach

Termin dostawy 1 w dniach

Cena oferty w zakresie: zadania nr 34

cena netto 42 119,10 zł

(słownie: czterdzieści dwa tysiące sto dziewiętnaście złotych 10/100)

podatek VAT 3 369,54 zł

cena brutto 45 488,64 zł

(słownie: czterdzieści pięć tysięcy czterysta osiemdziesiąt osiem złotych 64/100)

Termin płatności 30 w dniach

Termin dostawy 1 w dniach

Informacja dot. powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

Informuję, że:

wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

~~wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług*:~~

.....
.....
.....

~~których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u zamawiającego to:~~

.....
..... zł. netto*

Oświadczam, że:

Wykonam zamówienie publiczne w terminie: 12 miesięcy od podpisania umowy.

Okres gwarancji jakości (wyrażony w liczbie miesięcy): 12

Reklamacje będą załatwiane w terminie: 3. dni

- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji:

szpitale@neuca.pl, bok@neuca.pl

załatwienie wykonania reklamacji: korekta, dosyłka, odbiór

.....

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji warunków zamówienia.

1. Oświadczam, że zapoznałem się z dokumentami zamówienia zawartymi w SWZ, nie wnoszę

żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.

2. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.

3. Oświadczam, że załączony do specyfikacji warunków zamówienia wzór umowy został przeze mnie zaakceptowany bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

4. Oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji warunków zamówienia

5. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodnym z warunkami / wymaganiami organizacyjnymi określonymi w specyfikacji warunków zamówienia oraz w jej załącznikach.

6. Składając ofertę akceptujemy postanowienia specyfikacji warunków zamówienia dot. przetwarzania danych osobowych.

7. 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 których dane zostały przekazane Zamawiającemu.

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

Zgodnie z SWZ

.....
.....
.....
.....

Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być udostępniane (*wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oraz wyodrębnić te dokumenty w postaci odrębnego pliku, zgodnie ze wskazaniem SWZ*):

.....
.....
.....

Inne informacje wykonawcy:

.....
.....
.....

20.09.2021r

(data i czytelny podpis wykonawcy)

* *niepotrzebne skreślić*

Signature Not Verified

Dokument podpisany przez Patrycja Zborowska

Data: 2021.09.21 09:46:55 CEST

PAKIET 3

			Cena netto	VAT	Cena brutto	Nazwa handlowa	Wartość netto	Wartość brutto
Amoxicil.+ acid clav 1g tabl*14	op	100	20,80 zł	8%	22,46 zł	TAROMENTIN 1000MG *14 TABL.POWL.	2 080,00 zł	2 246,40 zł
Amoxicil.+acid clav 0,625*21tabl	op	2	18,20 zł	8%	19,66 zł	TAROMENTIN 625MG * 21 TABL.POWL.	36,40 zł	39,31 zł
Amoxicillinum 1000mg*16 tab	op	60	11,36 zł	8%	12,27 zł	AMOTAKS 1000MG * 16 TABL. /POLFA TARCH	681,60 zł	736,13 zł
Amoxicillinum 500mg*16 tab	op	70	5,20 zł	8%	5,62 zł	AMOTAKS 500MG * 16 KAPS. /POFA TARCH	364,00 zł	393,12 zł
Amoxicillinum+ acid.clav 0,6g*1 fiol	szt	50	4,04 zł	8%	4,36 zł	TAROMENTIN 600MG * 1 FIOL.	202,00 zł	218,16 zł
Amoxicillinum+acid.clavu 1,2g*1 fiol	szt	2000	6,12 zł	8%	6,61 zł	TAROMENTIN 1200MG * 1 FIOL.	12 240,00 zł	13 219,20 zł
Ampicillin 2gr fiol	szt	400	12,27 zł	8%	13,25 zł	AMPICILLIN PROSZ.D/ROZT.D/WST.2G*1FIOL.	4 908,00 zł	5 300,64 zł
Ampicillin 500 mg fiol	szt	300	7,07 zł	8%	7,64 zł	AMPICILLIN PROSZ.D/ROZT.D/WST.0,5G*1FIOL.	2 121,00 zł	2 290,68 zł
Clarithromycin 0,5g*1fiol	szt	20	42,64 zł	8%	46,05 zł	TACLAR 500MG * 1 FIOL. 20ML	852,80 zł	921,02 zł
Clarithromycin 500mg*14tab	op	5	16,85 zł	8%	18,20 zł	TACLAR 500MG * 14 TABL.POWL./POLFA TARCH	84,25 zł	90,99 zł
Dexapolcort aer 55g	szt	5	13,47 zł	8%	14,55 zł	DEXAPOLCORT AER. 32,5G (55ML)	67,35 zł	72,74 zł
Doxycyclinum 100 mg*10 kap	op	50	5,20 zł	8%	5,62 zł	DOXYCYCLINUM TZF 0,1G*10 KAPS.	260,00 zł	280,80 zł
Doxycyclinum 100mg/5ml *10 amp	op	10	88,19 zł	8%	95,25 zł	DOXYCYCLINUM 100MG/5ML*10 AMP.LZ /POLFA	881,90 zł	952,45 zł
Unasyn 1,5g *1 fiol	szt	150	23,92 zł	8%	25,83 zł	UNASYN INJ.1,5G * 1 FIOL.	3 588,00 zł	3 875,04 zł
Colistin 1000 000 j.m*20 fiol	op	10	312,00 zł	8%	336,96 zł	COLISTIN 1 000 000J *20 FIOL. /TARCHOMIN	3 120,00 zł	3 369,60 zł
Neomycinum 250mg* 16 tab	op	2	15,39 zł	8%	16,62 zł	NEOMYCINUM 0,25G*16 TABL. POLFA TARCH.	30,78 zł	33,24 zł
Neomycinum aer 55g	op	5	19,76 zł	8%	21,34 zł	NEOMYCINUM TZF AER. 32G (55ML)	98,80 zł	106,70 zł
Oxycort aer 55g	op	5	20,44 zł	8%	22,08 zł	OXYCORT AER. 55ML (32,25G)	102,20 zł	110,38 zł
Ampicillin 1gr fiol.	szt	450	10,19 zł	8%	11,01 zł	AMPICILLIN PROSZ.D/ROZT.D/WST.1G*1FIOL.	4 585,50 zł	4 952,34 zł
Unasyn 2g+1g *1 fiol.	szt	100	38,27 zł	8%	41,33 zł	UNASYN INJ.3G * 1 FIOL.	3 827,00 zł	4 133,16 zł
Syntarpen 1 g * 1 fiol.	szt	150	14,04 zł	8%	15,16 zł	SYNTARPEN PROSZEK 1000MG * 1 FIOL.	2 106,00 zł	2 274,48 zł
Syntarpen 500mg* 16 tabl	op	10	25,79 zł	8%	27,85 zł	SYNTARPEN 0,5G * 16 TABL.	257,90 zł	278,53 zł
Wartość; 55000,00							42 495,48 zł	45 895,11 zł

PAKIET 23

			Cena netto	VAT	Cena brutto	Nazwa handlowa	Wartość netto	Wartość brutto
Omeprazolium 40mg*1 fiol	op	5500	5,15 zł	8%	5,56 zł	HELICID 40MG * 1 FIOL. /ZENTIVA	28 325,00 zł	30 591,00 zł

Wartość: 23 000,00

PAKIET 26

			Cena netto	VAT	Cena brutto	Nazwa handlowa	Wartość netto	Wartość brutto
Gamma Anty-D 150inj. 0,15mg/ml* 1 amp. op.	op.	40	217,36 zł	8%	234,75 zł	GAMMA ANTY D 150 MCG * 1 AMP.	8 694,40 zł	9 389,95 zł

Wartość: 8 500,00

PAKIET 25

			Cena netto	VAT	Cena brutto	Nazwa handlowa	Wartość netto	Wartość brutto
Gamma Anty-D 50 inj. 0,05mg/ml* 1 amp	op.	25	102,96 zł	8%	111,20 zł	GAMMA ANTY D 50 MCG * 1 AMP.	2 574,00 zł	2 779,92 zł

Wartość; 2600,00

PAKIET 34

			Cena netto	VAT	Cena brutto	Nazwa handlowa	Wartość netto	Wartość brutto
Argosulfan 400g krem	op	15	65,63 zł	8%	70,88 zł	ARGOSULFAN KREM 2% 100G	984,45 zł	1 063,21 zł
Argosulfan 40g krem	op	150	26,25 zł	8%	28,35 zł	ARGOSULFAN KREM 2% 40 G	3 937,50 zł	4 252,50 zł
Captopril 0,125*30 tabl.	op	40	4,23 zł	8%	4,57 zł	CAPTAPRIL 12.5MG*30 TABL. JELFA	169,20 zł	182,74 zł
Captopril 0,25*30 tabl.	op	20	5,87 zł	8%	6,34 zł	CAPTAPRIL 25MG*30 TABL.NOWY JELFA	117,40 zł	126,79 zł
Corhydron 0,025g*5 fiol + rozp.	op	2	93,45 zł	8%	100,93 zł	CORHYDRON 25MG * 5 AMP.+ROZP /JELFA	186,90 zł	201,85 zł
Corhydron 0,1g *5 fiol+ rozp.	op	40	112,35 zł	8%	121,34 zł	CORHYDRON 100MG * 5 AMP.+ROZP /JELFA	4 494,00 zł	4 853,52 zł
Dexaven 0,004g/1ml*10 amp	op	300	52,50 zł	8%	56,70 zł	DEXAVEN INJ.4MG/1ML*10 AMP.	15 750,00 zł	17 010,00 zł
Dexaven 0,008g/2ml *10 amp	op	90	57,75 zł	8%	62,37 zł	DEXAVEN INJ.4MG/ML 2ML*10 AMP.	5 197,50 zł	5 613,30 zł
Dobutamina 250mg*1 fiol	op	10	40,95 zł	8%	44,23 zł	DOBUTAMINE TZF 250MG* 1 FIOL.	409,50 zł	442,26 zł
Hydroxyzinum 0,1g/2ml *5 amp	op	60	15,16 zł	8%	16,37 zł	HYDROXYZINUM TEVA INJ.0,1G/2ML * 5AMP.	909,60 zł	982,37 zł
Hydroxyzinum 10mg*30 tabl	op	50	6,05 zł	8%	6,53 zł	HYDROXYZINUM VP 10MG * 30 TABL.POWL.	302,50 zł	326,70 zł
Hydroxyzinum 250g syrop	op	40	7,17 zł	8%	7,74 zł	HYDROXYZINUM ESPEFA SYROP 10MG/5ML 250G	286,80 zł	309,74 zł
Hydroxyzinum 25mg*30 tabl	op	80	6,57 zł	8%	7,10 zł	HYDROXYZINUM VP 25MG * 30 TABL.POWL.	525,60 zł	567,65 zł
Lignocainum hydrochlor. 2% żel typ A 30g	op	25	32,55 zł	8%	35,15 zł	LIGNOCAINUM H/CH ŻEL 'A' 2% 30 G	813,75 zł	878,85 zł
Lignocainum hydrochlor. 2% żel typ U 30g	op	160	32,55 zł	8%	35,15 zł	LIGNOCAINUM H/CH ŻEL 'U' 2% 30G	5 208,00 zł	5 624,64 zł
Neomycinum maść oczna 0,5% 3g	op	80	25,19 zł	8%	27,21 zł	NEOMYCINUM MASC OFT. 0,5% 3G	2 015,20 zł	2 176,42 zł
Theospirex 0,02/ml*5 amp	op	40	20,28 zł	8%	21,90 zł	THEOSPIREX ROZT.20MG/ML 10ML*5 AMP.	811,20 zł	876,10 zł
Wartość: 30 000,00							42 119,10 zł	45 488,64 zł

Signature Not Needed

Dokument podpisany przez Patrycja Zborowska
Data: 2021.09.21 09:47:00 CET