Nr sprawy: ZP/PN/57/2016

**Szpital Powiatowy w Zawierciu**

**ul. Miodowa 14**

**42-400 ZAWIERCIE**

woj. śląskie

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**POSTĘPOWANIE O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

**PROWADZONEGO W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

o wartości nie przekraczającej kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych* (tekst jedn. Dz. U. z 2015r. poz. 2164 z późn. zmian.)

**NA DOSTAWĘ**

**Dostawa produktów leczniczych i wyrobów farmaceutycznych
dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu**

**Znak sprawy ZP/PN/57/2016**

**ZATWIERDZAM:**

## Zawiercie, dnia 20.10.2016r. **1. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO.**

P.O. Z-CA DYREKTORA DS. LECZNICTWA

SZPITALA POWIATOWEGO

w ZAWIERCIU

*dr n. med. SŁAWOMIR MILKA*

Nazwa zamawiającego: **Szpital Powiatowy w Zawierciu**

Adres zamawiającego: **ul. Miodowa 14**

Kod Miejscowość: **42-400 Zawiercie**

Telefon: **(32) 67 40 350**

Faks: **(32) 67 21 532**

Adres strony internetowej: [www.szpitalzawiercie.pl](http://www.szpitalzawiercie.pl/)

Adres poczty elektronicznej: inwestycje@szpitalzawiercie.pl

Godziny urzędowania: w dni robocze od poniedziałku do piątku

od 7:30 do 15:00

## **2. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA.**

1. Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z przepisami ustawy
z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2015r. poz. 2164 wraz z późniejszymi zmianami), w dalszej części SIWZ zwanej upzp.
2. Podstawa prawna opracowania specyfikacji istotnych warunków zamówienia:
	1. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015r. poz. 2164 wraz z późn.zm.).
	2. Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 26.07.2016r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz.U. z 2016 poz. 1126),
	3. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2015r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz. U. z 2015r. poz.2254).
	4. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2015r. w sprawie kwot wartości zamówień oraz konkursów, od których jest uzależniony obowiązek przekazywania ogłoszeń Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej (Dz. U. z 2015r. poz.2263).

Wartość zamówienia jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 pzp.

## **3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.**

* 1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa leków i produktów farmaceutycznych do Apteki Szpitalnej Szpitala Powiatowego w Zawierciu z podziałem na **9pakietów/części** wyszczególnione w poniższej tabeli:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Część zamówienia** | **Określenie przedmiotu zamówienia**  | **Liczba pozycji asortymentowych** **w Pakiecie** |
| 1 | Pakiet nr 1  | 2 |
| 2 | Pakiet nr 2  | 19 |
| 3 | Pakiet nr 3 | 2 |
| 4 | Pakiet nr 4 | 5 |
| 5 | Pakiet nr 5 | 1 |
| 6 | Pakiet nr 6 | 1 |
| 7 | Pakiet nr 7 | 1 |
| 8 | Pakiet nr 8 | 26 |
| 9 | Pakiet nr 9 | 1 |

* 1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierają *Specyfikacje Formularze Asortymentowo-Cenowe* poszczególnych Pakietów stanowiące załączniki nr 1.1 – 1.9 do formularza ofertowego.
	2. Nazwy i kody dotyczące przedmiotu zamówienia określone we Wspólnym Słowniku Zamówień:

33 60 00 00 – 6produkty farmaceutyczne

* 1. Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:
		1. Wykonawca dostarczy leki i produkty farmaceutyczne spełniające wymogi
		i wytworzone zgodnie z obowiązującymi przepisami takimi jak w szczególności: ustawą z dnia 6 września 2001 r. *Prawo farmaceutyczne* (tekst jednolity Dz. U. z 2008 r., Nr 45 poz. 271 z późn. zm.)
		2. Wykonawca zobowiązany jest do bezwzględnego zagwarantowania spełnienia warunków jakościowych określonych w zezwoleniu na produkcję lub innych ustalonych przez Ministerstwo Zdrowia w oparciu, o które zostały dopuszczone do obrotu oraz przestrzegania terminów ważności na dostarczony towar.
		3. Dostarczone leki i produkty farmaceutyczne muszą spełniać wszystkie wymagania określone w *Charakterystyce Produktu Leczniczego*, o której mowa w art. 10 ust. 2 pkt.11 i art. 11 *Prawa farmaceutycznego.*
		4. W przypadku stwierdzenia wad jakościowych lub braków ilościowych zamawiający nie przyjmie określonej partii towaru, a wykonawca zobowiązany jest do usunięcia wad lub uzupełnienia braków w terminie 3 dni roboczych od momentu zgłoszenia wykonawcy.
		5. Okres przydatności towaru do użytku nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy. Za jakość odpowiedzialny jest wykonawca przez okres ważności.
		6. Wykonawca w czasie trwania umowy musi zapewnić, w przypadku okresowego braku zaoferowanego w ofercie produktu leczniczego, inny równoważny produkt leczniczy w cenie nie wyższej niż w umowie. 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.
		7. W razie niedostarczenia partii towaru przez Wykonawcę w umówionym terminie lub dostarczenia w ilości mniejszej niż zamówiona, Zamawiający zastrzega sobie prawo zakupu tego towaru u innego podmiotu. Wykonawca pokrywa różnicę pomiędzy ceną jednostkową towaru zakupionego u innego podmiotu, a ceną jednostkową towaru określoną w załączniku nr 1 do umowy. Powyższe sankcje nie wykluczają postanowień umowy w zakresie kar umownych.
		8. Zamawiający zastrzega sobie możliwość niewykorzystania całości przedmiotu zamówienia danego pakietu.
		9. Zamawiający zastrzega sobie prawo opcji, tzn.:

3.4.9.1. Jednostronnego zmniejszenia wielkości zamówienia w obrębie danej części
o maksimum 40 %.

3.4.9.2. zwiększenia ilości jednej pozycji, kompensując to zmniejszeniem ilości innej pozycji w obrębie danej umowy z zachowaniem cen jednostkowych zawartych w *Specyfikacji Formularzu Asortymentowo-Cenowym*.

Kompensacja nie może zmienić całkowitej wartości umowy.

3.4.9.3. 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.

3.4.10. Ceny za oferowane w ofercie leki refundowane nie mogą być 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*(tekst jedn. Dz. U. z 2016r. poz. 1536 z późn. zm.).

3.5. Realizacja przedmiotu zamówienia odbywać się będzie zgodnie z zasadami:

3.5.1. Dostawy będące przedmiotem zamówienia będą dostarczane i wniesione do magazynu Apteki Zamawiającego na koszt Wykonawcy.

3.5.2. Dostawy realizowane sukcesywnie w oparciu o zamówienia złożone telefonicznie przez Kierownika Apteki (potwierdzone zamówieniem przesłanym faxem lub drogą elektroniczną), określające rodzaj i ilości asortymentowe. Zamówienia winny być realizowane w okresie nie dłuższym niż 3 dni roboczych (tj. od poniedziałku do piątku), licząc od momentu złożenia zamówienia faxem lub drogą elektroniczną.

3.5.3. Wykonawca każdorazowo do realizowanych dostaw dołączy fakturę zawierającą nazwę towaru, ilość, cenę łączną, ceny jednostkowe oraz termin płatności zgodny z danymi podanym w *Specyfikacji Formularzu Asortymentowo-Cenowym* oraz w *Formularzu ofertowym* Wykonawcy.

3.5.4. Dostawy realizowane będą przez Wykonawcę własnym transportem na jego ryzyko i koszt.

3.5.5. Dostawy realizowane będą w terminie do 3 dni roboczych od dnia przesłania zamówienia częściowego faksem lub e-mailem, w dni robocze w godzinach od 7:00 – 15:00.

3.5.6. O konkretnym dniu i godzinie realizacji dostawy Wykonawca zawiadomi zamawiającego telefonicznie, faksem lub e-mailem minimum na jeden dzień przed planowaną dostawą.

3.6.Wymagany termin płatności 60 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury, na której zawarte jest potwierdzenie otrzymania towaru przez Zamawiającego, zgodnie z zamówieniem.

**4. TERMIN WYKONANIA.**

Wymagany termin wykonania zamówienia: od dnia zawarcia umowy przez okres 12 miesięcy – dostawy sukcesywne lub do wyczerpania łącznej maksymalnej kwoty, określonej w § 11 ust.1 umowy.

Realizacja poszczególnych dostaw odbywać się będzie zgodnie z potrzebami Zamawiającego,
w ciągu max 3 dni roboczych od otrzymania zamówienia.

Termin realizacji zamówienia częściowego stanowi kryterium oceny ofert - skrócenie terminu dostawy będzie premiowane przy ocenie ofert

Miejsce wykonania zamówienia: Szpital Powiatowy w Zawierciu, ul. Miodowa 14, 42-400 ZAWIERCIE.

**5. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU.**

O udzielenie zamówienia publicznego mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:

1. nie podlegają wykluczeniu, tzn.:
	1. Wykonawca wykazał spełnianie warunków udziału w postępowaniu;
	2. wykonawca będący osobą fizyczną, którego prawomocnie nie skazano za przestępstwo: a) o którym mowa w art. 165a, art. 181–188, art. 189a, art. 218–221, art. 228–230a, art. 250a, art. 258 lub art. 270–309 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. poz. 553, z późn. zm.5)) lub art. 46 lub art. 48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. z 2016 r.poz. 176), b) o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, c) skarbowe, d) o którym mowa w art. 9 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 769);
	3. wykonawca, jeżeli urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie nie skazano za przestępstwo;
	4. wykonawca, wobec którego nie wydano prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;
	5. wykonawca, który w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wprowadził zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji, że nie podlega wykluczeniu, spełnia warunki udziału w postępowaniu lub obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria, zwane dalej „kryteriami selekcji”, lub który zataił te informacje lub nie jest w stanie przedstawić wymaganych dokumentów
	6. wykonawca, który w wyniku lekkomyślności lub niedbalstwa nie przedstawił informacji wprowadzających w błąd zamawiającego, mogące mieć istotny wpływ na decyzje podejmowane przez zamawiającego w postępowaniu o udzielenie zamówienia;
	7. wykonawca, który bezprawnie nie wpływał lub nie próbował wpłynąć na czynności zamawiającego lub pozyskać informacje poufne, mogące dać mu przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia; - wykonawcę, który brał udział w przygotowaniu postępowania o udzielenie zamówienia lub którego pracownik, a także osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia, o dzieło, agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług, brał udział w przygotowaniu takiego postępowania, chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie wykonawcy z udziału w postępowaniu;
	8. wykonawca, który z innymi wykonawcami nie zawarł porozumienie mającego na celu zakłócenie konkurencji między wykonawcami w postępowaniu o udzielenie zamówienia, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych;
	9. wykonawca będący podmiotem zbiorowym, wobec którego sąd nie orzekł zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne na podstawie ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2015 r. poz. 1212, 1844 i 1855 oraz z 2016 r. poz. 437 i 544); 22) wykonawcę, wobec którego orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;
	10. wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634), nie złożyli odrębnych ofert, ofert częściowych, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
2. spełniają warunki udziału w postępowaniu:
	* 1. w zakresie kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej
		o ile to wynika z odrębnych przepisów: W tym zakresie Zamawiający wymaga aby Wykonawca posiadał zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na:
			+ 1. podjęcie działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia hurtowni farmaceutycznej lub zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na:

wytwarzanie konkretnego oferowanego produktu leczniczego – leku,

import konkretnego oferowanego produktu leczniczego – leku, wydane zgodnie
z *Prawem farmaceutycznym.*

* + 1. w zakresie sytuacji ekonomicznej lub finansowej: Zamawiający nie stawia w tym względzie żadnych wymagań;
		2. w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej: 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:

|  |  |
| --- | --- |
| Pakiet nr 1  | **9000,00** |
| Pakiet nr 2  | **214000,00** |
| Pakiet nr 3 | **2400,00** |
| Pakiet nr 4 | **14000,00** |
| Pakiet nr 5 | **700,00** |
| Pakiet nr 6 | **3500,00** |
| Pakiet nr 7 | **2500,00** |
| Pakiet nr 8 | **39000,00** |
| Pakiet nr 9 | **2100,00** |

**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 wartość zamówień w poszczególnych pakietach na które składana jest oferta przez Wykonawcę (wartości zgodne z powyższą tabelą).

Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu,
w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych.

 Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

Zamawiający ocenia, czy udostępniane wykonawcy przez inne podmioty zdolności techniczne lub zawodowe lub ich sytuacja finansowa lub ekonomiczna, pozwalają na wykazanie przez wykonawcę spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz bada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13–22 i ust. 5.

 W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli podmioty te zrealizują roboty budowlane lub usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.

 Wykonawca, który polega na sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, odpowiada solidarnie z podmiotem, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów, za szkodę poniesioną przez zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.

 Jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuacja ekonomiczna lub finansowa, podmiotu, o którym mowa, nie potwierdzają spełnienia przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub zachodzą wobec tych podmiotów podstawy wykluczenia, zamawiający żąda, aby wykonawca w terminie określonym przez zamawiającego: 1) zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami lub 2) zobowiązał się do osobistego wykonania odpowiedniej części zamówienia, jeżeli wykaże zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuację finansową lub ekonomiczną.

Zamawiający dokona oceny spełniania warunków udziału w przetargu w oparciu o oświadczenia i dokumenty złożone przez wykonawcę zgodnie z rozdziałem 7 na zasadzie spełnia/nie spełnia.

**6. PODSTAWY WYKLUCZENIA Z ART. 24 UST.5UPZP.**

Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się Wykonawcę:

1. w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie
w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. z 2015 r. poz. 978, 1259, 1513, 1830 i 1844 oraz z 2016 r. poz. 615) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 233, 978, 1166, 1259 i 1844 oraz z 2016 r. poz. 615);
2. który, z przyczyn leżących po jego stronie, nie wykonał albo nienależycie wykonał w istotnym stopniu wcześniejszą umowę w sprawie zamówienia publicznego lub umowę koncesji, zawartą z zamawiającym, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 1–4, co doprowadziło do rozwiązania umowy lub zasądzenia odszkodowania;
3. który naruszył obowiązki dotyczące płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 15, chyba że wykonawca dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności.

Zamawiający może wykluczyć wykonawcę na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia.

**7. WYKAZ OŚW/DOKUM O SPEŁNIANIU WAR. UDZIAŁU ORAZ BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA.**

W celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1bupzp należy złożyć następujące dokumenty i oświadczenia:

* 1. Oświadczenie wykonawcy dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu;
	2. Zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na:
		1. podjęcie działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia hurtowni farmaceutycznej lub
		2. zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na wytwarzanie konkretnego oferowanego produktu leczniczego – leku lub
		3. zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na import konkretnego oferowanego produktu leczniczego – leku,

wydane zgodnie z *Prawem farmaceutycznym.*

**UWAGA** Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana, jako najkorzystniejsza będzie zobowiązany do przekazania Zamawiającemu przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego potwierdzonych za zgodność kserokopii przedmiotowych zezwoleń.

W przypadku gdy na prowadzenie działalności nie wymagana jest koncesja, zezwolenie lub licencja, należy dołączyć stosowne oświadczenie.

W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania, o których mowa w art. 24 ust. 1
i ust.5 upzp należy złożyć następujące dokumenty i oświadczenia:

* 1. oświadczenie wykonawcy dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 upzp;
	2. odpis z właściwego rejestru lub z ewidencji i informacji o działalności gospodarczej , jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru i ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust 5 pkt 1 ustaw;

W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego , należy złożyć następujące dokumenty:

* 1. Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych dostaw, w okresie ostatnich trzech (3) lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie. Wykaz należy sporządzić zgodnie **z załącznikiem nr 5 do Formularza Ofertowego**

Dowodami, o których mowa powyżej są:

1. poświadczenie, z tym że w odniesieniu do nadal wykonywanych dostaw okresowych lub ciągłych poświadczenie powinno być wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,
2. oświadczenie wykonawcy – jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa powyżej w lit. a),

W przypadku, gdy Zamawiający jest podmiotem, na rzecz którego dostawy wskazane w wykazie, zostały wcześniej wykonane, wykonawca nie ma obowiązku przekładania dowodów, o których mowa powyżej.

4.Inne żądane oświadczenia i dokumenty:

oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.) wraz z listą podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej co Wykonawca – załącznik nr 4 do „Formularza ofertowego” – „OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ”.Wykonawca w terminie 3 dni od dnia przekazania informacji , o której mowa w art. 86 ust.5, przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej. Wraz ze złożeniem oświadczenia , wykonawca może przedstawia dowody , że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

wypełniony wzór formularza ofertowego wykonawcy wraz z załącznikami;

dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnień/pełnomocnictw osób podpisujących ofertę, o ile fakt ten nie wynika z dokumentów rejestrowych.

5.Wymagana forma składania dokumentów:

* 1. oświadczenia, wykazy sporządzone przez Wykonawcę – oryginał,
	2. dokumenty sporządzone, wystawione przez inne podmioty niż Wykonawca – oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Poświadczenie za zgodność z oryginałem powinno być sporządzone w sposób umożliwiający identyfikację podpisu (np. wraz z imienną pieczątką osoby poświadczającej kopię dokumentu za zgodność z oryginałem).
	3. pełnomocnictwa – oryginał;
	4. dokumenty sporządzone w języku obcym, winny być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski poświadczone przez Wykonawcę.

**8. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚW/DOKUM.**

Zamawiający będzie porozumiewał się z wykonawcami w następujący sposób:

1. Zamawiający dopuszcza porozumiewanie się stron postępowania za pomocą poczty, telefaksu lub drogą elektroniczną z zastrzeżeniem punktu 2) i 3),
2. ofertę wraz z załącznikami wykonawca dostarczy Zamawiającemu do jego siedziby z zacho­waniem prawidłowej formy pisemnej,
3. oświadczenia, pytania, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazane za pomocą telefaksu lub drogą elektroniczną uważa się za złożone w danym terminie, jeżeli ich treść dotarła do adresata przed upływem tego terminu i została potwierdzona na piśmie;
4. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert - pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa wyżej, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekaże Wykonawcom, którym przekazał SIWZ, bez ujawniania źródła zapytania, a także zamieści na stronie internetowej. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią SIWZ a treścią wyjaśnień, jako obowiązującą należy przyjąć treść pisma zawierającego późniejsze oświadczenie Zamawiającego.

Osobą uprawnioną do porozumiewania się z wykonawcami w sprawie procedury przedmiotowego postępowania jest:

Jacek Lipa – Kierownik Działu Zamówień Publicznych lub Aneta Tyrała - Specjalista Działu Zamówień Publicznych

e-mail:inwestycje@szpitalzawiercie.pl

fax. 32 67 21 532 , tel. 32 67 40 361

w godzinach pracy Zamawiającego.

## **9. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM.**

Zamawiający nie przewiduje konieczności wniesienia wadium.

## **10. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.**

Wykonawca jest związany ofertą przez okres 30 dni.Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu otwarcia ofert.

## **11. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERT.**

1. Treść oferty musi odpowiadać treści niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
2. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
3. Ofertę należy sporządzić w języku polskim, w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Oferta ma być napisana pismem maszynowym, komputerowym lub czytelnym pismem ręcznym.
4. Oferta nie musi obejmować całość zamówienia. W ramach oferty należy zaoferować wszystkie wymienione pozycje w ramach danego pakietu.
5. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi składający ofertę.
6. Wykonawca może zmienić lub wycofać ofertę przed upływem terminu składania ofert.
7. Oferta z załącznikami musi być podpisana przez upoważnionego przedstawiciela wykonawcy. Do oferty musi być dołączone pełnomocnictwo lub inny dokument, z którego wynika prawo do podpisania oferty.
8. Wszystkie strony oferty muszą być kolejno ponumerowane oraz parafowane przez podpi­sującego ofertę upoważnionego przedstawiciela wykonawcy a w treści oferty winna być umieszczona informacja, z ilu kolejno ponumerowanych stron składa się oferta wraz z załącz­nikami.
9. Wszystkie strony oferty powinny być spięte (zszyte) w sposób trwały, zapobiegający możli­wości zdekompletowania oferty.
10. Do oferty muszą być dołączone w formie załączników dokumenty wyszczególnione w roz­dziale 7 niniejszej specyfikacji, złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez wykonawcę.
11. Ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie (opakowaniu), w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaru­szalność do terminu otwarcia ofert. Koperta (opakowanie) ma być zaadresowana do Zama­wiającego na adres podany w rozdziale 1 niniejszej specyfikacji, opatrzona nazwą oraz adre­sem wykonawcy oraz tytułem postępowania tj. „**Oferta na dostawę produktów leczniczych i wyrobów farmaceutycznych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu”**

## **12. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT.**

* 1. Termin składania ofert upływa dnia **28.10.2016r. o godzinie 10:00** .
	2. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego: **Dział Zamówień Publicznych Szpitala Powiatowego w Zawierciu, ul. Miodowa 14, 42-400 ZAWIERCIE, pokój Nr 14 Pawilon D.**
	3. Oferty złożone po terminie zostaną zwrócone bez otwierania, po upływie terminu przewidzianego na wniesienie odwołania.
	4. Z zawartością ofert nie można zapoznać się przed upływem terminu otwarcia ofert.
	5. Otwarcie ofert nastąpi w miejscu jw. w dniu **28.10.2016 r. o godzinie 10:15**.
	6. Otwarcie ofert jest jawne.
	7. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
	8. Podczas otwarcia ofert Zamawiający poda nazwy (firmy) i adresy wykonawców, a także informacje dotyczące ceny.
	9. Niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający zamieszcza na stronie internetowej Zamawiającego informacje dotyczące:
		1. kwoty , jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
		2. firm oraz adresów wykonawców , którzy złożyli oferty
		3. ceny, terminu wykonania zamówienia , okresu gwarancji i warunków płatności zawartych

w ofertach.

## **13. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY.**

Wyliczenie ceny oferty następuje poprzez skalkulowanie ryczałtowych wartości (cen) jednostkowych netto wyszczególnionych w *Specyfikacjach* Formularzach Asortymentowo–Cenowych.

Zaoferowane przez Wykonawcę wartości (ceny) jednostkowe netto za poszczególne asortymenty dostawy należy wpisać odpowiednio do kolumny 6 *Specyfikacji Asortymentowo–Cenowej* stanowiącej załącznik nr 1.1. – 1.92. do Formularza Ofertowego odpowiednio dla części zamówienia.

W kolumnie 7 należy wpisać stawkę podatku VAT za poszczególne elementy dostawy.

W kolumnie 8 należy wyliczyć cenę jednostkową brutto za poszczególne asortymenty dostawy.

W *Specyfikacji Asortymentowo–Cenowej* należy wypełnić kolumnę nr 9 pn. „Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ. o maks. urzędową marżę hurtową, jeżeli dotyczy danego leku” w zakresie poszczególnych leków, jeżeli leki te są objęte Ustawą *o refundacji leków*. W przypadku, gdy ofertę składa wykonawca inny niż przedsiębiorca prowadzący obrót hurtowy w rozumieniu ustawy *Prawo farmaceutyczne* w kolumnie nr 9 należy wpisać urzędową cenę zbytu (brutto).

Wartość netto poszczególnych asortymentów dostaw - kolumna 10 *Specyfikacji Asortymentowo–Cenowej* jest iloczynem ilości (kolumna 4) i wartości jednostkowej netto dostaw (kolumna 6).

W kolumnie 11 należy wyliczyć wartość brutto za poszczególne asortymenty dostawy będącej iloczynem ilości (kolumna 4) i ceny jednostkowej brutto dostaw (kolumna 8).

Suma wartości brutto za poszczególne asortymenty dostawy(łączna wartość oferty) w kolumnie 11 *Specyfikacji Asortymentowo–Cenowej* stanowi **cenę oferty**.

Łączne wartości netto (kolumna 10) orazwartości brutto (kolumna 11) - **cenę oferty** należy wpisać do *Formularza oferty* stanowiącego załącznik nr 2 odpowiednio dla części zamówienia.

Wszystkie wartości i ceny należy podać w złotych polskich.

Cena podana w ofercie musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją danej części zamówienia.

Do porównania i oceny ofert w poszczególnych częściach zamówienia Zamawiający będzie brał pod uwagę cenę brutto za wszystkie elementy dostawy danej części zamówienia.

Zamawiający w celu oceny oferty, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego zamawiającego (w przypadku wykonawcy zagranicznego z krajów Unii Europejskiej), zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, doliczy do przedstawionej w ofercie ceny podatek od towarów i usług, który zamawiający miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

## **14. OPIS KRYTERIÓW WYBORU OFERTY NAJKORZYSTNIEJSZEJ.**

 1) Wybór najkorzystniejszej oferty będzie dokonany na podstawie kryteriów:

 CENA -60%,

 TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA CZĘŚCIOWEGO – 40 %.

Zamawiający przydzieli punktację za poszczególne kryteria wg następujących zasad:

* 1. za cenę (C) wg wzoru:

najniższa oferowana cena brutto

 C = ------------------------------------------- x 100 x 60%

 cena oferty ocenianej brutto

* 1. za termin realizacji zamówienia częściowego (D) wg wzoru:

Najkrótszy termin zaproponowany w ofertach

 D = ------------------------------------------------------ x 100 x 40%

termin badanej oferty

1. Jako najkorzystniejsza zostanie wybrana oferta, która uzyska największą sumę punktów za ww. kryteria:

W=C+D

1. Jeżeli zaoferowana cena lub koszt , lub istotne części składowe , wydają się rażąco niskie
w stosunku do przedmiotu zamówienia i budzą wątpliwości zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami zamawiającego określonymi przez zamawiającego lub wynikającymi z odrębnych przepisów , zamawiający zwraca się o udzielenie wyjaśnień , wtym złożenia dowodów , dotyczących wyliczenia ceny lub kosztu , w szczególności w zakresie :

1)oszczędności metody wykonania zamówienia, wybranych rozwiązań technicznych, wyjątkowo sprzyjających warunków wykonywania zamówienia dostępnych dla wykonawcy, oryginalności projektu wykonawcy, kosztów pracy, których wartość przyjęta do ustalenia ceny nie może być niższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. Nr 200, poz. 1679, z późn. zm.);

2) pomocy publicznej udzielonej na podstawie odrębnych przepisów.

3) wynikającym z przepisów prawa pracy i przepisów o zabezpieczeniu społecznym, obowiązujących w miejscu, w którym realizowane jest zamówienie;

4) wynikającym z przepisów prawa ochrony środowiska;

5) powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcy. W przypadku gdy cena całkowita oferty jest niższa o co najmniej 30% od: 1) wartości zamówienia powiększonej o należny podatek od towarów i usług, ustalonej przed wszczęciem postępowania zgodnie z art. 35 ust. 1 i 2 lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert, zamawiający zwraca się o udzielenie wyjaśnień, o których mowa w ust. 1, chyba że rozbieżność wynika z okoliczności oczywistych, które nie wymagają wyjaśnienia; 2) wartości zamówienia powiększonej o należny podatek od towarów i usług, zaktualizowanej z uwzględnieniem okoliczności, które nastąpiły po wszczęciu postępowania, w szczególności istotnej zmiany cen rynkowych, zamawiający może zwrócić się o udzielenie wyjaśnień, o których mowa w ust. 1.

1. Zamawiający przeprowadzi procedurę wyboru oferty najkorzystniejszej zgodnie z przepisem art. 24aa upzp (procedura odwrócona).
2. Zgodnie z art. 26 ust.2 ustawy Pzp. przed udzieleniem zamówienia, Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym terminie nie krótszym niż 5 dni, aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności o których mowa w art. 25 ust.1 ustawy Pzp.

## **15. INFORMACJA O FORMALNOŚCIACH DO SPEŁNIENIAW CELU ZAWARCIA UMOWY.**

O wyniku postępowania Zamawiający zawiadomi niezwłocznie wykonawców, którzy ubiegali się
o udzielenie zamówienia oraz opublikuje go na swojej stronie internetowej.

O ewentualnym unieważnieniu postępowania o udzielenie zamówienia Zamawiający zawiadamia równocześnie wszystkich wykonawców, którzy ubiegali się o udzielenie zamó­wienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego z wybranym wykonawcą w ter­minie podanym w informacji o wyniku postępowania.

Jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą spo­śród pozostałych ofert bez przeprowadzenia ich ponownego badania i oceny chyba, że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania , o których mowa w art. 93 ust.1

W przypadku, gdy zostanie wybrana, jako najkorzystniejsza oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, Wykonawca przed podpisaniem umowy przedłoży umowę regulującą współpracę Wykonawców.

## **16. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIE NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY.**

Zamawiający nie przewiduje wniesienie zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

## **17.WZÓR UMOWY.**

Zamawiający wymaga, by wybrany wykonawca zawarł z nim umowę na warunkach określonych we wzorze (projekcie) umowy stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji.

## **18. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY.**

* 1. Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów upzp, przysługują środki ochrony prawnej określone w Dziale VI ustawy Pzp. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 upzp.
	2. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy Pzp czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy Pzp.
	3. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami upzp, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
	4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu, przesyłając kopię odwołania Zamawiającemu w terminie 5 dni licząc od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
	5. W niniejszym postępowaniu odwołanie przysługuje jedynie wobec czynności:
		1. określenia warunków udziału w postępowaniu;
		2. wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia;
		3. odrzucenia oferty odwołującego;
		4. opisu przedmiotu zamówienia;
		5. wyboru oferty najkorzystniejszej.
	6. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej, stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
	7. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby Zamawiającego, za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Krajowej Izby Odwoławczej, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dn. 23 listopada 2012 r. - Prawo Pocztowe Dz.U. poz. 1529 jest równoznaczne z jej wniesieniem

## **19. ODSTĄPIENIA.**

1. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
2. Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.
3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
4. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
5. Zamawiający nie przewiduje możliwości prowadzenia rozliczeń w walutach obcych.

## **20. ZAMÓWIENIA UZUPEŁNIAJĄCE.**

Zamawiający nie przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających o których mowa w art. 67 ust.1 pkt.7

## **21. PODWYKONAWCY.**

Zamawiający dopuszcza wykonanie przedmiotu zamówienia przy udziale podwykonawców. Zamawiający nie wprowadza zastrzeżenia wskazującego na obowiązek osobistego wykonania przez Wykonawcę kluczowych części zamówienia.

Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.

Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę części zamówienia , których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez wykonawcę firm podwykonawców.

## **22. ZAŁĄCZNIKI DO SIWz**

1. Załącznik nr 1 do SIWZ –Formularz ofertowy wraz z załącznikami:
	1. Załączniki od nr 1.1 – 1.9 do Formularza Ofertowego: „Formularze asortymentowo- cenowe”.
	2. Załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego: „Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu.”
	3. Załącznik nr 3 do Formularza ”Ofertowego: Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania.”
	4. Załącznik nr 4 do Formularza Ofertowego: „Oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej.”
	5. Załącznik nr 5 do Formularza Ofertowego: „Wykaz dostaw”
2. Załącznik nr 2 – Wzór (projekt) umowy.

***Załącznik nr 1 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 dostawę pn.: ***Dostawa produktów leczniczych i wyrobów farmaceutycznych dla Szpitala Powiatowego
w Zawierciu***i oferuję/my wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie objętym *Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia* (Znak postępowania ZP/PN/57/2016) na następujących warunkach:

1. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia objętego postępowaniem**:

**1.1. W zakresie Części 1 zamówienia\* *-* 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 Formularzem Asortymentowo–Cenowym stanowiącą załącznik Nr 1.1 do SIWZ.

**1.1.2.** Termin realizacji zamówienia częściowego ……….. dni roboczych (maksymalnie do 3 dni roboczych od złożenia zamówienia).

**1.2. W zakresie Części 2 zamówienia\* *-* 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 Formularzem Asortymentowo–Cenowym stanowiącą załącznik Nr 1.2 do SIWZ.

**1.2.2.** Termin realizacji zamówienia częściowego……….. dni roboczych (maksymalnie do 3 dni roboczych od złożenia zamówienia).

**1.3. W zakresie Części 3 zamówienia\* *-* 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 Formularzem Asortymentowo–Cenowym stanowiącą załącznik Nr 1.3 do SIWZ.

**1.3.2.** Termin realizacji zamówienia częściowego……….. dni roboczych (maksymalnie do 3 dni roboczych od złożenia zamówienia).

**1.4. W zakresie Części 4 zamówienia\* *-* 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 Formularzem Asortymentowo–Cenowym stanowiącą załącznik Nr 1.4 do SIWZ.

**1.4.2.** Termin realizacji zamówienia częściowego……….. dni roboczych (maksymalnie do 3 dni roboczych od złożenia zamówienia).

**1.5. W zakresie Części 5 zamówienia\* *-* 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 Formularzem Asortymentowo–Cenowym stanowiącą załącznik Nr 1.5 do SIWZ.

**1.5.2.** Termin realizacji zamówienia częściowego……….. dni roboczych (maksymalnie do 3 dni roboczych od złożenia zamówienia).

**1.6. W zakresie Części 6 zamówienia\* *-* 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 Formularzem Asortymentowo–Cenowym stanowiącą załącznik Nr 1.6 do SIWZ.

**1.6.2.** Termin realizacji zamówienia częściowego……….. dni roboczych (maksymalnie do 3 dni roboczych od złożenia zamówienia).

**1.7. W zakresie Części 7 zamówienia\* *-* 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 Formularzem Asortymentowo–Cenowym stanowiącą załącznik Nr 1.7 do SIWZ.

**1.7.2.** Termin realizacji zamówienia częściowego……….. dni roboczych (maksymalnie do 3 dni roboczych od złożenia zamówienia).

**1.8. W zakresie Części 8 zamówienia\* *-* 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 Formularzem Asortymentowo–Cenowym stanowiącą załącznik Nr 1.8 do SIWZ.

**1.8.2.** Termin realizacji zamówienia częściowego……….. dni roboczych (maksymalnie do 3 dni roboczych od złożenia zamówienia).

**1.9. W zakresie Części 9 zamówienia\* *-* 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 Formularzem Asortymentowo–Cenowym stanowiącą załącznik Nr 1.9 do SIWZ.

**1.9.2.** Termin realizacji zamówienia częściowego……….. dni roboczych (maksymalnie do 3 dni roboczych od złożenia zamówienia).

1. Oferujemy termin płatności 60 dni od daty dostarczenia faktury Vat po zrealizowanej dostawie cząstkowej.
2. Deklarujemy niezmienność cen jednostkowych netto przez okres 12 miesięcy od daty początkowej obowiązywania umowy.
3. Oświadczam/y, że powyższe ceny oferty zawierają wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy, jakie ponosi Zamawiającyw przypadku wyboru niniejszej oferty.
4. Oświadczam/y, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w *Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia*, tj**.** 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczamy, że:

Nie zamierzamyzlecać wykonania części prac podwykonawcom\*.

Zamierzamyzlecić podwykonawcom wykonanie następującego zakresu prac\*:

|  |  |
| --- | --- |
| L.p. | Części zamówienia - zakres usługi, jaki Wykonawca zamierza zlecić podwykonawcom |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom: **…..**

1. Oświadczamy (-y), że:
	1. **Niepowołujemysię**na zasoby podmiotów na zasadach określonych w art. 25a ust. 3 *Prawa zamówień publicznych* biorącymi udział w realizacji zamówienia\*.
	2. **Powołujemy się** na zasoby niżej wymienionych podmiotów na zasadach określonych w art. 25a ust. 3 pkt.2)*Prawa zamówień publicznych* biorącymi udział w realizacji zamówienia, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1*Prawa zamówień publicznych*\*:
		1. w zakresie spełniania warunków, o których mowa w art. 22 ust.1b *Prawa zamówień publicznych* w zakresie opisanym w punkcie 5 SIWZ;

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

*pełna nazwa i adres siedziby podmiotu (zgodne z aktualnym rejestrem KRS lub CEIDG)*

1. Ofertę składam (-y) na ……. kolejno ponumerowanych stronach.
2. Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: TAK/NIE\*\*

…....................................... , dnia …..................................

 (miejscowość) (data)

….......................................................................

 Podpis(-y) i pieczęć(-cie) osoby(osób) uprawnionej(-ych)

 do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej

 do występowania w jego imieniu

**OZNACZENIA:**

\* niepotrzebne skreślić

\*\* właściwe podkreślić

***Załącznik nr 1.1 do formularzaofertowego***

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

 pieczęć wykonawcy lub wykonawców

 ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia

**Formularz asortymentowo – cenowy**

**Część 1 zamówienia / Pakiet nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 Wykonawcę1. nazwa handlowa produktu,2. nazwa producenta,3. rodzaj i wielkość opakowania, 4. numer katalogowy 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.** | **Cisatracurium****10 mg / 5 ml x 5 amp.** | **op** | **240** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **Cisatracurium****5 mg /2,5 ml x 5 amp** | **op** | **240** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **R A Z E M** |  |  |  |

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(-y) i pieczęć(-cie) osoby(osób) uprawnionej(-ych)

 do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej

 do występowania w jego imieniu

***Załącznik nr 1.2 do formularza ofertowego***

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

 pieczęć wykonawcy lub wykonawców

 ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia

**Formularz asortymentowo – cenowy**

**Część 2 zamówienia/ Pakiet nr 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 Wykonawcę1. nazwa handlowa produktu,2. nazwa producenta,3. rodzaj i wielkość opakowania, 4. numer katalogowy 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 farmaceutycznego** | **Wartość** **netto** **złotych****( 4 x 6 )** | **Cena** **(brutto)****złotych** **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1.** | **Glucosum 5 % et Natrii chlor.** **0,9% 500 ml 1:1** | **op** | **3960** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Glucosum 5 % et Natrii chlor** **0,9% 500 ml 2:1** | **op** | **2 000** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku )  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** | **Glucosum****5% 100 ml** | **op** | **360** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku )  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** | **Natriumchloratum 0,9% 3000 ml** | **op** | **360** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku )  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** | **Dipeptiven****100 ml** | **op.** | **12** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku )  |  |  |  |  |  |  |
| **6.** | **Aqua pro inj.** **500 ml.**  | **op** | **1 200** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **7.** | **Glucosum****10 % 500 ml**  | **op** | **3 600** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  | 88 |
| **8.** | **Glucosum****20 % 500 ml**  | **op** | **900** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **9.** | **Glucosum****5 % 1000 ml**  | **op** | **400** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **10.** | **Glucosum****5 % 250 ml**  | **op** | **3 000** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **11.** | **Glucosum****5 % 500 ml**  | **op** | **4 800** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **12.** | **Natriumchloratum 0,9% 100 ml**  | **op** | **6000** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **13.** | **Natriumchloratum 0,9% 1000 ml**  | **op** | **240** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **14.** | **Natriumchloratum 0,9% 500 ml butelka stojąca z dwoma portami** | **op** | **36 000** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **15.** | **Płyn wieloelektrolitowy w pełni zbilansowany zawierający jony Na , Cl, K, Mg,Ca buforowany octanami , jabłczanami lub glukonianami bez zawartości cytrynianów i mleczanów 500 ml** | **op** | **24 000** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **16.** | **Sol. Ringeri****500 ml** | **op** | **12 000** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **17.** | **Płyn nawadniający interwencyjny hipotoniczny 500 ml** | **op** | **500** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **18.** | **Potassium chloride 0,15% +5% glucosum inj. 500 ml** | **op** | **1200** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **19.** | **Potassium chloride 0,30 %+5 %glucosum inj. 500 ml** | **op** | **1200** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **R A Z E M** |  |  |  |

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(-y) i pieczęć(-cie) osoby(osób) uprawnionej(-ych)

 do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej

 do występowania w jego imieniu

***Załącznik nr 1.3 do formularza ofertowego***

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

 pieczęć wykonawcy lub wykonawców

 ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia

**Formularz asortymentowo – cenowy**

**Część 3 zamówienia / Pakiet nr 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 Wykonawcę1. nazwa handlowa produktu,2. nazwa producenta,3. rodzaj i wielkość opakowania, 4. numer katalogowy 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.** | **Fluticasonipropionas 0,125 mg i 0,025 mg salmeterolu****x 120 dawek** | **op** | **12** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **Fluticasonipropionas 0,25 mg i 0,025 mg salmeterolu****x 120 dawek** | **op** | **12** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **R A Z E M** |  |  |  |

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(-y) i pieczęć(-cie) osoby(osób) uprawnionej(-ych)

 do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej

 do występowania w jego imieniu

***Załącznik nr 1.4 do formularza ofertowego***

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

 pieczęć wykonawcy lub wykonawców

 ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia

**Formularz asortymentowo – cenowy**

**Część 4 zamówienia / 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 Wykonawcę1. nazwa handlowa produktu,2. nazwa producenta,3. rodzaj i wielkość opakowania, 4. numer katalogowy 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.** | **Dieta kompletna pod względem odżywczym normalizująca glikemię, normokaloryczna (1kcal/ml) zawierająca** **6 rodzajów błonnika,białka nie więcej niż 4,3g/ml i osmolarności nie wyższej niż 300mOsm/l****%energii z białka-17,2%,węglowodanów-45%,tłuszczów 37,8%.****Opakowanie typu pack 1 000 ml.** | **op** | **150** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Dieta kompletna pod względem odżywczym,** **o niskim indeksie glikemicznym, wysokobiałkowa** **7,7 g/100ml, hiperkaloryczna (1,5 kcal/ml),****zawierająca** **6 rodzajów błonnika. Opakowanie typu pack 1 000 ml.** | **op** | **240** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku )  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** | **Dieta bezresztkowa, normo kaloryczna (1kcal/ml), zawierajaca mieszankę białek w proporcji:** **35% serwatkowych,****25% kazeinowych,****0% białek soi,****20%białek grochu.****Zawartość białka nie mniej niż 4g/100ml.****Dieta zawierająca 6 naturalnych karotenoidów.****Opakowanie typu pack 1 000 ml.** | **op** | **120** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku )  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** | **Dieta kompletna, normo kaloryczna (1kcal/ml),** **w której żródłem białka jest mieszanina krótkołańcuchowych peptydow i wolnych aminikwasów o niskiej zawartości tłuszczu, 47% tłuszczu stanowią łatwo wchłanialne tłuszcze MCT( trójglicerydy średniołańcuchowe nie więcej niż 1,7 g /100ml, żródłem węglowodanów są maltodekstryny.****Bezresztkowe, klinicznie wolne od laktozy, bezglutenowe,****opakowanie typu pack 1 000 ml.** | **op** | **60** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **5.** | **Dieta wspomagająca leczenie ran, bogatoresztkowa oparta na białku kazeinowym** **i sojowym,** **z zawartością argininy 0,85mg/100 ml,****glutaminy 0,96g/100ml,****kompletna, normokaloryczna,** **o osmolarności 315mosmol/l,** **Opakowanie typu pack 1 000 ml.**  | **op** | **120** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku )  |  |  |  |  |  |  |
| **R A Z E M** |  |  |  |

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(-y) i pieczęć(-cie) osoby(osób) uprawnionej(-ych)

 do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej

 do występowania w jego imieniu

***Załącznik nr 1.5 do formularza ofertowego***

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

 pieczęć wykonawcy lub wykonawców

 ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia

**Formularz asortymentowo-cenowy**

**Część 5 zamówienia/ Pakiet nr 5**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 Wykonawcę1. nazwa handlowa produktu,2. nazwa producenta,3. rodzaj i wielkość opakowania, 4. numer katalogowy 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** | **Betametazon+****kwas salicylowy****płyn****30 ml** | **op** | **30** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **R A Z E M** |  |  |  |

Wartość netto - Razem kolumna 10 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razemkolumna 11 słownie: ................................................................................................................................................................

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

….......................................................................

 Podpis(-y) i pieczęć(-cie) osoby(osób) uprawnionej(-ych)

 do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej

 do występowania w jego imieniu

***Załącznik nr 1.6 do formularza ofertowego***

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

 pieczęć wykonawcy lub wykonawców

 ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia

**Formularz asortymentowo – cenowy**

**Część 6 zamówienia/ Pakiet nr 6**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 Wykonawcę1. nazwa handlowa produktu,2. nazwa producenta,3. rodzaj i wielkość opakowania, 4. numer katalogowy 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** | **Antytoxinum vipericum****150 j.a./amp.** | **op** | **6** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **R A Z E M** |  |  |  |

Wartość netto - Razem kolumna 10 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razemkolumna11 słownie: ................................................................................................................................................................

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

….......................................................................

 Podpis(-y) i pieczęć(-cie) osoby(osób) uprawnionej(-ych)

 do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej

 do występowania w jego imieniu

***Załącznik nr 1.7 do formularza ofertowego***

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

 pieczęć wykonawcy lub wykonawców

 ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia

**Formularz asortymentowo – cenowy**

**Część 7 zamówienia/ Pakiet nr 7**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 Wykonawcę1. nazwa handlowa produktu,2. nazwa producenta,3. rodzaj i wielkość opakowania, 4. numer katalogowy 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** | **Roztwór błękitu trypanu o stężeniu 0,055 % rozcieńczony w fizjologicznym roztworze chlorku sodowego do barwienia torebki przedniej w celu uwidocznienia włókien tkanek, ampułko- strzykawki o poj. 0,7 ml.****6 ampułkostrzykawek w 1 opakowaniu** | **szt.** | **144 amp/strz** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **R A Z E M** |  |  |  |

Wartość netto - Razem kolumna 10 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razemkolumna11 słownie: ................................................................................................................................................................

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

….......................................................................

 Podpis(-y) i pieczęć(-cie) osoby(osób) uprawnionej(-ych)

 do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej

 do występowania w jego imieniu

***Załącznik nr 1.8 do formularza ofertowego***

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

 pieczęć wykonawcy lub wykonawców

 ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia

**Formularz asortymentowo – cenowy**

**Część 8 zamówienia/ Pakiet nr 8**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku****(substancji czynnej)****dawka, postać,****wielkość opakowania****(ilość sztuk w opakowaniu)****wymagane przezZamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjnelekuoferowanegoprzezWykonawcę****1. nazwa handlowaproduktu,****2. nazwaproducenta,****3. rodzajiwielkość opakowania,****4. numer katalogowyleku/ kod EAN leku** | **Cenajednostkowanetto****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 .....................................................( nazwahandlowaproduktu )2 .....................................................( nazwaproducenta )3 .....................................................( rodzajiwielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **Acidumsalicylicum** | **kg** | **0,3** | 1 .....................................................( nazwahandlowaproduktu )2 .....................................................( nazwaproducenta )3 .....................................................( rodzajiwielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **Argentum nitricum** | **kg** | **0,5** | 1 .....................................................( nazwahandlowaproduktu )2 .....................................................( nazwaproducenta )3 .....................................................( rodzajiwielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **Benzocainum** | **kg** | **0,05** | 1 .....................................................( nazwahandlowaproduktu )2 .....................................................( nazwaproducenta )3 .....................................................( rodzajiwielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **5** | **Chlorhexidinumgluconicum****20 %****500 ml** | **fl** | **60** | 1 .....................................................( nazwahandlowaproduktu )2 .....................................................( nazwaproducenta )3 .....................................................( rodzajiwielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **6** | **Eucerynabezwodna** | **kg** | **36,0** | 1 .....................................................( nazwahandlowaproduktu )2 .....................................................( nazwaproducenta )3 .....................................................( rodzajiwielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **7** | **Formaldehydum****10% 1 kg** | **flak** | **480** | 1 .....................................................( nazwahandlowaproduktu )2 .....................................................( nazwaproducenta )3 .....................................................( rodzajiwielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **8** | **Glucosum subst.** | **kg** | **12,0** | 1 .....................................................( nazwahandlowaproduktu )2 .....................................................( nazwaproducenta )3 .....................................................( rodzajiwielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **9** | **Hydrocortisonum** | **kg** | **0,30** | 1 .....................................................( nazwahandlowaproduktu )2 .....................................................( nazwaproducenta )3 .....................................................( rodzajiwielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **10** | **Hydrogeniumperoxydatum 30 %** | **kg** | **24,0** | 1 .....................................................( nazwahandlowaproduktu )2 .....................................................( nazwaproducenta )3 .....................................................( rodzajiwielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **11** | **Lanolinumanhydricum** | **kg** | **9,0** | 1 …..................................................( nazwahandlowaproduktu )2 …..................................................( nazwaproducenta )3 …..................................................( rodzajiwielkość opakowania )4 …..................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **12** | **Natrium chloratum** | **kg** | **2,0** | 1 .....................................................( nazwahandlowaproduktu )2 .....................................................( nazwaproducenta )3 .....................................................( rodzajiwielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **13** | **Neomycinum** | **kg** | **0,4** | 1 .....................................................( nazwahandlowaproduktu )2 .....................................................( nazwaproducenta )3 .....................................................( rodzajiwielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **14** | **Oleum rapae** | **kg** | **6,0** | 1 .....................................................( nazwahandlowaproduktu )2 .....................................................( nazwaproducenta )3 .....................................................( rodzajiwielkość opakowania )4 .....................................................**(** kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **15** | **Paraffinumliquidum** | **kg** | **48,0** | 1 .....................................................( nazwahandlowaproduktu )2 .....................................................( nazwaproducenta )3 .....................................................( rodzajiwielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **16** | **Procainum h/chlor.** | **kg** | **0,10** | 1 .....................................................( nazwahandlowaproduktu )2 .....................................................( nazwaproducenta )3 .....................................................( rodzajiwielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **17** | **Sapokalinus** | **kg** | **2,0** | 1 .....................................................( nazwahandlowaproduktu )2 .....................................................( nazwaproducenta )3 .....................................................( rodzajiwielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **18** | **Spir.Vini****70%** | **kg** | **24,0** | 1 .....................................................( nazwahandlowaproduktu )2 .....................................................( nazwaproducenta )3 .....................................................( rodzajiwielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **19** | **Spir.Vini****96%** | **kg** | **24,0** | 1 .....................................................( nazwahandlowaproduktu )2 .....................................................( nazwaproducenta )3 .....................................................( rodzajiwielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **20** | **Spir.skaż chlorhexydyną****70%** | **kg** | **120,0** | 1 .....................................................( nazwahandlowaproduktu )2 .....................................................( nazwaproducenta )3 .....................................................( rodzajiwielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **21** | **Spir.skaż. chlorhexydyną****96%** | **kg** | **60,0** | 1 .....................................................( nazwahandlowaproduktu )2 .....................................................( nazwaproducenta )3 .....................................................( rodzajiwielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **22** | **Sulfur praecipitatum** | **kg** | **0,50** | 1 .....................................................( nazwahandlowaproduktu )2 .....................................................( nazwaproducenta )3 .....................................................( rodzajiwielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **23** | **Talcum** | **kg** | **1,0** | 1 .....................................................( nazwahandlowaproduktu )2 .....................................................( nazwaproducenta )3 .....................................................( rodzajiwielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **24** | **Vaselinum album** | **kg** | **24,0** | 1 .....................................................( nazwahandlowaproduktu )2 .....................................................( nazwaproducenta )3 .....................................................( rodzajiwielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **25** | **Vaselinumflavum** | **kg** | **24,0** | 1 .....................................................( nazwahandlowaproduktu )2 .....................................................( nazwaproducenta )3 .....................................................( rodzajiwielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **26** | **Zincumoxydatum** | **kg** | **1,0** | 1 .....................................................( nazwahandlowaproduktu )2 .....................................................( nazwaproducenta )3 .....................................................( rodzajiwielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **R A Z E M** |  |  |

Wartość netto - Razem kolumna 10 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razemkolumna 11 słownie: ................................................................................................................................................................

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

….......................................................................

 Podpis(-y) i pieczęć(-cie) osoby(osób) uprawnionej(-ych)

 do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej

 do występowania w jego imieniu

***Załącznik nr 1.9 do formularza ofertowego***

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

 pieczęć wykonawcy lub wykonawców

 ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia

**Formularz asortymentowo – cenowy**

**Część 9 zamówienia/ 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 Wykonawcę1. nazwa handlowa produktu,2. nazwa producenta,3. rodzaj i wielkość opakowania, 4. numer katalogowy 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** | **Karbachol** **roztwór do stosowania wewnątrzgałkowego 0,1 mg/ml (0,01%) 12 fiol. 1,5 ml** | **fiolka** | **60** | 1 .....................................................( nazwa handlowa produktu )2 .....................................................( nazwa producenta )3 .....................................................( rodzaj i wielkość opakowania )4 .....................................................( kod EAN leku ) |  |  |  |  |  |  |
| **R A Z E M** |  |  |  |

Wartość netto - Razem kolumna 10 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razemkolumna11 słownie: ................................................................................................................................................................

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

….......................................................................

 Podpis(-y) i pieczęć(-cie) osoby(osób) uprawnionej(-ych)

 do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej

 do występowania w jego imieniu

***Załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego.***

**Zamawiający:**

**Szpital Powiatowy
w Zawierciu**

**ul. Miodowa 14**

**42-400 ZAWIERCIE**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn.**„*Dostawa produktów leczniczych i wyrobów farmaceutycznych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu”*** prowadzonego przez **Szpital Powiatowy w Zawierciu** oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w      …………..…………………………………………………..…………………………………………..*(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

…………….……. *(miejscowość),*dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w………………………………………………………...………..*(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ychpodmiotu/ów: ……………………………………………………………………….

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie: …………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),*dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),*dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

***Załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego.***

**Zamawiający:**

**Szpital Powiatowy
w Zawierciu**

**ul. Miodowa 14**

**42-400 ZAWIERCIE**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn. **„*Dostawa produktów leczniczych i wyrobów farmaceutycznych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu”***prowadzonego przez **Szpital Powiatowy w Zawierciu** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. [UWAGA: *zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział wykluczenie wykonawcy z postępowania na podstawie ww. przepisu*]

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust. 5 ustawy Pzp.

…………….……. *(miejscowość),*dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp*(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).*Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..…………………...........………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………………….……………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),*dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawyPzp]*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NAKTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….……*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania
o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),*dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),*dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

***Załącznik nr 4 do Formularza Ofertowego.***

|  |
| --- |
|  |
| (nazwa Wykonawcy) |  **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ** |

 Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **„*Dostawę produktów leczniczych i wyrobów farmaceutycznych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu”***działając w imieniu: ………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ja:

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

*(wpisać czytelnie imię i nazwisko)*

 **należę/nie należę\* do grupy kapitałowej**.

\* niewłaściwe skreślić

W związku z przynależnością do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt23 ustawy Prawo zamówień publicznych zamieszczam poniżej listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej (Wykonawca nie należący do grupy kapitałowej przekreśla poniższe rubryki).

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

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

 Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne
z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Miejscowość i data ........................................

 ….......................................................................

 Podpis(-y) i pieczęć(-cie) osoby(osób) uprawnionej(-ych)

 do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej

 do występowania w jego imieniu

***Załącznik nr 5 do Formularza Ofertowego.***

|  |
| --- |
|  |
| (nazwa Wykonawcy) | WYKAZ DOSTAW |

Ja/My, niżej podpisany/i ........................................................................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz: ........................................................................................................................................................

(*pełna nazwa Wykonawcy, adres siedziby Wykonawcy)*

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego
(Znak sprawy ZP/PN/57/2016) na **„*Dostawę produktów leczniczych i wyrobów farmaceutycznych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu”***przedkładam/my wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych głównych dostaw w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, odpowiadających swoim rodzajem i wartością dostawie stanowiącej przedmiot zamówienia z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane wraz z dowodami, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

#497

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Przedmiot zamówienia**(charakterystyka wykonanej dostawy ) | **Całkowita wartość**(brutto) | **Terminy wykonania** | Miejsce wykonywania, nazwa zamawiającego |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

 Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, że dostawy te zostały lub są wykonane należycie.

…....................................., dnia …..................................

\* niepotrzebne skreślić

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

Podpis(-y) i pieczęć (-cie) osoby(osób) uprawnionej(-ych)

do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej

do występowania w jego imieniu

***Załącznik nr 2 do SIWZ.***

***- projekt -***

UMOWA Nr ………….. / 2016

***Dostawa produktów leczniczych i wyrobów farmaceutycznych dla Szpitala Powiatowego
w Zawierciu***

**Część …… zamówienia**

zawarta w dniu 2016 r.

pomiędzy:

Szpitalem Powiatowym w Zawierciu,

ul. Miodowa 14

42-400 Zawiercie

wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji, Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej pod numerem KRS 0000126179,

NIP 6491918293, REGON 276271110

reprezentowanym przez :

Dyrektora - Annę PILARCZYK-SPRYCHĘ

zwanym w dalszej części umowy „ZAMAWIAJĄCYM”

a

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

reprezentowane przez:

………………………………………………………………………………

zwane w dalszej części umowy „WYKONAWCĄ”

Strony zgodnie oświadczają, że w wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie *„przetargu nieograniczonego”* nr sprawy ZP/PN/57/2016 przeprowadzonego na podstawie przepisów Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych* (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.), zwanej w dalszej części *Prawo zamówień publicznych* wybrana została oferta WYKONAWCY.

***Postanowienia ogólne***

§ 1.

1. WYKONAWCA oświadcza, że posiada aktualne zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego na:
2. podjęcie działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia hurtowni farmaceutycznej,

lub

1. wytwarzanie będącego przedmiotem dostawy produktu leczniczego – leku,
2. import 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.).

1. 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 dalej 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 Formularzu Asortymentowo-Cenowym* stanowiącym załącznik Nr ……. do Formularza Ofertowego postępowania ZP/PN/57/2016 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.:
5. Jednostronnego zmniejszenia wielkości zamówienia w obrębie danej części
o maksimum 40 %.
6. Zwiększenia ilości jednej pozycji, kompensując to zmniejszeniem ilości innej pozycji w obrębie danej umowy z zachowaniem cen jednostkowych zawartych w *Specyfikacji Formularzu Asortymentowo-Cenowym*. 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.
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 obwiązującymi w Polsce przepisami.
3. WYKONAWCA oświadcza, że wszystkie produkty będące przedmiotem dostawy:
4. 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 (tekst jedn. Dz. U. z 2015 poz. 876 z późn. zm.).
5. 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.).
6. pochodzą z bieżącej produkcji,
7. mają okres przydatności do użytku nie krótszy niż 12 miesięcy licząc od daty dostawy,
8. 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* (tekst jedn. Dz. U. z 2016r. poz. 1536 z późn. zm.).
9. 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.
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 *Specyfikacji Formularzu Asortymentowo-Cenowym*. Powyższe sankcje nie wykluczają postanowień § 17 Umowy.

§ 8.

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.

1. Osobami ze strony ZAMAWIAJĄCEGO upoważnionymi do załatwiania spraw związanych ze składaniem zamówień częściowych oraz odbioru dostaw częściowych są:
2. …………………………………………………………..

 tel. ……………., faks ………………e-mail……………

1. …………………………………………………………..

 tel. ……………., faks ………………e-mail……………

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

*Terminy*

§ 9.

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia podpisania na okres 12 miesięcy
z zastrzeżeniem ust. 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.

* + - 1. ZAMAWIAJĄCY powiadomi pisemnie WYKONAWCĘ o przypadku wymienionym w ust. 2 wraz ze złożeniem ostatniego zamówienia.

*Wynagrodzenie*

§ 10.

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.

Ceny brutto, o których mowa w ust. 1 uwzględnią wszystkie obowiązujące w Polsce podatki, włącznie z podatkiem VAT oraz opłaty celne i inne opłaty związane z dostawą.

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.

Strony ustalają, że ceny jednostkowe wyszczególnione w załączniku Nr 1 do Umowy są cenami ostatecznymi i nie będą podlegać zmianom z zastrzeżeniem § 13.

§ 11.

Ogólna wartość niniejszej umowy wynikająca ze złożonej oferty wynosi:

1. Kwotę netto: …………….. (słownie …………………………………………….),
2. Kwotę brutto: ……………. (słownie ………………………………………..……).

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 *Specyfikacji Formularzu Asortymentowo-Cenowym* oraz w *Formularzu oferty* złożonymi w ofercie WYKONAWCY.
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.

1. 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.
2. 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.

ZAMAWIAJĄCY dopuszcza możliwość zamiany produktu wymienionego w *Specyfikacjach Formularzach Asortymentowo-Cenowych* 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,

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.
	* + 1. W przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa w ust. 1 WYKONAWCA zobowiązany będzie przedłożyć ZAMAWIAJĄCEMU pisemny wniosek o zmianę umowy z uzasadnieniem proponowanej zmiany.
			2. 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 pózn. zm.).
2. ZAMAWIAJĄCY może odstąpić od umowy z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi WYKONAWCA, jeżeli WYKONAWCA narusza postanowienia umowy, a w szczególności:

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.

1. 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.
2. 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:
3. 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,
4. 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.

1. 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.
2. Zapłata kary umownej winna nastąpić najpóźniej w ciągu 7 dni od pisemnego wezwania do ich zapłaty.
3. 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.
4. ZAMAWIAJĄCY ma prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego od WYKONAWCY na zasadach ogólnych *Kodeksu cywilnego*, w przypadku, gdy szkoda przekroczy wysokość kar umownych.
5. W przypadku nie uregulowania przez ZAMAWIAJĄCEGO płatności w terminie określonym w § 12 ust. 3, 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 jakiejkolwiek 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 ustawy *Prawo zamówień publicznych* (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.).

§ 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 2016 r. poz. 380 z późn. zm.) oraz Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych* (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.).

§ 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.

§ 23.

Integralną częścią umowy są następujące załączniki:

1) Załącznik nr 1 – *Specyfikacja Formularz Asortymentowo-Cenowy* złożony przez WYKONAWCĘ
w ofercie z dnia ………………. 2016 r. w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego ZP/PN/57/2016.

## Z A M A W I A J Ą C Y W Y K O N A W C A