



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Znak postępowania ZP/PN/7/2016

Zawiercie, dnia 14 kwietnia 2016 r.

ZAMAWIAJĄCY:

Szpital Powiatowy w Zawierciu

ul. Miodowa 14

42-400 Zawiercie

Telefon: 32 67 40 350

Faks: 32 67 21 532

e-mail: inwestycje@szpitalzawiercie.pl

WYKONAWCY

biorący udział w postępowaniu

Działając na podstawie art. 38 ust. 2 i ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych* (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164) **ZAMAWIAJĄCY** uprzejmie informuje, że w postępowaniu przetargowym ZP/PN/7/2016 na dostawę pn. „*Dostawa produktów leczniczych i wyrobów medycznych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu*” do **ZAMAWIAJĄCEGO** złożone zostały wnioski o wyjaśnienie treści *Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia* zawierające pytania o niżej wymienionej treści, na które Zamawiający udziela odpowiednio niżej wymienionych wyjaśnień - odpowiedzi:

Pytanie nr 1

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na skrócenie terminu płatności do 30 dni?

Odpowiedź na pytanie nr 1

Nie, zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 2

Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby oferowane wyroby medyczne w Pakiecie nr 7 były wprowadzone do obrotu zgodnie z Ustawą z dnia 20 maja 2010 roku o Wyrobach Medycznych (Dz. U. 2010 nr 107 poz. 679)? W przypadku zgody uprzejmie prosimy o wprowadzenie stosownych zapisów w formularzu oferty oraz wzorze umowy.

Odpowiedź na pytanie nr 2

Tak, wyraża zgodę.

Zmianie ulega treść § 3 ust.3 pkt 1) projektu umowy, który otrzymuje następujące brzmienie:

- 1) zostały dopuszczone do obrotu zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. *Prawo farmaceutyczne* (tekst jedn. Dz.U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.) lub ustawą z dnia 20 maja 2010 roku o Wyrobach Medycznych (Dz. U. 2010 nr 107 poz. 679).

Pytanie nr 3

Uprzejmie prosimy o wprowadzenie w § 2 Wzoru Umowy następujących zapisów:

„*Zmniejszenie ilości przedmiotu Umowy w toku jej realizacji nie może przekroczyć 20% ilości określonych w niniejszej Umowie*”?



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Odpowiedź na pytanie nr 3

Zamawiający zmienia treść § 2 ust.4 projektu umowy, który otrzymuje następujące brzmienie:

4. ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie prawo opcji, tzn.:

- 1) Jednostronnego zmniejszenia wielkości zamówienia w obrębie danej części o maksimum 40 %.
- 2) Zwiększenia ilości jednej pozycji, kompensując to zmniejszeniem ilości innej pozycji w obrębie danej części zamówienia z zachowaniem cen jednostkowych zawartych w *Specyfikacji Asortymentowo-Ilościowo-Wartościowej*. Kompensacja nie może zmienić całkowitej wartości umowy.
- 3) **WYKONAWCY** nie przysługuje wobec **ZAMAWIAJĄCEGO** roszczenie z tytułu niewykorzystania zakresu ilościowego umowy oraz niewykorzystania całej wartości umowy. Niewykorzystanie przez **ZAMAWIAJĄCEGO** umowy nie wymaga podania przyczyn oraz nie powoduje powstania zobowiązań odszkodowawczych z tego tytułu.

Pytanie nr 4

Upzejmie prosimy o odstąpienie od dostaw na tzw. „ratunek” w terminie do 12 godzin od chwili złożenia przez Zamawiającego zamówienia na wyroby medyczne z Pakietu nr 7, zważywszy na fakt, iż wykorzystywane są one w planowanych zabiegach chirurgicznych i nie zachodzi potrzeba dostarczania ich w tak krótkim czasie? W przypadku dopuszczenia upzejmie prosimy o wprowadzenie stosownego zapisu w specyfikacji oraz Wzorce Umowy.

Odpowiedź na pytanie nr 4

Zamawiający wyrażą zgodę.

Pytanie nr 5

Upzejmie prosimy o zmniejszenie kar umownych zawartych w § 17 ust. 1, pkt. 1,2 oraz ust. 2 Wzoru Umowy:

1. WYKONAWCA zapłaci **ZAMAWIAJĄCEMU** karę umowną:

- 1/ za odstąpienie od umowy przez **ZAMAWIAJĄCEGO** z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi **WYKONAWCA**, w wysokości 10% ceny oferty, o której mowa w § 11 ust. 2 Umowy.
- 2/ za nie dostarczenie przez **WYKONAWCĘ** w terminie zamówionych w trybie określonym w § 4 leków w wysokości 10 % wartości niezrealizowanego w terminie zamówienia częściowego.

2. ZAMAWIAJĄCY zapłaci **WYKONAWCY** karę umowną za odstąpienie od umowy przez **WYKONAWCĘ** z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi **ZAMAWIAJĄCY**, w wysokości w wysokości 10% ceny oferty, o której mowa w § 11 ust. 2 Umowy?

Odpowiedź na pytanie nr 5

Nie, zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 6

Czy Zamawiający w Pakiecie nr 7 dopuści roztwór błękitu trypanu o stężeniu 0,06% w fiolkach pakowany pojedynczo w opakowaniu (1op=1ml)?

Odpowiedź na pytanie nr 6

Dopuszcza, ale nie wymaga.



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Pytanie nr 7

Czy Zamawiający w Pakiecie nr 7 dopuści roztwór błękitu trypanu o stężeniu 0,06% w ampułko-strzykawkach pakowany pojedynczo w opakowaniu (1op=1ml)?

Odpowiedź na pytanie nr 7

Pytanie nr 8

Czy Zamawiający w Pakiecie nr 7 dopuści roztwór błękitu trypanu o stężeniu 0,06% w fiolkach pakowany po 10szt w opakowaniu (2 blisty po 5szt fiolek (tj: 10szt))? Jeśli tak, ile wówczas opakowań należy zaoferować?

Odpowiedź na pytanie nr 8
Dopuszcza, ale nie wymaga.

Pytanie nr 9

Czy Zamawiający w Pakiecie nr 7 dopuści roztwór błękitu trypanu o stężeniu 0,06% w opakowaniach zawierających 10 ampułkostrzykawek po 0,75 ml barwnika? Jeśli tak, jaką wówczas ilość opakowań należy zaoferować?

Odpowiedź na pytanie nr 9
Dopuszcza, ale nie wymaga.

Pytanie nr 10

Czy Zamawiający uzna, za spełnienie warunku wiedzy i doświadczenia, wykaz dostaw dotyczących wyrobów medycznych stosowanych w okulistyce?

Odpowiedź na pytanie nr 10
Tak.

Pytanie nr 11

Uprzejmie prosimy o odstąpienie od wymogu posiadania uprawnień do wykonywania określonej przedmiotem Zamówienia działalności w szczególności koncesję, zezwolenie lub licencję w przypadku oferowania wyrobów medycznych, ponieważ zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych dystrybutorem lub importerem wyrobów medycznych może być osoba fizyczna, jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej albo osoba prawna i żaden przepis ustawy o wyrobach medycznych nie nakłada na te podmioty obowiązku posiadania w/w dokumentów? Jeśli tak, czy Zamawiający wyrazi zgodę na dołączenie oświadczenia stanowiącego o tym, iż przepisy prawa nie nakładają na naszą firmę obowiązku posiadania Zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie Hurtowni Farmaceutycznej (tj. braku konieczności posiadania takiego dokumentu) w przypadku składania oferty na wyroby medyczne zawarte w Pakiecie nr 7?

Odpowiedź na pytanie nr 11
W przypadku zaoferowania przez Wykonawcę asortymentu dopuszczonego do obrotu zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679) Zamawiający odstępuje od wymogu posiadania zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej. Zamawiający wyraża zgodę na dołączenie do oferty oświadczenia stanowiącego o tym, iż przepisy prawa nie nakładają na Wykonawcę takiego obowiązku.



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Pytanie nr 12

Czy Zamawiający wyraża zgodę na wydzielenie pozycji 7 z pakietu 4 do oddzielnego pakietu?

Od lat specjalizujemy się w produkcji i konfekcjonowaniu chemikaliów (formalina, aceton, ksylen, izopropanol, alkohol bezwodny i utrwalacze formalinowe) dla potrzeb pracowni histopatologicznych i chcielibyśmy mieć możliwość przedstawienia konkurencyjnej /korzystnej dla Zamawiającego oferty na formaldehyd.

Odpowiedź na pytanie nr 12

Tak. Zamawiający wydziela z Załącznika nr 1.4. do SIWZ SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA *Produktów leczniczych i wyrobów medycznych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu* Znak sprawy ZP/PN/7/2016 Substancje recepturowe Pakiet nr 4 poz. 7 tworząc dodatkowy Załącznik nr 1.9. do SIWZ SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA *Produktów leczniczych i wyrobów medycznych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu* Znak sprawy ZP/PN/7/2016 Substancje recepturowe Pakiet nr 9, który otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszych wyjaśnień.

Zmianie ulega załącznik nr 1.4. do SIWZ SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA *Produktów leczniczych i wyrobów medycznych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu* Znak sprawy ZP/PN/7/2016 Substancje recepturowe Pakiet nr 4, który otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszych wyjaśnień.

Pytanie nr 13

Czy Zamawiający odstąpi od wymogu posiadania koncesji na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej dla pozycji 7 z pakietu 4 ?

Zgodnie z ustawą PZP (art.22ust.1.pkt.1) warunek szczegółowy – uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, t.j. prowadzenia hurtowni farmaceutycznej w zakresie dotyczącym oferty, na podstawie koncesji zezwolenia, licencji – dotyczy wykonawców o ile przepisy prawa nakładają taki obowiązek.

Formalina z pozycji 3 i 4 nie jest produktem leczniczym, lecz wyłącznie wyrobem medycznym podlegającym innym regulacjom niż produkty lecznicze (przepisy prawa nie nakładają w tym zakresie obowiązku posiadania uprawnień, t.j. koncesji czy licencji) wówczas nie ma obowiązku załączenia dokumentów, których prawo nie wymaga dla prowadzenia działalności gospodarczej w zakresie dotyczącym Formaliny.

Odpowiedź na pytanie nr 13

Tak.

Pytanie nr 14

Niniejszym zwracam się z uprzejmą prośbą, o wyłączenie z **Pakietu nr 4, pozycji 21 - Spir.skaż. Chlorhexydyną 96%** - brak produkcji, brak pozwolenia dopuszczenia do obrotu na terenie RP.

Odpowiedź na pytanie nr 14

Tak, Zamawiający wydziela z Pakietu nr 4 pozycję nr 21. Zmianie ulega załącznik nr 1.4. do SIWZ SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA *Produktów leczniczych i wyrobów medycznych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu* Znak sprawy ZP/PN/7/2016 Substancje recepturowe Pakiet nr 4, który otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszych wyjaśnień.



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Zamawiający tworzy dodatkowy Załącznik nr 1.10. do SIWZ SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA *Produktów leczniczych i wyrobów medycznych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu* Znak sprawy ZP/PN/7/2016 Substancje recepturowe Pakiet nr 10, który otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do niniejszych wyjaśnień.

Pytanie nr 15

(pakiet nr 7) Czy Zamawiający dopuści błękit o pojemności 0,75ml, 5 ampułkostrzykawkę w opakowaniu?

Odpowiedź na pytanie nr 15

Dopuszcza, ale nie wymaga.

Pytanie nr 16

Do treści § 2 ust.4 pkt 1 projektu umowy. W związku z zastosowaniem prawa opcji prosimy o sprecyzowanie minimalnego poziomu który na pewno zostanie zrealizowany, oraz wskazanie jednocześnie dodatkowego zakresu, którego realizacja jest uzależniona od przedstawionych w kontrakcie okoliczności.

Odpowiedź na pytanie nr 16

60% wartości umowy.

Pytanie nr 17

Do treści § 2 ust.4 projektu umowy. Prosimy o wskazanie okoliczności skorzystania z prawa opcji.

Odpowiedź na pytanie nr 17

Zamawiający zmienia treść §2 ust.4 projektu umowy, który otrzymuje następujące brzmienie:

4. ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie prawo opcji, tzn.:

- 1) Jednostronnego zmniejszenia wielkości zamówienia w obrębie danej części o maksimum 40 %.
- 2) Zwiększenia ilości jednej pozycji, kompensując to zmniejszeniem ilości innej pozycji w obrębie danej części zamówienia z zachowaniem cen jednostkowych zawartych w *Specyfikacji Asortymentowo-Ilościowo-Wartościowej*. Kompensacja nie może zmienić całkowitej wartości umowy.
- 3) **WYKONAWCY** nie przysługuje wobec **ZAMAWIAJĄCEGO** roszczenie z tytułu niewykorzystania zakresu ilościowego umowy oraz niewykorzystania całej wartości umowy. Niewykorzystanie przez **ZAMAWIAJĄCEGO** umowy nie wymaga podania przyczyn oraz nie powoduje powstania zobowiązań odszkodowawczych z tego tytułu.

Pytanie nr 18

Do treści §3 ust.3 pkt 4) projektu umowy. Skoro Zamawiający przewiduje dostawy sukcesywne, zgodne z bieżącym zapotrzebowaniem, czyli nie przewiduje konieczności dłuższego przechowywania zamówionych produktów w magazynie apteki szpitalnej, to dlaczego wyznacza warunek 12-miesięcznego okresu ważności zamówionych towarów? Wskazujemy przy tym, że zgodnie z Prawem farmaceutycznym produkty lecznicze do ostatniego dnia terminu ważności są pełnowartościowe i dopuszczone do obrotu. W związku z powyższym prosimy o skrócenie wymaganego terminu ważności przynajmniej do 6 m-cy od daty dostawy.



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Odpowiedź na pytanie nr 18

Nie, zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 19

Do treści § 6 ust.3 projektu umowy. Czy pisząc o pokryciu kosztów Zamawiający ma na myśli pokrycie różnicy w cenie przy ewentualnym nabyciu zastępczym?

Odpowiedź na pytanie nr 19

Nie, Zamawiający ma na myśli całość kosztów nabycia zastępczego.

Pytanie nr 20

Do treści §6 ust.3 projektu umowy prosimy o dodanie słów zgodnych z przesłanką wynikającą z art. 552 k.c.: "... z wyłączeniem powołania się przez Wykonawcę na okoliczności, które zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego uprawniają Sprzedającego do odmowy dostarczenia towaru Kupującemu."

Odpowiedź na pytanie nr 20

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 21

Czy w przypadku wstrzymania produkcji lub wycofania z obrotu przedmiotu umowy i braku możliwości dostarczenia zamiennika produktu w cenie przetargowej (bo np. będzie to groziło rażąco startą dla Wykonawcy), Zamawiający wyrazi zgodę na sprzedaż w cenie zbliżonej do rynkowej lub na wyłączenie tego produktu z umowy bez konieczności ponoszenia kary przez Wykonawcę (dotyczy zapisu §7 ust.1 projektu umowy)?

Odpowiedź na pytanie nr 21

Zgodnie z treścią wzoru umowy.

Pytanie nr 22

Do treści §7 ust.3 projektu umowy prosimy o dodanie słów zgodnych z przesłanką wynikającą z art. 552 k.c.: "... z wyłączeniem powołania się przez Wykonawcę na okoliczności, które zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego uprawniają Sprzedającego do odmowy dostarczenia towaru Kupującemu."

Odpowiedź na pytanie nr 22

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 23

Czy w przypadku wstrzymania produkcji lub wycofania z obrotu przedmiotu umowy i braku możliwości dostarczenia zamiennika produktu w cenie przetargowej (bo np. będzie to groziło rażąco startą dla Wykonawcy), Zamawiający wyrazi zgodę na sprzedaż w cenie zbliżonej do rynkowej lub na wyłączenie tego produktu z umowy bez konieczności ponoszenia kary przez Wykonawcę (dotyczy zapisu §14 ust.1? pkt 1) i 2) projektu umowy)?

Odpowiedź na pytanie nr 23

Zgodnie z treścią wzoru umowy.



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Pytanie nr 24

Do treści § 16 ust.2 pkt 1) projektu umowy prosimy o dodanie słów zgodnych z przesłanką wynikającą z art. 552 k.c.: "... z wyłączeniem powołania się przez Wykonawcę na okoliczności, które zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego uprawniają Sprzedającego do odmowy dostarczenia towaru Kupującemu."

Odpowiedź na pytanie nr 24

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 25

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę zapisów umowy w §17 ust.1 pkt 1) poprzez zapis o ewentualnej karze za odstąpienie od umowy w wysokości 10% wartości brutto NIEZREALIZOWANEJ części przedmiotu umowy?

Odpowiedź na pytanie nr 25

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 26

Do §17 ust.1 pkt 2) projektu umowy. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę zapisu dotyczącego kar umownych za niedostarczenie w terminie zamówionej partii towaru poprzez wprowadzenie zapisu o karze w wysokości 1% wartości nie dostarczonej w terminie części przedmiotu zamówienia za każdy dzień opóźnienia?

Odpowiedź na pytanie nr 26

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 27

Prosimy o zmianę zapisu poprzez dopisanie do §17 ust.6 projektu umowy: "odsetki zgodnie z art.4 pkt 3 Ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych".

Odpowiedź na pytanie nr 27

Zamawiający nie wyraża zgody.

Odpowiedzi udzielone na pytania zawarte we wnioskach o wyjaśnienie treści *Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia* stanowią integralną część *Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia* prowadzą do zmiany *Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia* oraz zmiany *Ogłoszenia o zamówieniu* opublikowanego w Dzienniku Urzędowy Unii Europejskiej **Numer ogłoszenia: 2016/S 052-086725; data publikacji: 15.03.2016.**

1. Zmianie ulega Rozdział 4 SIWZ OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA pkt 1 i 2, które otrzymują brzmienie:

4.1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa produktów leczniczych i wyrobów medycznych do Apteki Szpitalnej Szpitala Powiatowego w Zawierciu z podziałem na **14 pakietów** wyszczególnione w poniższej tabeli:

Część zamówienia	Określenie przedmiotu zamówienia	Liczba pozycji asortymentowych w Pakiecie
1	Leki Pakiet nr 1	13
2	Leki Pakiet nr 2	11
3	Wapno indykatorowe Pakiet nr 3	1
4	Substancje recepturowe Pakiet nr 4	24
5	Leki okulistyczne Pakiet nr 5	1
6	Leki Pakiet nr 6	1
7	Leki okulistyczne Pakiet nr 7	1
8	Środek kontrastowy Pakiet nr 8	4
9	Substancje recepturowe Pakiet nr 9	1
10	Substancje recepturowe Pakiet nr 10	1
11	Leki Pakiet nr 11	1
12	Leki Pakiet nr 12	1
13	Leki Pakiet nr 13	2
14	Leki Pakiet nr 14	1

4.2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierają *Specyfikacje Asortymentowo-Ilościowo- Wartościowe* poszczególnych Pakietów stanowiące załączniki nr 1.1 – 1.14 do SIWZ.

2. Zmianie ulega Rozdział VI SIWZ WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU punkt 6.1.2. który otrzymuje brzmienie:

Posiadają wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia.

W tym zakresie Zamawiający wymaga, aby wykonawcy wykazali, że wykonali lub w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych wykonują w okresie ostatnich trzech (3) lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, co najmniej dwie (2) dostawy trwającą nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, obejmującą swym zakresem dostawę produktów leczniczych lub wyrobów farmaceutycznych (w zależności od tego, którego pakietu dotyczy oferta), o rocznej wartości brutto PLN każdej z nich:

Część 1	25 000
Część 2	20 000
Część 3	1 000
Część 4	31 900
Część 5	550 000
Część 6	3 400
Część 7	1 800
Część 8	424 000
Część 9	5 400
Część 10	670
Część 11	5500
Część 12	123 000
Część 13	1 000
Część 14	800

UWAGA

W przypadku, gdy Wykonawca, składa ofertę równocześnie na więcej niż jedną część / pakiet, dopuszcza się możliwość wykazania posiadanej wiedzy i doświadczenia, tj. że wykonali lub w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych wykonują w okresie ostatnich trzech (3) lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, co najmniej dwie (2) dostawy trwającą nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, obejmującej swym zakresem dostawę produktów leczniczych produktów farmaceutycznych (w zależności od tego, których pakietów dotyczy oferta), o rocznej wartości brutto PLN nie mniejszej niż suma wartości zamówień w poszczególnych pakietach na które składana jest oferta przez Wykonawcę (wartości zgodne z powyższą tabelą).

3. Zmianie ulega Rozdział 9 SIWZ WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM punkt 9.1. który otrzymuje brzmienie:

9.1. Zamawiający żąda od wykonawców wniesienia wadium w wysokości odpowiednio dla części zamówienia;

Część 1	700
Część 2	570
Część 3	30
Część 4	1 050
Część 5	15 300
Część 6	90
Część 7	50
Część 8	11 700
Część 9	160
Część 10	20
Część 11	165
Część 12	3600
Część 13	30
Część 14	20

4. Zmianie ulega Rozdział 11 SIWZ OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY punkt 11.1.1. który otrzymuje brzmienie:

11.1.1. Wypełnioną i podpisaną *Specyfikację Asortymentowo-Ilościowo-Wartościową* sporządzoną odrębnie dla każdej części zamówienia – pakietu zgodnie ze wzorem stanowiącym (załączniki Nr 1.1. -1.14. do SIWZ).

5. Zmianie ulega Rozdział 12 MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT punkt 12.1 i 12.2. które otrzymują brzmienie:

12.1. Wskazanie miejsca i terminu składania oferty.

Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego:

Dział Zamówień Publicznych

Szpitala Powiatowego w Zawierciu,

ul. Miodowa 14

42-400 ZAWIERCIE



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

pokój Nr 11, Pawilon D

do dnia 06 maja 2016 r. do godziny 10:00

12.2. Za moment złożenia oferty przyjmuje się termin skutecznego dostarczenia oferty Zamawiającemu. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności w razie dostarczenia oferty przesyłką kurierską lub pocztą, bez wyraźnego wskazania wymienionego wyżej miejsca dostarczenia oferty, podmiotowi realizującemu usługę.

12.3. **Wskazanie miejsca i terminu otwarcia ofert.**

Otwarcie ofert nastąpi w
w siedzibie Zamawiającego, tj.
Dział Zamówień Publicznych
Szpitala Powiatowego w Zawierciu,
ul. Miodowa 14
42-400 ZAWIERCIE
pokój Nr 7 Pawilon D.

do dnia 06 maja 2016 r. do godziny 10:15

6. Zmianie ulega Rozdział XII SIWZ OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY punkt 13.2 który otrzymuje brzmienie:

13.2. Zaoferowane przez Wykonawcę wartości (ceny) jednostkowe netto za poszczególne asortymenty dostawy należy wpisać odpowiednio do kolumny 6 *Specyfikacji Asortymentowo-Ilościowo-Wartościowej* stanowiącego załącznik nr 1.1. – 1.14. do SIWZ odpowiednio dla części zamówienia.

7. Zmianie ulega Rozdział 19 SIWZ OPIS CZĘŚCI ZAMÓWIENIA punkt 19.1. który otrzymuje brzmienie

19.1. Zamawiający dopuszcza składania ofert częściowych na 14 części zamówienia - pakietów.

Część zamówienia	Określenie przedmiotu zamówienia	Liczba pozycji asortymentowych w Pakiecie
1	Leki Pakiet nr 1	13
2	Leki Pakiet nr 2	11
3	Wapno indykatorowe Pakiet nr 3	1
4	Substancje recepturowe Pakiet nr 4	24
5	Leki okulistyczne Pakiet nr 5	1
6	Leki Pakiet nr 6	1
7	Leki okulistyczne Pakiet nr 7	1
8	Środek kontrastowy Pakiet nr 8	4
9	Substancje recepturowe Pakiet nr 9	1
10	Substancje recepturowe Pakiet nr 10	1
11	Leki Pakiet nr 11	1
12	Leki Pakiet nr 12	1
13	Leki Pakiet nr 13	2
14	Leki Pakiet nr 14	1

8. Zmianie ulega Rozdział 31 SIWZ ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ który otrzymuje brzmienie:



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

- Nr 1.1 – 1.14. *Specyfikacja Asortymentowo-Ilościowa-Wartościowa* odpowiednio dla 14 części zamówienia do wypełnienia przez wykonawców
- Nr 2 *Formularz oferty* do wypełnienia przez wykonawców.
- Nr 3 Wzór umowy
- Nr 4 Wzór Oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 *Prawa zamówień publicznych* - do wypełnienia przez wykonawców.
- Nr 5 Wzór Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 1 oraz art. 24 ust. 2 pkt. 1 *Prawa zamówień publicznych* - do wypełnienia przez wykonawców.
- Nr 6 Informacja wykonawcy o braku przynależności do grupy kapitałowej.
- Nr 7 Informacja wykonawcy - Lista podmiotów należących do grupy kapitałowej.
- Nr 8 Wzór Oświadczenie wykonawcy o posiadaniu dokumentów potwierdzających dopuszczenie oferowanego asortymentu do obrotu.
- Nr 9 Wzór Wykazu wykonanych dostaw
9. Zamawiający dodaje załącznik nr 1.11. do SIWZ, który otrzymuje brzmienie określone w Załączniku nr 4 do wyjaśnień Zamawiającego z dnia 14 kwietnia 2016r.
10. Zamawiający dodaje załącznik nr 1.12. do SIWZ, który otrzymuje brzmienie określone w Załączniku nr 5 do wyjaśnień Zamawiającego z dnia 14 kwietnia 2016r.
11. Zamawiający dodaje załącznik nr 1.13. do SIWZ, który otrzymuje brzmienie określone w Załączniku nr 6 do wyjaśnień Zamawiającego z dnia 14 kwietnia 2016r
12. Zamawiający dodaje załącznik nr 1.14. do SIWZ, który otrzymuje brzmienie określone w Załączniku nr 7 do wyjaśnień Zamawiającego z dnia 14 kwietnia 2016r.
- 13 Załącznik nr 2 do SIWZ, otrzymuje brzmienie określone w Załączniku nr 8 do wyjaśnień Zamawiającego z dnia 14 kwietnia 2016r.
- 14 Załącznik nr 3 do SIWZ, otrzymuje brzmienie określone w Załączniku nr 9 do wyjaśnień Zamawiającego z dnia 14 kwietnia 2016r.
15. Pozostałe warunki i zapisy *Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia* pozostają bez zmian.

**P.O. Z-CA DYREKTORA
DS. LECZNICTWA
Szpitala Powiatowego w Zawierciu**

Dr n. med. SŁAWOMIR MILKA

Wyk. w 1 egz.
dokumentacja postępowania ZP/PN/6/2016
Zamieszczono na stronie internetowej



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl
 Regon 27621110, NIP 649-19-18-293
 Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Załącznik nr 1 do wyjaśnień Zamawiającego z dnia 14 kwietnia 2016r.
 Załącznik nr 1.4 do SIWZ

.....

 pieczęć wykonawcy

miejsce i data

SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA *Produktów leczniczych i wyrobów medycznych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu* Znak sprawy ZP/PN/7/2016 Substancje recepturowe Pakiet nr 4

L.p.	Międzynarodowa nazwa leku (substancji czynnej) dawka, postać, wielkość opakowania (ilość sztuk w opakowaniu) wymagane przez Zamawiającego	Jedn.	Ilość	Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę 1. nazwa handlowa produktu, 2. nazwa producenta, 3. rodzaj i wielkość opakowania, 4. numer katalogowy leku/ kod EAN leku	Cena jednostkowa netto złotych	Vat %	Cena jednostkowa brutto złotych (6 x 7)	Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ. o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu	Wartość netto złotych (4 x 6)	Cena (brutto) złotych (4 x 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Acidum boricum	kg	6,0	1 (nazwa handlowa produktu) 2 (nazwa producenta) 3 (rodzaj i wielkość opakowania) 4 (kod EAN leku)						



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

2	Acidum salicylicum	kg	0,3	1 (nazwa handlowa produktu)						
				2 (nazwa producenta)						
				3 (rodzaj i wielkość opakowania)						
				4 (kod EAN leku)						
3	Argentum nitricum	kg	0,5	1 (nazwa handlowa produktu)						
				2 (nazwa producenta)						
				3 (rodzaj i wielkość opakowania)						
				4 (kod EAN leku)						
4	Benzocainum	kg	0,05	1 (nazwa handlowa produktu)						
				2 (nazwa producenta)						
				3 (rodzaj i wielkość opakowania)						
				4 (kod EAN leku)						
5	Chlorhexidinum gluconicum 20 % 500 ml	fl	60	1 (nazwa handlowa produktu)						
				2 (nazwa producenta)						
				3 (rodzaj i wielkość opakowania)						
				4 (kod EAN leku)						
6	Euceryna bezwodna	kg	36,0	1 (nazwa handlowa produktu)						
				2						



Szpital
Powiatowy
w Zawierciu

SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

				3 (nazwa producenta)						
				4 (rodzaj i wielkość opakowania)						
			 (kod EAN leku)						
7	Glucosum subst.	kg	12,0	1 (nazwa handlowa produktu)						
				2 (nazwa producenta)						
				3 (rodzaj i wielkość opakowania)						
				4 (kod EAN leku)						
8	Hydrocortisonum	kg	0,30	1 (nazwa handlowa produktu)						
				2 (nazwa producenta)						
				3 (rodzaj i wielkość opakowania)						
				4 (kod EAN leku)						
9	Hydrogenium peroxydatum 30 %	kg	24,0	1 (nazwa handlowa produktu)						
				2 (nazwa producenta)						
				3 (rodzaj i wielkość opakowania)						
				4 (kod EAN leku)						
10	Lanolinum anhydricum	kg	9,0	1 (nazwa handlowa produktu)						
				2						



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

				3 (nazwa producenta) 4 (rodzaj i wielkość opakowania) (kod EAN leku)						
11	Natrium chloratum	kg	2,0	1 (nazwa handlowa produktu) 2 (nazwa producenta) 3 (rodzaj i wielkość opakowania) 4 (kod EAN leku)						
12	Neomycinum	kg	0,4	1 (nazwa handlowa produktu) 2 (nazwa producenta) 3 (rodzaj i wielkość opakowania) 4 (kod EAN leku)						
13	Oleum rapae	kg	6,0	1 (nazwa handlowa produktu) 2 (nazwa producenta) 3 (rodzaj i wielkość opakowania) 4 (kod EAN leku)						
14	Paraffinum liquidum	kg	48,0	1 (nazwa handlowa produktu) 2 (nazwa producenta)						

SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

				3						
				(rodzaj i wielkość opakowania)						
				4						
				(kod EAN leku)						
15	Procainum h/chlor.	kg	0,10	1						
				(nazwa handlowa produktu)						
				2						
				(nazwa producenta)						
				3						
				(rodzaj i wielkość opakowania)						
				4						
				(kod EAN leku)						
16	Sapo kalinus	kg	2,0	1						
				(nazwa handlowa produktu)						
				2						
				(nazwa producenta)						
				3						
				(rodzaj i wielkość opakowania)						
				4						
				(kod EAN leku)						
17	Spir.Vini 70%	kg	24,0	1						
				(nazwa handlowa produktu)						
				2						
				(nazwa producenta)						
				3						
				(rodzaj i wielkość opakowania)						
				4						
				(kod EAN leku)						
18	Spir.Vini 96%	kg	24,0	1						
				(nazwa handlowa produktu)						
				2						
				(nazwa producenta)						
				3						
				(rodzaj i wielkość opakowania)						
				4						



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

				(kod EAN leku)					
19	Spir.skaż chlorhexydyną 70%	kg	120,0	1 (nazwa handlowa produktu) 2 (nazwa producenta) 3 (rodzaj i wielkość opakowania) 4 (kod EAN leku)					
20	Sulfur praecipitatum	kg	0,50	1 (nazwa handlowa produktu) 2 (nazwa producenta) 3 (rodzaj i wielkość opakowania) 4 (kod EAN leku)					
21	Talcum	kg	1,0	1 (nazwa handlowa produktu) 2 (nazwa producenta) 3 (rodzaj i wielkość opakowania) 4 (kod EAN leku)					
22	Vaselineum album	kg	24,0	1 (nazwa handlowa produktu) 2 (nazwa producenta) 3 (rodzaj i wielkość opakowania) 4 (kod EAN leku)					



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

23	Vaselinum flavum	kg	24,0	1							
				(nazwa handlowa produktu)							
				2							
				(nazwa producenta)							
3											
(rodzaj i wielkość opakowania)											
4											
(kod EAN leku)											
24	Zincum oxydatum	kg	1,0	1							
				(nazwa handlowa produktu)							
				2							
				(nazwa producenta)							
3											
(rodzaj i wielkość opakowania)											
4											
(kod EAN leku)											
RAZEM											

Wartość netto - Razem kolumna 10 słownie:

Cena (brutto) - Razem kolumna 11 słownie:

Zamawiający dopuszcza inną wielkość opakowania +/- 50% po przeliczeniu w zaokrągleniu w górę do pełnych opakowań.

.....
podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl
 Regon 27621110, NIP 649-19-18-293
 Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Załącznik nr 2 do wyjaśnień Zamawiającego z dnia 14 kwietnia 2016r.
 Załącznik nr 1.9 do SIWZ

.....

 pieczęć wykonawcy

miejsce i data

SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA Produktów leczniczych i wyrobów medycznych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu Znak sprawy ZP/PN/7/2016 Substancje recepturowe Pakiet nr 9

L.p.	Międzynarodowa nazwa leku (substancji czynnej) dawka, postać, wielkość opakowania (ilość sztuk w opakowaniu) wymagane przez Zamawiającego	Jedn.	Ilość	Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę 1. nazwa handlowa produktu, 2. nazwa producenta, 3. rodzaj i wielkość opakowania, 4. numer katalogowy leku/ kod EAN leku	Cena jednostkowa netto złotych	Vat %	Cena jednostkowa brutto złotych (6 x 7)	Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ. o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu	Wartość netto złotych (4 x 6)	Cena (brutto) złotych (4 x 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Formaldehydum 10% 1 kg	flak	480	1 (nazwa handlowa produktu) 2 (nazwa producenta) 3 (rodzaj i wielkość opakowania) 4 (kod EAN leku)						



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293
Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

RAZEM		
--------------	--	--

Wartość netto - Razem kolumna 10 słownie:

Cena (brutto) - Razem kolumna 11 słownie:

Zamawiający dopuszcza inną wielkość opakowania +/- 50% po przeliczeniu w zaokrągleniu w górę do pełnych opakowań.

.....
podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl
 Regon 27621110, NIP 649-19-18-293
 Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Załącznik nr 3 do wyjaśnień Zamawiającego z dnia 14 kwietnia 2016r.
 Załącznik nr 1.10 do SIWZ

.....

 pieczęć wykonawcy

miejsce i data

SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA Produktów leczniczych i wyrobów medycznych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu Znak sprawy ZP/PN/7/2016 Substancje recepturowe Pakiet nr 10

L.p.	Międzynarodowa nazwa leku (substancji czynnej) dawka, postać, wielkość opakowania (ilość sztuk w opakowaniu) wymagane przez Zamawiającego	Jedn.	Ilość	Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę 1. nazwa handlowa produktu, 2. nazwa producenta, 3. rodzaj i wielkość opakowania, 4. numer katalogowy leku/ kod EAN leku	Cena jednostkowa netto złotych	Vat %	Cena jednostkowa brutto złotych (6 x 7)	Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ. o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu	Wartość netto złotych (4 x 6)	Cena (brutto) złotych (4 x 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Spir.skaż. chlorhexydyną 96%	kg	60,0	1 (nazwa handlowa produktu) 2 (nazwa producenta) 3 (rodzaj i wielkość opakowania) 4 (kod EAN leku)						



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

RAZEM		
--------------	--	--

Wartość netto - Razem kolumna 10 słownie:

Cena (brutto) - Razem kolumna 11 słownie:

Zamawiający dopuszcza inną wielkość opakowania +/- 50% po przeliczeniu w zaokrągleniu w górę do pełnych opakowań.

.....
podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl
 Regon 27621110, NIP 649-19-18-293
 Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Załącznik nr 4 do wyjaśnień Zamawiającego z dnia 14 kwietnia 2016r.
 Załącznik nr 1.11 do SIWZ

.....

 pieczęć wykonawcy

miejsce i data

SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA Produktów leczniczych i wyrobów medycznych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu Znak sprawy ZP/PN/7/2016 Leki Pakiet nr 11

L.p.	Międzynarodowa nazwa leku (substancji czynnej) dawka, postać, wielkość opakowania (ilość sztuk w opakowaniu) wymagane przez Zamawiającego	Jedn.	Ilość	Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę 1. nazwa handlowa produktu, 2. nazwa producenta, 3. rodzaj i wielkość opakowania, 4. numer katalogowy leku/ kod EAN leku	Cena jednostkowa netto złotych	Vat %	Cena jednostkowa brutto złotych (6 x 7)	Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ. o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu	Wartość netto złotych (4 x 6)	Cena (brutto) złotych (4 x 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Thiopental 1000 mg fiołka	szt.	600	1 (nazwa handlowa produktu) 2 (nazwa producenta) 3 (rodzaj i wielkość opakowania) 4 (kod EAN leku)						



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

RAZEM		
--------------	--	--

Wartość netto - Razem kolumna 10 słownie:

Cena (brutto) - Razem kolumna 11 słownie:

Zamawiający dopuszcza inną wielkość opakowania +/- 50% po przeliczeniu w zaokrągleniu w górę do pełnych opakowań.

.....
podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293
Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Załącznik nr 5 do wyjaśnień Zamawiającego z dnia 14 kwietnia 2016r.
Załącznik nr 1.12 do SIWZ

.....
.....
pieczęć wykonawcy

miejsce i data

SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA *Produktów leczniczych i wyrobów medycznych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu* Znak sprawy ZP/PN/7/2016 Leki Pakiet nr 12

L.p.	Międzynarodowa nazwa leku (substancji czynnej) dawka, postać, wielkość opakowania (ilość sztuk w opakowaniu) wymagane przez Zamawiającego	Jedn.	Ilość	Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę 1. nazwa handlowa produktu, 2. nazwa producenta, 3. rodzaj i wielkość opakowania, 4. numer katalogowy leku/ kod EAN leku	Cena jednostkowa netto złotych	Vat %	Cena jednostkowa brutto złotych (6 x 7)	Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ. o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu	Wartość netto złotych (4 x 6)	Cena (brutto) złotych (4 x 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Symeprevir 150 mg 7 kapsułek twardych	opa kow anie	42	1 (nazwa handlowa produktu) 2 (nazwa producenta) 3 (rodzaj i wielkość opakowania) 4 (kod EAN leku)						



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293
Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

RAZEM		
--------------	--	--

Wartość netto - Razem kolumna 10 słownie:

Cena (brutto) - Razem kolumna 11 słownie:

Zamawiający dopuszcza inną wielkość opakowania +/- 50% po przeliczeniu w zaokrągleniu w górę do pełnych opakowań.

.....
podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl
 Regon 27621110, NIP 649-19-18-293
 Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Załącznik nr 6 do wyjaśnień Zamawiającego z dnia 14 kwietnia 2016r.
 Załącznik nr 1.13 do SIWZ

.....

 pieczęć wykonawcy

miejsce i data

SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA *Produktów leczniczych i wyrobów medycznych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu* Znak sprawy ZP/PN/7/2016 Leki Pakiet nr 13

L.p.	Międzynarodowa nazwa leku (substancji czynnej) dawka, postać, wielkość opakowania (ilość sztuk w opakowaniu) wymagane przez Zamawiającego	Jedn.	Ilość	Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę 1. nazwa handlowa produktu, 2. nazwa producenta, 3. rodzaj i wielkość opakowania, 4. numer katalogowy leku/ kod EAN leku	Cena jednostkowa netto złotych	Vat %	Cena jednostkowa brutto złotych (6 x 7)	Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ. o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu	Wartość netto złotych (4 x 6)	Cena (brutto) złotych (4 x 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Ropimol 2 mg/ml 5 ampulek	amp	50	1 (nazwa handlowa produktu) 2 (nazwa producenta) 3 (rodzaj i wielkość opakowania) 4 (kod EAN leku)						



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

2	Ropimol 2 mg/ml 5 ampulek	amp	50	1							
				(nazwa handlowa produktu)							
				2							(nazwa producenta)
				3							(rodzaj i wielkość opakowania)
4	(kod EAN leku)										
RAZEM											

Wartość netto - Razem kolumna 10 słownie:

Cena (brutto) - Razem kolumna 11 słownie:

Zamawiający dopuszcza inną wielkość opakowania +/- 50% po przeliczeniu w zaokrągleniu w górę do pełnych opakowań.

.....
podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl
 Regon 27621110, NIP 649-19-18-293
 Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Załącznik nr 7 do wyjaśnień Zamawiającego z dnia 14 kwietnia 2016r.
 Załącznik nr 1.14 do SIWZ

.....

 pieczęć wykonawcy

miejsce i data

SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA Produktów leczniczych i wyrobów medycznych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu Znak sprawy ZP/PN/7/2016 Leki Pakiet nr 14

L.p.	Międzynarodowa nazwa leku (substancji czynnej) dawka, postać, wielkość opakowania (ilość sztuk w opakowaniu) wymagane przez Zamawiającego	Jedn.	Ilość	Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę 1. nazwa handlowa produktu, 2. nazwa producenta, 3. rodzaj i wielkość opakowania, 4. numer katalogowy leku/ kod EAN leku	Cena jednostkowa netto złotych	Vat %	Cena jednostkowa brutto złotych (6 x 7)	Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ. o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu	Wartość netto złotych (4 x 6)	Cena (brutto) złotych (4 x 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Etomidate 2 mg/ml (20 mg/10 ml) x 10 fiolek	opakowanie	6	1 (nazwa handlowa produktu) 2 (nazwa producenta) 3 (rodzaj i wielkość opakowania) 4 (kod EAN leku)						



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293
Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

RAZEM		
--------------	--	--

Wartość netto - Razem kolumna 10 słownie:

Cena (brutto) - Razem kolumna 11 słownie:

Zamawiający dopuszcza inną wielkość opakowania +/- 50% po przeliczeniu w zaokrągleniu w górę do pełnych opakowań.

.....
podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Załącznik nr 8 do wyjaśnień Zamawiającego z dnia 14 kwietnia 2016r.

Załącznik nr 2 do SIWZ

.....
pieczęć wykonawcy lub wykonawców
ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia

**Szpital Powiatowy
w Zawierciu
ul. Miodowa 14
42-400 ZAWIERCIE
woj. śląskie**

FORMULARZ OFERTY

Ja / My, niżej podpisany/i

.....

działając w imieniu i na rzecz:

.....

(pełna nazwa wykonawcy)

.....

(adres siedziby wykonawcy)

REGON:

NIP:

Tel. , **Fax.**

Adres e-mail:

W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym składam/y ofertę na dostawy pn.: *Dostawa produktów leczniczych i produktów farmaceutycznych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu* i oferuję/my wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

zakresie objętym *Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia* (Znak postępowania ZP/PN/7/2016) na następujących warunkach:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia objętego postępowaniem:

1.1. W zakresie Części 1 zamówienia* - Leki Pakiet nr 1

1.1.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT):złotych

słownie złotych:

w tym podatek VAT :złotych

słownie złotych:

wartość netto: złotych

słownie złotych:

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.1 do SIWZ.

1.1.2. Czas realizacji zamówienia częściowego ... dni roboczych.

1.2. W zakresie Części 2 zamówienia* - Leki Pakiet nr 2

1.2.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT):złotych

słownie złotych:

w tym podatek VAT :złotych

słownie złotych:

wartość netto: złotych

słownie złotych:

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.2 do SIWZ.

1.2.2. Czas realizacji zamówienia częściowego ... dni roboczych.

1.3. W zakresie Części 3 zamówienia* - Wapno indykatorowe Pakiet nr 3

1.3.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT):złotych

słownie złotych:

w tym podatek VAT :złotych

słownie złotych:

wartość netto: złotych

słownie złotych:

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.3 do SIWZ.

1.3.2. Czas realizacji zamówienia częściowego ... dni roboczych.

1.4. W zakresie Części 4 zamówienia* - *Substancje recepturowe* Pakiet nr 4

1.4.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT):złotych

słownie złotych:

w tym podatek VAT :złotych

słownie złotych:

wartość netto: złotych

słownie złotych:

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.4 do SIWZ.



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293
Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

1.4.2. Czas realizacji zamówienia częściowego ... dni roboczych.

1.5. W zakresie Części 5 zamówienia* - Leki okulistyczne Pakiet nr 5

1.5.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT):złotych
słownie złotych:
w tym podatek VAT :złotych
słownie złotych:
wartość netto: złotych
słownie złotych:
obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją
Asortymentowo-Ilościowo-Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.5 do SIWZ.

1.5.2. Czas realizacji zamówienia częściowego ... dni roboczych.

1.6. W zakresie Części 6 zamówienia* - Leki Pakiet nr 6

1.6.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT):złotych
słownie złotych:
w tym podatek VAT :złotych
słownie złotych:
wartość netto: złotych
słownie złotych:
obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją
Asortymentowo-Ilościowo-Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.6 do SIWZ.

1.6.2. Czas realizacji zamówienia częściowego ... dni roboczych.

1.7. W zakresie Części 7 zamówienia* - Leki okulistyczne Pakiet nr 7

1.7.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT):złotych
słownie złotych:
w tym podatek VAT :złotych
słownie złotych:
wartość netto: złotych
słownie złotych:
obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją
Asortymentowo-Ilościowo-Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.7 do SIWZ.

1.7.2. Czas realizacji zamówienia częściowego ... dni roboczych.

1.8. W zakresie Części 8 zamówienia* - Środki kontrastowe Pakiet nr 8

1.8.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT):złotych
słownie złotych:
w tym podatek VAT :złotych
słownie złotych:
wartość netto: złotych
słownie złotych:
obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją
Asortymentowo-Ilościowo-Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.8 do SIWZ.

1.8.2. Czas realizacji zamówienia częściowego ... dni roboczych.



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293
Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

1.9. W zakresie Części 9 zamówienia* - *Substancje recepturowe* Pakiet nr 9

1.9.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT):złotych
słownie złotych:
w tym podatek VAT :złotych
słownie złotych:
wartość netto: złotych
słownie złotych:
obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją
Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.9 do SIWZ.

1.9.2. Czas realizacji zamówienia częściowego ... dni roboczych.

1.10. W zakresie Części 10 zamówienia* - *Substancje recepturowe* Pakiet nr 10

1.10.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT):złotych
słownie złotych:
w tym podatek VAT :złotych
słownie złotych:
wartość netto: złotych
słownie złotych:
obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją
Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.10 do SIWZ.

1.10.2. Czas realizacji zamówienia częściowego ... dni roboczych.

1.11. W zakresie Części 11 zamówienia* - *Leki* Pakiet nr 11

1.11.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT):złotych
słownie złotych:
w tym podatek VAT :złotych
słownie złotych:
wartość netto: złotych
słownie złotych:
obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją
Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.11 do SIWZ.

1.11.2. Czas realizacji zamówienia częściowego ... dni roboczych.

1.12. W zakresie Części 12 zamówienia* - *Leki* Pakiet nr 12

1.12.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT):złotych
słownie złotych:
w tym podatek VAT :złotych
słownie złotych:
wartość netto: złotych
słownie złotych:
obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją
Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.12 do SIWZ.

1.12.2. Czas realizacji zamówienia częściowego ... dni roboczych.

1.13. W zakresie Części 13 zamówienia* - *Leki* Pakiet nr 13

1.13.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT):złotych



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

słownie złotych:

w tym podatek VAT :złotych

słownie złotych:

wartość netto: złotych

słownie złotych:

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo-Ilościowo-Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.13 do SIWZ.

1.13.2. Czas realizacji zamówienia częściowego ... dni roboczych.

1.14. W zakresie Części 14 zamówienia* - *Leki* Pakiet nr 14

1.14.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT):złotych

słownie złotych:

w tym podatek VAT :złotych

słownie złotych:

wartość netto: złotych

słownie złotych:

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo-Ilościowo-Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.14 do SIWZ.

1.14.2. Czas realizacji zamówienia częściowego ... dni roboczych.

2. Oświadczam/y, że powyższe ceny oferty zawierają wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy, jakie ponosi **Zamawiający** w przypadku wyboru niniejszej oferty.

3. Oświadczam/y, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w *Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia*, tj. **60 dni** od upływu terminu składania ofert.

4. Oświadczamy (-y), że termin płatności faktur VAT za zobowiązania wynikające z realizacji umowy wynosi 60 dni kalendarzowych licząc od dnia otrzymania faktury VAT przez Zamawiającego (zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o terminach zapłaty w transakcjach handlowych (Dz.U. z 2013r., poz. 403).

5. Wadium zostało wniesione**:

Dla Części zamówienia

w kwocie (słownie:) złotych

w dniu w formie:

Zwrotu wadium prosimy dokonać na konto:

.....

lub na adres:

.....

Oświadczamy (-y), że:

Nie zamierzam (-y) zlecać wykonania części zamówienia podwykonawcom*.

Zamierzam (-y) zlecić podwykonawcom wykonanie następującej części zamówienia*:



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

L.p.	Części zamówienia - jakie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom
1.	
2.	
3.	

6. Ofertę składam (-y) na kolejno ponumerowanych stronach.

....., dnia

.....
Podpis(-y) i pieczęć(-cie) osoby(osób) uprawnionej(-ych)
do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej
do występowania w jego imieniu

- * niepotrzebne wykreślić lub pominąć skreślić
- ** powtórzyć odrębnie dla każdej części zamówienia,
na którą składana jest oferta

Postanowienia ogólne

§ 1.

1. **WYKONAWCA** oświadcza, że posiada aktualne zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego na:
 - 1) podjęcie działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia hurtowni farmaceutycznej, lub
 - 2) wytwarzanie konkretnego będącego przedmiotem dostawy produktu leczniczego – leku,
 - 3) import konkretnego będącego przedmiotem dostawy produktu leczniczego – leku, wydanych zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. *Prawo farmaceutyczne* (tekst jedn. Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.).
2. **WYKONAWCA** zobowiązuje się do niezwłocznego pisemnego powiadomienia **ZAMAWIAJĄCEGO** o zmianach dotyczących zezwoleń, o których mowa w ust. 1 pod rygorem rozwiązania przez **ZAMAWIAJĄCEGO** umowy ze skutkiem natychmiastowego z winy **WYKONAWCY**.

Przedmiot umowy

§ 2.

1. Przedmiotem umowy jest dostawa produktów leczniczych i produktów farmaceutycznych, zwanych w dalszej części umowy produktami, do Szpitala Powiatowego w Zawierciu.
2. **WYKONAWCA** zobowiązuje się dostarczać **ZAMAWIAJĄCEMU** produkty w szacunkowych ilościach i według asortymentu określonego w wypełnionej przez **WYKONAWCĘ** w trakcie postępowania *Specyfikacji Asortymentowo-Ilościowo-Wartościowej* stanowiącej załącznik Nr do *Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia* postępowania ZP/PN/7/2016 oraz załącznik Nr 1 do Umowy.
3. **ZAMAWIAJĄCY** zastrzega sobie możliwość niewykorzystania przedmiotu zamówienia. **WYKONAWCY** nie przysługują żadne roszczenia wobec **ZAMAWIAJĄCEGO** z tego tytułu.
4. **ZAMAWIAJĄCY** zastrzega sobie prawo opcji, tzn.:
 - 1) Jednostronnego zmniejszenia wielkości zamówienia w obrębie danej części o maksimum 40 %.
 - 2) Zwiększenia ilości jednej pozycji, kompensując to zmniejszeniem ilości innej pozycji w obrębie danej części zamówienia z zachowaniem cen jednostkowych zawartych w *Specyfikacji Asortymentowo-Ilościowo-Wartościowej*. Kompensacja nie może zmienić całkowitej wartości umowy.
 - 3) **WYKONAWCY** nie przysługuje wobec **ZAMAWIAJĄCEGO** roszczenie z tytułu niewykorzystania zakresu ilościowego umowy oraz niewykorzystania całej wartości umowy. Niewykorzystanie przez **ZAMAWIAJĄCEGO** umowy nie wymaga podania przyczyn oraz nie powoduje powstania zobowiązań odszkodowawczych z tego tytułu.

Warunki dostawy

§ 3.

1. **WYKONAWCA** zobowiązuje się dostarczać zamówione produkty do siedziby **ZAMAWIAJĄCEGO**, transportem własnym na swój koszt i ryzyko.



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

2. **WYKONAWCA** zobowiązuje się do terminowej realizacji dostaw zamówionych ilości produktów fabrycznie nowych, kompletnych i pochodzących z bieżącej produkcji. Opakowania jednostkowe oraz zbiorcze produktów będą oznaczone zgodnie z obowiązującymi w Polsce przepisami.
3. **WYKONAWCA** oświadcza, że wszystkie produkty będące przedmiotem dostawy:
 - 1) zostały dopuszczone do obrotu zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. *Prawo farmaceutyczne* (tekst jedn. Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.) lub ustawą z dnia 20 maja 2010 roku o Wyrobach Medycznych (Dz. U. 2010 nr 107 poz. 679).
 - 2) posiadają aktualne *Charakterystyki Produktu Leczniczego*, o której mowa w art. 10 ust. 2 pkt.11 i art. 11 ustawy z dnia 6 września 2001 r. *Prawo farmaceutyczne* (tekst jedn. Dz.U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.).
 - 3) pochodzą z bieżącej produkcji,
 - 4) mają okres przydatności do użytku nie krótszy niż 12 miesięcy licząc od daty dostawy,
 - 5) które są lekami refundowanymi mają ceny nie wyższe niż wynikające z przepisów art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. *o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych* (Dz. U. Nr 122, poz. 696 z późn. zm.).
4. **WYKONAWCA** zobowiązuje się do okazania na żądanie **ZAMAWIAJĄCEGO** dokumentów potwierdzających spełnienie wszystkich wymogów, o których mowa w ust. 3.

§ 4.

1. Dostawy będą realizowane przez **WYKONAWCĘ** w oparciu o zamówienia częściowe składane telefonicznie i potwierdzone drogą faksową lub e-mailową przez Kierownika Apteki Szpitala Powiatowego w Zawierciu lub osobę działającą w jego zastępstwie w terminie do ... dni roboczych od dnia przesłania zamówienia częściowego faksem lub e-mailem.
2. W przypadku konieczności zamówienia leku na „ratunek”, **WYKONAWCA** zobowiązuje się dostarczyć go w terminie do 12 godzin od chwili zgłoszenia w miejsce wskazane w zamówieniu.
3. **WYKONAWCA** oświadcza, że wszelkie dokumenty, w tym zamówienia częściowe oraz ich zmiany należy przekazywać na faks nr: lub e-mail:

§ 5.

1. **WYKONAWCA** jest zobowiązany zawiadomić **ZAMAWIAJĄCEGO** o konkretnym dniu i godzinie realizacji dostawy faksem lub e-mailem minimum na jeden dzień roboczy przed planowaną dostawą.
2. **WYKONAWCA** zobowiązany jest do dokonania dostawy produktów do **ZAMAWIAJĄCEGO** zgodnie z warunkami transportu i przechowywania określonymi w obowiązujących przepisach.
3. **WYKONAWCA** zobowiązany jest dostarczyć zamówione produkty do pomieszczeń magazynowych Apteki Szpitala Powiatowego w Zawierciu wskazanych przez **ZAMAWIAJĄCEGO**.
4. **WYKONAWCA** zobowiązany jest dostarczyć zamówione leki w dni robocze w godzinach od 7:30 – 15:00.



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

5. **WYKONAWCA** zobowiązuje się do przekazywania dostarczonych produktów bezpośrednio do rąk upoważnionego pracownika **ZAMAWIAJĄCEGO**. Nie dopuszcza się pozostawiania dostarczonych leków bez opieki lub przekazywania go osobom nieupoważnionym.

§ 6.

1. **ZAMAWIAJĄCEMU** przysługuje prawo do odmowy przyjęcia dostarczonych leków i żądania wymiany na wolny od wad w przypadku:
 - 1/ dostarczenia produktów złej jakości,
 - 2/ dostarczenia produktów niezgodnych z umową lub zamówieniem częściowym,
 - 3/ dostarczenia produktów w niewłaściwych opakowaniach lub nie dających możliwości wykorzystania w dacie ważności,
 - 4/ dostarczenia produktów nie oznaczonych terminem przydatności do użycia.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, **WYKONAWCA** jest zobowiązany do wymiany reklamowanych produktów w terminie uzgodnionym z **ZAMAWIAJĄCYM**, nie później jednak niż 48 godzin od chwili zgłoszenia reklamacji, zastępując reklamowane produkty produktami pełnowartościowymi.
3. Jeżeli w terminie, o którym mowa w ust. 1 **WYKONAWCA** nie dokona wymiany reklamowanych produktów na pełnowartościowe **ZAMAWIAJĄCEMU** przysługuje prawo zakupu produktów stanowiących przedmiot dostawy częściowej lub produktów równoważnych u osób trzecich na koszt i ryzyko **WYKONAWCY**.

§ 7.

1. **WYKONAWCA** w czasie trwania Umowy zobowiązany jest zapewnić, w przypadku okresowego braku zaoferowanego w ofercie produktu leczniczego, inny równoważny produkt leczniczy w cenie nie wyższej niż określony w niniejszej w umowie.
2. **ZAMAWIAJĄCY** za produkt równoważny rozumie: produkt leczniczy posiadający taki sam skład jakościowy i ilościowy substancji czynnych, postać farmaceutyczną i równoważność biologiczną wobec produktu leczniczego zaoferowanego w ofercie.
3. W razie niedostarczenia partii produktów przez **WYKONAWCĘ** w umówionym terminie lub dostarczenia w ilości mniejszej niż zamówiona, Zamawiający zastrzega sobie prawo zakupu tego produktu u innego podmiotu. **WYKONAWCA** pokrywa różnicę pomiędzy ceną jednostkową produktu zakupionego u innego podmiotu, a ceną jednostkową produktu określoną w *Specyfikacjach Asortymentowo-Ilościowo-Wartościowych*. Powyższe sankcje nie wykluczają postanowień § 17 Umowy.

§ 8.

1. Strony ustalają, że bezpośrednim nadzorem nad wykonaniem umowy zajmować się będą
 - 1) ze strony **ZAMAWIAJĄCEGO**:
Pani mgr Ewa GUDYŚ – Kierownik Apteki
lub osoba występująca w jej zastępstwie.
 - 2) ze strony **WYKONAWCY**
Pan
lub osoba pisemnie przez niego upoważniona.
2. Osobami ze strony **ZAMAWIAJĄCEGO** upoważnionymi do załatwiania spraw związanych ze składaniem zamówień częściowych oraz odbioru dostaw częściowych są:
 - 1)



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

tel., faks e-mail.....

2)

tel., faks e-mail.....

2. **ZAMAWIAJĄCY** może upoważnić do składania zamówień częściowych w imieniu **ZAMAWIAJĄCEGO** inne osoby powiadamiając o tym pisemnie **WYKONAWCĘ**.

Terminy

§ 9.

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia podpisania na okres 12 miesięcy z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku zrealizowania dostaw w zakresie wartościowym określonym w § 11 ust. 2 Umowy w terminie wcześniejszym niż wynika to z ust. 1, umowa wygasa z dniem zrealizowania ostatniej dostawy.
4. **ZAMAWIAJĄCY** powiadomi pisemnie **WYKONAWCĘ** o przypadku wymienionym w ust. 3 wraz ze złożeniem ostatniego zamówienia.

Wynagrodzenie

§ 10.

1. Strony ustalają, że w całym okresie obowiązywania Umowy **WYKONAWCA** dostarcza zamówione produkty w jednostkowych cenach brutto nie wyższych niż określone w załączniku Nr 1 do Umowy. Obniżenie cen jednostkowych poszczególnych produktów, nie wymaga formy pisemnej.
2. Ceny brutto, o których mowa w ust. 1 uwzględnia wszystkie obowiązujące w Polsce podatki, włącznie z podatkiem VAT oraz opłaty celne i inne opłaty związane z dostawą.
3. W cenach brutto zawarte są wszystkie koszty związane z dostawą produktów, czynności związane z przygotowaniem dostawy, opakowaniem, transportem, rozładunkiem, wniesieniem do pomieszczeń wskazanych przez Zamawiającego oraz ubezpieczenie.
4. Strony ustalają, że ceny jednostkowe wyszczególnione w załączniku Nr 1 do Umowy są cenami ostatecznymi i nie będą podlegały zmianom z zastrzeżeniem § 13.

§ 11.

1. Ogólna wartość niniejszej umowy wynikająca ze złożonej oferty wynosi:
 - 1) Kwotę netto: (słownie),
 - 2) Kwotę brutto: (słownie).
2. **ZAMAWIAJĄCY** zastrzega, że łączna wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację zamówienia publicznego będącego przedmiotem niniejszej umowy nie może przekraczać kwoty złotych brutto (słownie:złotych), tj. ceny oferty podanej przez **WYKONAWCĘ**.

Warunki płatności

§ 12

1. **WYKONAWCA** zobowiązany jest do wystawiania **ZAMAWIAJĄCEMU** faktury VAT i doręczenia jej wraz z dostawą. Wystawione faktury VAT powinny zawierać nazwę produktów, ilość, cenę łączną, ceny jednostkowe oraz termin płatności zgodne z podanymi w *Specyfikacjach Asortymentowo-Ilościowo-Wartościowych* oraz w *Formularzu oferty* złożonymi w ofercie **WYKONAWCY**.



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

2. **WYKONAWCA** zobowiązany jest do przekazania **ZAMAWIAJĄCEMU** faktury VAT w dwóch egzemplarzach (oryginał i jedna kopia).
3. **ZAMAWIAJĄCY** zobowiązuje się do zapłaty za dostarczone produkty na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT przelewem, na konto **WYKONAWCY** wskazane w wystawionej fakturze VAT, w terminie do 60 dni, licząc od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT.
4. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku **ZAMAWIAJĄCEGO**. Termin uważa się za zachowany, jeśli obciążenie rachunku **ZAMAWIAJĄCEGO** nastąpi najpóźniej w ostatnim dniu terminu płatności.
5. **ZAMAWIAJĄCY** nie przewiduje udzielenia zaliczek.
6. Kwoty kar umownych, o których mowa w § 17 niniejszej umowy mogą być potrącone przez **ZAMAWIAJĄCEGO** z faktury VAT do zapłaty **WYKONAWCY**.

Zmiany umowy

§ 13

1. Ceny jednostkowe dostarczanych produktów w trakcie obowiązywania umowy mogą ulec zmianie wyłącznie na podstawie stosownego aneksu do umowy.
2. Zmiana cen jednostkowych produktów leczniczych mogą nastąpić w przypadku:
 - 1) zmiany cen produktów leczniczych ustalanych urzędowo przez odpowiedniego Ministra – w przypadku produktów leczniczych z cenami urzędowymi, przy czym zmiany te dotyczą obniżenia cen i dodania nowych leków nie objętych uprzednio cenami urzędowymi;
 - 2) zmiany urzędowej marży hurtowej dla leków refundowanych;
 - 3) zmiany wielkości opakowania wprowadzonej przez producenta produktów będących przedmiotem umowy z zachowaniem zasady proporcjonalności w stosunku do ceny objętej umową.

W przypadku zmian o których mowa w pkt 1) – 3) zmiana następuje z dniem wejścia w życie aktu prawnego wprowadzającego zmiany.

3. Zmiana ceny następuje na podstawie pisemnego wniosku **WYKONAWCY**, zawierającego szczegółowe zestawienie produktów, których ceny jednostkowe wnioskuje się zmienić z podaniem cen jednostkowych brutto po ich podwyższeniu.
4. W przypadku zmiany stawki podatku VAT w ramach niniejszej umowy, zmianie ulegnie kwota podatku VAT i cena brutto, cena netto pozostanie niezmienna. Zmiana następuje z dniem wejścia w życie prawnego zmieniającego stawkę.

§ 14.

1. **ZAMAWIAJĄCY** dopuszcza możliwość zamiany produktu wymienionego w *Specyfikacjach Asortymentowo-Ilościowo-Wartościowych* stanowiących załącznik Nr 1 do Umowy, w następujących przypadkach:
 - 1) wycofania produktu z produkcji i zastąpienia go innym o co najmniej tych samych parametrach co określone w załączniku nr 1 do Umowy bez wzrostu jego ceny jednostkowej,
 - 2) niedostępności produktu na rynku powyżej 30 dni i zastąpienia go innym o co najmniej tych samych parametrach co określone w załączniku nr 1 do Umowy bez wzrostu jego ceny jednostkowej,
 - 3) zmiany numeru katalogowego produktu,



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

- 4) nieuzyskania wymaganych prawem, w szczególności ustawą z dnia 6 września 2001 r. *Prawo farmaceutyczne* (tekst jedn. Dz. U. z 2008 r., Nr 45, poz. 271 z późn. zm.) dokumentów dopuszczających produkt do obrotu,
- 4) zmiany producenta, w przypadku gdy **WYKONAWCA** nie jest jednocześnie producentem dostarczanych produktów, która będzie spowodowana przez:
 - a) zakończenie lub zawieszenie prowadzonej przez producenta działalności gospodarczej,
 - b) zerwaniem współpracy pomiędzy **WYKONAWCĄ** a producentem, za które nie ponosi odpowiedzialności **WYKONAWCA**.
- 5) w przypadku nie wyczerpania wartości i asortymentu umowy przed jej wygaśnięciem może być ona przedłużona do momentu wykorzystania całej wartości i asortymentu przy niezmienionych cenach jednostkowych zawartych w załączniku nr 1 do Umowy poprzez wprowadzenie aneksu
2. Dokonanie zamiany produktu w przypadkach określonych w ust. 1 jest możliwe pod warunkiem zastąpienia go innym produktem, o co najmniej tych samych parametrach, co określone w załączniku Nr 1 do Umowy, przy zachowaniu dotychczasowych lub niższych cen jednostkowych.
3. Pisemny uzasadniony wniosek **WYKONAWCY** o zamianę produktu w przypadkach, o których mowa w ust. 1 powinien być złożony, co najmniej 14 dni przed terminem wnioskowanej zmiany.
4. W przypadku nie wyrażenia zgody przez **ZAMAWIAJĄCEGO** na wnioskowaną zamianę produktu, **ZAMAWIAJĄCY** ma prawo rozwiązać umowę za 7 dniowym okresem wypowiedzenia. Zamówienia częściowe złożone w okresie wypowiedzenia **WYKONAWCA** zobowiązany jest zrealizować na dotychczasowych zasadach.

§ 15.

1. **ZAMAWIAJĄCY** dopuszcza możliwość zmiany:
 - 1) Wielkości opakowań danego produktu przez producenta. W takim przypadku **WYKONAWCA** zobowiązany jest do odpowiedniego przeliczenia ilości opakowań oraz ceny jednostkowej za opakowanie.
 - 2) Zmiany numeru katalogowego produktu.
2. W przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa w ust. 1 **WYKONAWCA** zobowiązany będzie przedłożyć **ZAMAWIAJĄCEMU** pisemny wniosek o zmianę umowy z uzasadnieniem proponowanej zmiany.
3. W przypadku nie wyrażenia zgody przez **ZAMAWIAJĄCEGO** na proponowaną zmianę, **ZAMAWIAJĄCY** ma prawo rozwiązać umowę za 30 dniowym okresem wypowiedzenia. Zamówienia częściowe złożone w okresie wypowiedzenia **WYKONAWCA** zobowiązany jest zrealizować na dotychczasowych zasadach.

Odstąpienie od umowy

§ 16.

1. **ZAMAWIAJĄCY** może odstąpić od umowy w przypadkach przewidzianych przez przepisy Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. *Kodeks cywilny* (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r. poz. 121 z późn. zm.).
2. **ZAMAWIAJĄCY** może odstąpić od umowy z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi **WYKONAWCA**, jeżeli **WYKONAWCA** narusza postanowienia umowy, a w szczególności:



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

- 1/ W razie powtarzających się udokumentowanych przypadków nie wykonania dostaw określonych w zamówieniach częściowych
 - 2/ W razie powtarzających się udokumentowanych przypadków nieterminowego realizowania dostaw częściowych.
 - 3/ W razie powtarzających się udokumentowanych przypadków dostarczenia przez **WYKONAWCĘ** produktów złej jakości.
 - 4/ W przypadku nie przedłożenia do wglądu na żądanie **ZAMAWIAJĄCEGO** dokumentów, o których mowa w § 3 ust. 4.
 - 5/ **WYKONAWCA** przy realizacji umowy jest zaangażowany w praktyki korupcyjne stwierdzone aktem oskarżenia.
3. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, **ZAMAWIAJĄCY** może odstąpić od umowy w terminie 30 (trzydzieści) dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim wypadku **WYKONAWCA** może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.
 4. **WYKONAWCA** może odstąpić od umowy, z zachowaniem 30 (trzydzieści) dniowego okresu wyprzedzenia, z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi **ZAMAWIAJĄCY**, jeżeli **ZAMAWIAJĄCY** narusza w sposób podstawowy postanowienia umowy, w szczególności, w przypadku gdy:
 - 1) **ZAMAWIAJĄCY** nie wywiązuje się z obowiązku zapłaty faktur, mimo dodatkowego wezwania w terminie jednego miesiąca od upływu terminu na zapłatę faktur, określonego w niniejszej umowie,
 - 2) **ZAMAWIAJĄCY** odmawia, bez uzasadnionej przyczyny, odbioru przedmiotu umowy lub odmawia podpisania *Protokołu Odbioru*,
 5. Odstąpienie od umowy winno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.

Kary umowne

§ 17.

1. **WYKONAWCA** zapłaci **ZAMAWIAJĄCEMU** karę umowną:
 - 1/ za odstąpienie od umowy przez **ZAMAWIAJĄCEGO** z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi **WYKONAWCA**, w wysokości 20% ceny oferty, o której mowa w § 11 ust. 2 Umowy.
 - 2/ za nie dostarczenie przez **WYKONAWCĘ** w terminie zamówionych w trybie określonym w § 4 leków w wysokości 20 % wartości niezrealizowanego w terminie zamówienia częściowego.
2. **ZAMAWIAJĄCY** zapłaci **WYKONAWCY** karę umowną za odstąpienie od umowy przez **WYKONAWCĘ** z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi **ZAMAWIAJĄCY**, w wysokości w wysokości 20% ceny oferty, o której mowa w § 11 ust. 2 Umowy.
3. Zapłata kary umownej winna nastąpić najpóźniej w ciągu 7 dni od pisemnego wezwania do ich zapłaty.
4. **WYKONAWCA** upoważnia **ZAMAWIAJĄCEGO** do potrącenia z faktur VAT, kwot wynikających z kar umownych, o których mowa w ust. 1, na podstawie noty księgowej wystawionej przez **ZAMAWIAJĄCEGO**.



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

5. ZAMAWIAJĄCY ma prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego od WYKONAWCY na zasadach ogólnych *Kodeksu cywilnego*, w przypadku, gdy szkoda przekroczy wysokość kar umownych.
6. W przypadku nie uregulowania przez ZAMAWIAJĄCEGO płatności w terminie określonym w § 12 ust. 2, WYKONAWCY przysługuje prawo naliczania odsetek zgodnie z art. 481 *Kodeksu cywilnego*.

Zmiana stron umowy i korzystanie z podwykonawców

§ 18.

1. ZAMAWIAJĄCY zastrzega, że WYKONAWCA nie może zbyć lub przenieść zobowiązań ZAMAWIAJĄCEGO powstałych w wyniku realizacji niniejszej umowy, a będących należnościami WYKONAWCY, na rzecz innych podmiotów, bez pisemnej zgody ZAMAWIAJĄCEGO.
2. ZAMAWIAJĄCY zastrzega, że wierzytelności wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przedmiotem poręczenia przez osoby trzecie w trybie art. 876 *Kodeksu cywilnego* w związku z art. 518 § 1 pkt. 1 *Kodeksu cywilnego*, bądź jakiegokolwiek innej czynności rozporządzającej tymi wierzytelnościami.
3. WYKONAWCA nie może zaangażować do wykonania umowy podwykonawców bez uprzedniej zgody ZAMAWIAJĄCEGO wyrażonej na piśmie.
4. W przypadku korzystania z podwykonawców WYKONAWCA zapewnia, że podwykonawcy będą przestrzegać wszelkich postanowień umowy. WYKONAWCA odpowiada wobec ZAMAWIAJĄCEGO za wszelkie działania lub zaniechania swoich podwykonawców jak za swoje działania lub zaniechania.

Postanowienia końcowe

§ 19.

1. Wszelkie zmiany treści umowy mogą być dokonywane wyłącznie w formie aneksu podpisanego przez obie strony, pod rygorem nieważności.
2. Zmiany niniejszej umowy nie mogą naruszać postanowień zawartych w art. 144 ust. 1 ustawy *Prawo zamówień publicznych* (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164).

§ 20

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mieć będą odpowiednie przepisy Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. *Kodeks cywilny* (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r. poz. 121 z późn. zm.) oraz Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych* (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164).

§ 21.

Spory mogące wyniknąć w związku z realizacją niniejszej umowy strony zobowiązują się przede wszystkim załatwić w drodze ugody, a w przypadku nie osiągnięcia porozumienia, sprawy sporne będą rozstrzygane na drodze sądowej przez właściwe miejscowo i rzeczowo dla siedziby ZAMAWIAJĄCEGO sądy powszechne.

§ 22.

Niniejsza umowa sporządzona została w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla ZAMAWIAJĄCEGO, jeden egzemplarz dla WYKONAWCY.



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

§ 23.

Integralną częścią umowy są następujące załączniki:

- 1) Załącznik nr 1 – *Specyfikacja Asortymentowo-Ilościowo-Wartościowa* złożona przez **WYKONAWCĘ**, w ofercie z dnia 2016 r. w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego ZP/PN/7/2016.

Z A M A W I A J Ą C Y

W Y K O N A W C A