

Szpital Powiatowy w Zawierciu

ul. Miodowa 14

42-400 ZAWIERCIE

woj. śląskie

**SPECYFIKACJA**

**ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

PROWADZONEGO W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

o wartości 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 2015 r. poz. 2164 z późn. zmian.)

NA DOSTAWĘ

***Dostawa produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu***

**Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**ZATWIERDZAM:**

**Zawiercie, dnia 20 maja 2016 r.**

Spis treści

[1. SŁOWNICZEK PODSTAWOWYCH POJĘĆ I ZWROTÓW UŻYWANYCH W SPECYFILKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA. 3](#_Toc423987020)

[2. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO. 4](#_Toc423987021)

[3. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA. 4](#_Toc423987022)

[4. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA. 4](#_Toc423987023)

[5. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA. 8](#_Toc423987024)

[6. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU 8](#_Toc423987025)

[7. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU. 11](#_Toc423987026)

[8. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI. 16](#_Toc423987027)

[9. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM 17](#_Toc423987028)

[10. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ. 20](#_Toc423987029)

[11. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY. 20](#_Toc423987030)

[12. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT. 24](#_Toc423987031)

[13. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY. 25](#_Toc423987032)

[14. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT. 26](#_Toc423987033)

[15. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO. 27](#_Toc423987034)

[16. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY. 28](#_Toc423987035)

[17. POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY. 28](#_Toc423987036)

[18. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA. 28](#_Toc423987037)

[19. OPIS CZĘŚCI ZAMÓWIENIA. 31](#_Toc423987038)

[20. MAKSYMALNA LICZBA WYKONAWCÓW (w przypadku umowy ramowej). 31](#_Toc423987039)

[21. PRZEWIDYWANE ZAMÓWIENIA UZUPEŁNIAJĄCE ORAZ OKOLICZNOŚCI PO, KTÓRYCH ZAISTNIENIU BĘDĄ ONE UDZIELANE. 31](#_Toc423987040)

[22. OPIS SPOSOBU PRZEDSTAWIANIA OFERT WARIANTOWYCH ORAZ MINIMALNE WARUNKI JAKIM MUSZĄ ODPOWIADAC OFERTY WARIANTOWE. 31](#_Toc423987041)

[23. ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ LUB STRONY INTERNETOWEJ ZAMAWIAJĄCEGO. 31](#_Toc423987042)

[24. INFORMACJE DOTYCZĄCE WALUT OBCYCH, W JAKICH MOGĄ BYĆ PROWADZONE ROZLICZENIA MIĘDZY ZAMAWIAJĄCYM A WYKONAWCĄ. 32](#_Toc423987043)

[25. INFORMACJE DOTYCZĄCE AUKCJI ELEKTRONICZNEJ. 32](#_Toc423987044)

[26. WYSOKOŚC ZWROTU KOSZTÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU. 32](#_Toc423987045)

[27. WYMAGANIA, O KTÓRYCH MOWA W ART. 29 UST. 4 PKT 1 *PRAWA ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH* 32](#_Toc423987046)

[28. INFORMACJE O OBOWIĄZKU OSOBISTEGO WYKONANIA PRZEZ WYKONAWCĘ KLUCZOWYCH CZĘŚCI ZAMÓWIENIA 32](#_Toc423987047)

[29. WYMAGANIA I INFORMACJE DOTYCZĄCE UMÓW O PODWYKONAWSTWO 32](#_Toc423987048)

[30. INNE POSTANOWIENIA. 33](#_Toc423987049)

[31. ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ: 33](#_Toc423987050)

# SŁOWNICZEK PODSTAWOWYCH POJĘĆ I ZWROTÓW UŻYWANYCH W SPECYFILKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA.

Ilekroć w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia Publicznego, zwanej dalej SIWZ, i w dokumentach z nią związanych występują n/wym. pojęcia lub zwroty należy przez to rozumieć:

1. **Zamawiający** –Szpital Powiatowy w Zawierciu**,** 42-400 Zawiercie, ul Miodowa 14, reprezentowany przez Dyrektora.
2. **Wykonawca -** osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która ubiega się o udzielenie zamówienia publicznego, złożyła ofertę lub zawarła umowę w sprawie zamówienia publicznego oraz podmioty te występujące wspólnie.
3. **Prawo zamówień publicznych -** ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych* (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164).
4. **Kodeks cywilny** **–** ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. *Kodeks cywilny* (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r. poz. 121 z pózn. zmian.).
5. **Prawo farmaceutyczne** ustawa z dnia 6 września 2001 r. *Prawo farmaceutyczne* (tekst jedn. Dz. U. z 2008 4. Nr 45, poz. 271 z późn. zmian.)
6. **Ustawa o wyrobach medycznych** - ustawie z dnia 20 maja 2010 r. *o wyrobach medycznych*(Dz. U. z 2010 r. nr 107, poz. 679 z późn zmian.);
7. **Ustawa o refundacji leków** – ustawie dnia 12 maja 2011 r. *o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych* (Dz. U. Nr 122, poz. 696 z późn. zmian.)

**Prezes Urzędu** – Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, o którym mowa w ustawiez dnia 18 marca 2011 r. *o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych*, (Dz.U. nr 72, poz. 451 z późn. zmian.).

1. **SIWZ -** niniejsza Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia oraz wszelkie załączniki i inne dokumenty stanowiące jej integralną część.
2. **Przedmiot zamówienia -** zakres dostaw usług lub robót budowlanych do wykonania wynikający z opisu przedmiotu zamówienia (rozdz. IV SIWZ), wszelkich wyjaśnień i zmian oraz załączników stanowiących integralną część SIWZ.
3. **Oferta –** przygotowany przez Wykonawcę zestaw dokumentów zawierający formularz oferty, oświadczenia i dokumenty żądane w SIWZ oraz załączniki wraz z ceną za wykonanie przedmiotu zamówienia.
4. **Cena –** należy przez to rozumieć cenę w rozumieniu [art. 3 ust. 1 pkt 1](http://lex.online.wolterskluwer.pl/WKPLOnline/index.rpc#hiperlinkText.rpc?hiperlink=type=tresc:nro=Powszechny.1332596:part=a3u1p1&full=1) i [ust. 2](http://lex.online.wolterskluwer.pl/WKPLOnline/index.rpc#hiperlinkText.rpc?hiperlink=type=tresc:nro=Powszechny.1332596:part=a3u2&full=1) ustawy z dnia 9 maja 2014 r. o informowaniu o cenach towarów i usług (Dz. U. z 2014 r. poz. 915)
5. **Najkorzystniejsza oferta** – oferta, która przedstawia najkorzystniejszy bilans ceny i innych kryteriów odnoszących się do przedmiotu zamówienia.
6. **Podwykonawca -** osoba fizyczna lub prawna, której Wykonawca powierza wykonanie całości lub części przedmiotu zamówienia*.*
7. **Pełnomocnictwo –** oświadczenie woli mocodawcy złożone w formie pisemnej upoważniające ściśle określoną osobę lub osoby do dokonywania w jego imieniu czynności prawnych określonych w pełnomocnictwie (tj. do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia – podpisania oferty lub do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia Umowy w sprawie zamówienia publicznego) wraz z dokumentami potwierdzającymi, że osoba wystawiająca pełnomocnictwo jest do tego uprawniona.
8. **Grupa kapitałowa -** wszyscy przedsiębiorcy, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również ten przedsiębiorca (definicja w rozumieniu art. 4 pkt. 14 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. *o ochronie konkurencji i konsumentów* - Dz. U. z 2007 Nr 50 poz. 331 z póź. zmian.);
9. **Umowa o podwykonawstwo -** należy przez to rozumieć umowę w formie pisemnej o charakterze odpłatnym, której przedmiotem są usługi stanowiące część zamówienia publicznego, zawartą między wybranym przez Zamawiającego Wykonawcą a innym podmiotem (Podwykonawcą).

# NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO.

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.bip.szpitalzawiercie.pl](http://www.bip.szpitalzawiercie.pl)

Adres poczty elektronicznej: [inwestycje@szpitalzawiercie.pl](mailto:inwestycje@szpitalzawiercie.pl)

Godziny urzędowania: w dni robocze od poniedziałku do piątku

od 7:30 do 15:00

# TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA.

* 1. Przetarg nieograniczony – art. 39 *Prawa zamówień publicznych.*
  2. Postępowanie prowadzone jest zgodnie z przepisami *Prawa zamówień publicznych* w procedurze właściwej dla dostaw o wartości zamówienia przekraczającej kwotę 209 000 Euro, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 *Prawa zamówień publicznych* - Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2015 r. *w sprawie kwot wartości zamówień oraz konkursów, od których jest uzależniony obowiązek przekazywania ogłoszeń Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej* (Dz. U. z 2015 r. poz. 2263).
  3. Miejsce publikacji ogłoszenia o zamówieniu:
     1. Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej,
     2. strona internetowa Zamawiającego – [www.szpitalzawiercie.pl](http://www.szpitalzawiercie.pl/),
     3. tablica ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego.

# OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Część zamówienia | Określenie przedmiotu zamówienia | Liczba pozycji asortymentowych  w Pakiecie |
| 1 | Pakiet nr 1 | 1 |
| 2 | Pakiet nr 2 | 1 |
| 3 | Pakiet nr 3 | 1 |
| 4 | Pakiet nr 4 | 1 |
| 5 | Pakiet nr 5 | 1 |
| 6 | Pakiet nr 6 | 1 |
| 7 | Pakiet nr 7 | 1 |
| 8 | Pakiet nr 8 | 1 |
| 9 | Pakiet nr 9 | 1 |
| 10 | Pakiet nr 10 | 1 |
| 11 | Pakiet nr 11 | 1 |
| 12 | Pakiet nr 12 | 1 |
| 13 | Pakiet nr 13 | 1 |
| 14 | Pakiet nr 14 | 1 |
| 15 | Pakiet nr 15 | 1 |
| 16 | Pakiet nr 16 | 1 |
| 17 | Pakiet nr 17 | 1 |
| 18 | Pakiet nr 18 | 1 |
| 19 | Pakiet nr 19 | 1 |
| 20 | Pakiet nr 20 | 1 |
| 21 | Pakiet nr 21 | 1 |
| 22 | Pakiet nr 22 | 1 |
| 23 | Pakiet nr 23 | 1 |
| 24 | Pakiet nr 24 | 1 |
| 25 | Pakiet nr 25 | 1 |
| 26 | Pakiet nr 26 | 1 |
| 27 | Pakiet nr 27 | 1 |
| 28 | Pakiet nr 28 | 1 |
| 29 | Pakiet nr 29 | 1 |
| 30 | Pakiet nr 30 | 1 |
| 31 | Pakiet nr 31 | 1 |
| 32 | Pakiet nr 32 | 1 |
| 33 | Pakiet nr 33 | 1 |
| 34 | Pakiet nr 34 | 1 |
| 35 | Pakiet nr 35 | 1 |
| 36 | Pakiet nr 36 | 1 |
| 37 | Pakiet nr 37 | 1 |
| 38 | Pakiet nr 38 | 1 |
| 39 | Pakiet nr 39 | 1 |
| 40 | Pakiet nr 40 | 1 |
| 41 | Pakiet nr 41 | 1 |
| 42 | Pakiet nr 42 | 1 |
| 43 | Pakiet nr 43 | 1 |
| 44 | Pakiet nr 44 | 1 |
| 45 | Pakiet nr 45 | 1 |
| 46 | Pakiet nr 46 | 1 |
| 47 | Pakiet nr 47 | 1 |
| 48 | Pakiet nr 48 | 1 |
| 49 | Pakiet nr 49 | 1 |
| 50 | Pakiet nr 50 | 1 |
| 51 | Pakiet nr 51 | 1 |
| 52 | Pakiet nr 52 | 1 |
| 53 | Pakiet nr 53 | 1 |
| 54 | Pakiet nr 54 | 1 |
| 55 | Pakiet nr 55 | 1 |
| 56 | Pakiet nr 56 | 1 |
| 57 | Pakiet nr 57 | 1 |
| 58 | Pakiet nr 58 | 1 |
| 59 | Pakiet nr 59 | 1 |
| 60 | Pakiet nr 60 | 1 |
| 61 | Pakiet nr 61 | 1 |
| 62 | Pakiet nr 62 | 1 |
| 63 | Pakiet nr 63 | 1 |
| 64 | Pakiet nr 64 | 1 |
| 65 | Pakiet nr 65 | 1 |

* 1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierają *Specyfikacje Asortymentowo-Ilościowo- Wartościowe* poszczególnych Pakietów stanowiące załączniki nr 1.1 – 1.65 do SIWZ.
  2. Nazwy i kody dotyczące przedmiotu zamówienia określone we Wspólnym Słowniku Zamówień:

**33 60 00 00 – 6** produkty 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.:

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

4.4.9.2. zwiększenia ilości jednej pozycji, kompensując to zmniejszeniem ilości innej pozycji w obrębie danej umowy z zachowaniem cen jednostkowych zawartych w *Specyfikacji Asortymentowo-Ilościowo-Wartościowej*.

Kompensacja nie może zmienić całkowitej wartości umowy.

4.4.9.3. 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.

4.4.10. 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* (Dz. U. Nr 122, poz. 696 z późn. zmian.).

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

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

4.5.2. 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.

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

4.5.4. Dostawy realizowane będą przez Wykonawcę własnym transportem na jego ryzyko i koszt. Dostawy będą dostarczane i wniesione do magazynu Zamawiającego na koszt Wykonawcy.

4.5.5. 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.

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

# TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA.

Od dnia podpisania umowy przez okres 12 miesięcy.

# WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

* 1. Warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 *Prawa zamówień publicznych* oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków*.*

O udzielenie zamówienia publicznego mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają poniższe warunki:

* + 1. Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

**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:
         1. wytwarzanie konkretnego oferowanego produktu leczniczego – leku,
         2. import konkretnego oferowanego produktu leczniczego – leku, wydane zgodnie z *Prawem farmaceutycznym.*
    1. Posiadają wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Część 1 | **1500** |
| Część 2 | **250** |
| Część 3 | **6000** |
| Część 4 | **500** |
| Część 5 | **144000** |
| Część 6 | 450 |
| Część 7 | **7000** |
| Część 8 | **500** |
| Część 9 | **900** |
| Część 10 | **250** |
| Część 11 | **1000** |
| Część 12 | **3000** |
| Część 13 | **1000** |
| Część 14 | **300** |
| Część 15 | **15000** |
| Część 16 | **1200** |
| Część 17 | **160** |
| Część 18 | **50** |
| Część 19 | **3800** |
| Część 20 | **5500** |
| Część 21 | **650** |
| Część 22 | **900** |
| Część 23 | **90000** |
| Część 24 | **51000** |
| Część 25 | **500** |
| Część 26 | **500** |
| Część 27 | **150** |
| Część 28 | **750** |
| Część 29 | **31000** |
| Część 30 | **100** |
| Część 31 | **5300** |
| Część 32 | **5500** |
| Część 33 | **3500** |
| Część 34 | **3800** |
| Część 35 | **1500** |
| Część 36 | **6500** |
| Część 37 | **1100** |
| Część 38 | **10000** |
| Część 39 | **2200** |
| Część 40 | **29000** |
| Część 41 | **100** |
| Część 42 | **19000** |
| Część 43 | **700** |
| Część 44 | **1000** |
| Część 45 | **500** |
| Część 46 | **700** |
| Część 47 | **700** |
| Część 48 | **200** |
| Część 49 | **150** |
| Część 50 | **250** |
| Część 51 | **800** |
| Część 52 | **700** |
| Część 53 | **600** |
| Część 54 | **600** |
| Część 55 | **500** |
| Część 56 | **185000** |
| Część 57 | **5** |
| Część 58 | **85000** |
| Część 59 | **4000** |
| Część 60 | **87000** |
| Część 61 | **400** |
| Część 62 | **600** |
| Część 63 | **5600** |
| Część 64 | **3400** |
| Część 65 | **1800** |

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).

* + 1. Dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

**W tym zakresie Zamawiający nie stawia żadnych warunków.**

*Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku:*

Aby uznać warunek za spełniony wystarczające jest złożenie przez Wykonawcę oświadczenia.

* + 1. Sytuacji ekonomicznej i finansowej.

**W tym zakresie Zamawiający nie stawia żadnych warunków.**

*Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku:*

Aby uznać warunek za spełniony wystarczające jest złożenie przez Wykonawcę oświadczenia.

* 1. Opis sposobu oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 *Prawa zamówień publicznych,*. określonych w pkt. 6.1.

Zamawiający dokona oceny spełniania przez Wykonawców warunków określonych w pkt. 6.1. na podstawie oświadczeń i dokumentów wymienionych w Rozdziale 7 SIWZ przedstawionych przez Wykonawcę wraz z ofertą.

* + 1. Zamawiający dokona oceny spełniania przez Wykonawców warunków określonych w pkt. 6.1. według formuły „spełnia – nie spełnia”.
    2. Jeżeli Wykonawca nie dołączy do oferty wymaganych oświadczeń i dokumentów lub z ich treści nie będzie wynikać, że zostały spełnione warunki udziału w postępowaniu - z zastrzeżeniem art. 26 ust. 3 *Prawa zamówień publicznych*, to Zamawiający wykluczy Wykonawcę na podstawie art. 24 ust. 2 pkt. 4 *Prawa zamówień publicznych*.
  1. Udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego mogą brać Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego z powodów określonych w art. 24 ust. 1 *Prawa zamówień publicznych.*
  2. Opis sposobu oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych w pkt. 6.3.
     1. Zamawiający dokona oceny spełniania przez Wykonawców warunków określonych w pkt. 6.3. na podstawie oświadczeń i dokumentów wymienionych w Rozdziale 7 pkt. 7.3. SIWZ przedstawionych przez Wykonawcę wraz z ofertą.
     2. Zamawiający dokona oceny spełniania przez Wykonawców warunków określonych w pkt. 6.3. według formuły „spełnia – nie spełnia”.

# WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU.

* 1. Oświadczenie, o którym mowa w art. 44 *Prawa zamówień publicznych* o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 *Prawa zamówień publicznych*, według wzoru stanowiącego **załącznik nr 4 do SIWZ.**
  2. **Dokumenty potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa w Rozdziale 6 pkt. 6.1. SIWZ.**
     1. Zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na:
        1. podjęcie działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia hurtowni farmaceutycznej

lub zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na:

* + - 1. wytwarzanie konkretnego oferowanego produktu leczniczego – leku,
      2. import konkretnego oferowanego produktu leczniczego – leku,

wydane zgodnie z *Prawem farmaceutycznym.*

W miejsce zezwoleń o których mowa w pkt. 7.2.1.2. i 7.2.1.3. Zamawiający dopuszcza złożenie pisemnego oświadczenia o posiadaniu przez wykonawcę na dzień składania ofert przedmiotowych zezwoleń.

**UWAGA** Zgodnie z pkt. 15.5. Rozdziału 15 SIWZ, 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.**

* + 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 9 do SIWZ** *(dotyczy warunku udziału określonego w pkt 6.1.2 SIWZ),*

7.2.2.1. Dowodami, o których mowa w pkt 7.2.2. SIWZ 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),

7.2.2.2. 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.

* 1. Dokumenty i oświadczenia potwierdzające brak podstaw do wykluczenia Wykonawcy z powodu niespełnienia warunków, o którym mowa w Rozdziale 6 pkt. 6.3 SIWZ.
     1. Oświadczenie Wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 1 *Prawa zamówień publicznych,* według wzoru stanowiącego **załącznik nr 5 do SIWZ.**

*W przypadku, gdy wykonawca składa oferty na więcej niż jeden PAKIET, może niniejsze oświadczenie złożyć w 1 egzemplarzu,*

* + 1. Aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt. 2 *Prawa zamówień publicznych*, wystawiony nie wcześniej niż **6 miesięcy** przed upływem terminu składania ofert.

*W przypadku, gdy wykonawca składa oferty na więcej niż jeden PAKIET, może niniejsze oświadczenie złożyć w 1 egzemplarzu.*

* + 1. Aktualnezaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż **3 miesiące** przed upływem terminu składania ofert.

*W przypadku, gdy wykonawca składa oferty na więcej niż jeden PAKIET, może niniejsze oświadczenie złożyć w 1 egzemplarzu.*

* + 1. Aktualnezaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymania w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawionych nie wcześniej niż **3 miesiące** przed upływem terminu składania ofert.

*W przypadku, gdy wykonawca składa oferty na więcej niż jeden PAKIET, może niniejsze oświadczenie złożyć w 1 egzemplarzu.*

* + 1. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w [art. 24 ust. 1 pkt. 4-8](http://lex.sp.kce/lex/index.rpc#hiperlinkText.rpc?hiperlink=type=tresc:nro=Powszechny.616002:part=a24u1p4&full=1) *Prawa zamówień publicznych*, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

*W przypadku, gdy wykonawca składa oferty na więcej niż jeden PAKIET, może niniejsze oświadczenie złożyć w 1 egzemplarzu.*

* + 1. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w [art. 24 ust. 1 pkt. 9](http://lex.sp.kce/lex/index.rpc#hiperlinkText.rpc?hiperlink=type=tresc:nro=Powszechny.616002:part=a24u1p9&full=1) *Prawa zamówień publicznych*, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

*W przypadku, gdy wykonawca składa oferty na więcej niż jeden PAKIET, może niniejsze oświadczenie złożyć w 1 egzemplarzu.*

7.3.7.Aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 PZP, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

*W przypadku, gdy wykonawca składa oferty na więcej niż jeden PAKIET, może niniejsze oświadczenie złożyć w 1 egzemplarzu,*

* 1. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania o udzielenie zamówienia, w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 *Prawa zamówień publicznych* – do oferty należy załączyć następujące dokumenty:

7.4.1. Jeżeli wykonawca nie należy 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.) do oferty należy załączyć informację o tym, że wykonawca nie należy do grupy kapitałowej według wzoru stanowiącego **załącznik nr 6 do SIWZ.**

7.4.2. Jeżeli wykonawca należy 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.) do oferty należy załączyć listę podmiotów należących do grupy kapitałowej według wzoru stanowiącego **załącznik nr 7 do SIWZ.**

* 1. Jeżeli, w przypadku wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 5-8, 10 i 11 *Prawa zamówień publicznych*, mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania, dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 5-8, 10 i 11 *Prawa zamówień publicznych*, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, z tym że w przypadku gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń – zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób lub przed notariuszem.
  2. **Potwierdzenie warunków udziału w postępowaniu przez wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej**, tj. jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast:

7.6.1. dokumentów, o których mowa w pkt 7.3,2. – 7.3.4., 7.3.6. SIWZ, składa dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

7.6.1.1. nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości, niniejszy dokument winien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,

7.6.1.2. nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu, niniejszy dokument winien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,

7.6.1.3. nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie, niniejszy dokument winien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

7.6.2. dokumentów, o których mowa w pkt 7.3.5 i 7.3.7 SIWZ, składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8, 10 i 11 *Prawa zamówień publicznych*, niniejsze dokumenty winne być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

7.7. Jeżeli w kraju miejsca zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 7.6. SIWZ, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa się także osoby upoważnione do reprezentowania wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub notariuszem. Niniejsze dokumenty winny być wystawione odpowiednio w terminie wskazanym w pkt 7.6. SIWZ.

7.8. Wszystkie ww. dokumenty winny być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę(-y) uprawnioną(-e) do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy.

7.9. Jeżeli wymagane kwoty w dokumentach składanych na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w Rozdziale 6 i 7 SIWZ, wyrażone będą w innej walucie niż PLN Wykonawca dokona ich przeliczenia na PLN według średniego kursu NBP na dzień, w którym opublikowano ogłoszenie o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Wspólnot Europejskich. Jeżeli w dniu opublikowania ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Wspólnot Europejskich, Narodowy Bank Polski nie opublikuje tabeli kursów walut, wykonawca winien przyjąć kurs przeliczeniowy według ostatniej tabeli kursów NBP, opublikowanej przed dniem publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Wspólnot Europejskich.

7.10. Zgodnie z treścią art. 26 ust. 2b *Prawa zamówień publicznych*, wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia, zdolnościach finansowych lub ekonomicznych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował tymi zasobami w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia.

7.11. Jeżeli wykonawca, wykazując spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 *Prawa zamówień publicznych*, polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b *Prawa zamówień publicznych*, Zamawiający w celu oceny, czy wykonawca będzie dysponował zasobami innych podmiotów w stopniu niezbędnym dla należytego wykonania zamówienia oraz oceny, czy stosunek łączący wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów, żąda wskazania w zobowiązaniu podmiotu trzeciego, o którym mowa w pkt 7.10. SIWZ, sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu przy wykonaniu zamówienia.

7.12. Jeżeli wykonawca, wykazując spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 *Prawa zamówień publicznych*, polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b *Prawa zamówień publicznych*, a podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia, wykonawca przedstawia w odniesieniu do tych podmiotów dokumenty wymienione w pkt 7.3. SIWZ.

7.13. Stosownie do § 7 ust. 4 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013 r. sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane, dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski. Zamawiający nie wyraża zgody na złożenie oferty oraz innych dokumentów w jednym z języków powszechnie używanych w handlu międzynarodowym. Interpretacja treści dokumentów składnych w języku obcym wraz z tłumaczeniem na język polski, będzie realizowana w oparciu o przedmiotowe tłumaczenie.

7.14. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający żąda przedstawienia wraz z ofertą:

7.14.1. Oświadczenie wykonawcy o posiadaniu dokumentów potwierdzających dopuszczenie oferowanego asortymentu do obrotu zgodne z obowiązującymi przepisami i odpowiednio dla danego produktu tj. zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. *Prawo farmaceutyczne* (tekst jednolity Dz. U. z 2008 r., Nr 45 poz. 271 z późn. zm.) - **wzór** **stanowi załącznik nr 8 do SIWZ**

**(***W przypadku gdy wykonawca składa oferty na więcej niż jeden PAKIET, może niniejsze oświadczenie złożyć w 1 egzemplarzu)*.

Wyżej wymienione dokumenty (kserokopie potwierdzone za zgodność) wykonawca, którego oferta zostanie wybrana, jako najkorzystniejsza będzie zobowiązany przekazać Zamawiającemu przed podpisaniem umowy w sprawie zamówienia publicznego.

7.14.2. Oświadczenie wykonawcy o posiadaniu aktualnych na dzień składania ofert kart

*Charakterystyk 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.) dla oferowanego asortymentu produktów leczniczych i wyrobów farmaceutycznych, jeżeli przepisy prawa wymagają dla nich kart charakterystyki - **wzór** **stanowi załącznik nr 8 do SIWZ**

Wyżej wymienione dokumenty (kserokopie potwierdzone za zgodność) wykonawca, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza będzie zobowiązany przekazać Zamawiającemu najpóźniej wraz z pierwszą dostawą.

7.15. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia.

7.15.1. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, warunki określone w art. 24 ust. 1 *Prawa zamówień publicznych* muszą być spełnione odrębnie przez każdego z wykonawców występujących wspólnie. Pozostałe warunki szczegółowe powinny być spełnione łącznie przez wszystkich wykonawców występujących wspólnie.

7.15.2. Wykonawcy wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia ustanawiają Pełnomocnika do reprezentowania ich w niniejszym postępowaniu albo reprezentowania ich w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

7.15.3. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego zobowiązani są do załączenia do oferty pełnomocnictwo ustanawiające Pełnomocnika, o którym mowa w pkt 7.15.2 SIWZ.

7.15.4. Pełnomocnictwo powinno zawierać umocowanie do reprezentowania w postępowaniu albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy.

7.15.5. Wszelka korespondencja prowadzona będzie wyłącznie z Pełnomocnikiem.

7.15.6. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o niniejsze zamówienie, których oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, przed podpisaniem umowy o realizację zamówienia, są zobowiązani dostarczyć Zamawiającemu stosowną umowę (np. konsorcjum, umowa spółki cywilnej)

7.15.7. Nie dopuszcza się składania umowy przedwstępnej konsorcjum lub umowy zawartej pod warunkiem zawieszającym.

7.16. Zamawiający informuje, że zaakceptuje oświadczenie własne wykonawcy składane w postaci jenolitego europejskiego dokumentu zamówienia (formularz) według Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE)2016/7 z 5.1.2016 ustanawiającego standardowy formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia (Dz.U.U.E. L 3/16). Wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 10 do SIWZ.

# INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI.

* 1. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują drogą elektroniczną.
  2. W przypadku, gdyby Wykonawca nie posiadał poczty elektronicznej musi to pisemnie zgłosić Zamawiającemu. W takiej sytuacji porozumiewanie będzie następowało za pomocą faksu.
  3. Zgodnie z art. 27 ust. 3 *Prawa zamówień publicznych* zawsze dopuszczalna jest forma pisemna, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w *Prawie zamówień publicznych.*
  4. Numer faksu, adres poczty elektronicznej, adres do korespondencji Zamawiającego zostały podane w rozdziale 2 SIWZ.
  5. Strona, która otrzymuje oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, oraz informacje drogą elektroniczną lub wyjątkowo faksem, zobowiązana jest bez wezwania strony przekazującej do niezwłocznego potwierdzenia faktu ich otrzymania odpowiednio drogą elektroniczną lub wyjątkowo faksem.
  6. Za datę powzięcia wiadomości uważa się dzień, w którym strony postępowania otrzymały informację drogą elektroniczną lub faksem i potwierdziły fakt jej otrzymania**.** W przypadku nie potwierdzenia odbioru wiadomości przesłanej drogą elektroniczną lub faksem, Zamawiający uzna, że Wykonawca powziął wiadomość z dniem przekazania przez Zamawiającego oświadczenia, wniosku, zawiadomienia lub informacji drogą elektroniczną lub faksem wskazanym przez właściwe urządzenie.
  7. Zamawiający może zwołać zebranie wszystkich wykonawców w celu wyjaśnienia wątpliwości dotyczących treści SIWZ. Informację o terminie zebrania wykonawców Zamawiający zamieści na stronie internetowej, na której udostępniono SIWZ tj. [www.szpitalzawiercie.pl](http://www.szpitalzawiercie.pl/)
  8. Osoby upoważnione przez Zamawiającego do kontaktowania się z Wykonawcami**:**
     1. Osobą ze strony zamawiającego upoważnioną do kontaktowania się z wykonawcami jest:

Pan Jacek LIPA - Kierownik Działu Zamówień Publicznych

[inwestycje@szpitalzawiercie.pl](mailto:inwestycje@szpitalzawiercie.pl)

fax. 32 67 21 532 , tel. 32 67 40 361

w godzinach pracy Zamawiającego.

* + 1. Osobą ze strony zamawiającego upoważnioną do potwierdzenia dostarczenia oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz innych informacji przekazanych za pomocą drogą elektroniczną lub faksu jest:

Pani Aneta TYRAŁA - specjalista Działu Zamówień Publicznych

[inwestycje@szpitalzawiercie.pl](mailto:inwestycje@szpitalzawiercie.pl)

fax. 32 67 21 532 , tel. 32 67 40 361

w godzinach pracy Zamawiającego

# WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

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

|  |  |
| --- | --- |
| Część 1 | **40** |
| Część 2 | **7** |
| Część 3 | **180** |
| Część 4 | **15** |
| Część 5 | **4000** |
| Część 6 | 10 |
| Część 7 | **200** |
| Część 8 | **15** |
| Część 9 | **20** |
| Część 10 | **5** |
| Część 11 | **30** |
| Część 12 | **90** |
| Część 13 | **30** |
| Część 14 | **5** |
| Część 15 | **450** |
| Część 16 | **30** |
| Część 17 | **4** |
| Część 18 | **1** |
| Część 19 | **100** |
| Część 20 | **150** |
| Część 21 | **15** |
| Część 22 | **20** |
| Część 23 | **2500** |
| Część 24 | **1500** |
| Część 25 | **15** |
| Część 26 | **15** |
| Część 27 | **4** |
| Część 28 | **15** |
| Część 29 | **900** |
| Część 30 | **3** |
| Część 31 | **150** |
| Część 32 | **150** |
| Część 33 | **100** |
| Część 34 | **100** |
| Część 35 | **40** |
| Część 36 | **150** |
| Część 37 | **30** |
| Część 38 | **300** |
| Część 39 | **60** |
| Część 40 | **800** |
| Część 41 | **3** |
| Część 42 | **500** |
| Część 43 | **15** |
| Część 44 | **30** |
| Część 45 | **15** |
| Część 46 | **20** |
| Część 47 | **20** |
| Część 48 | **5** |
| Część 49 | **4** |
| Część 50 | **5** |
| Część 51 | **20** |
| Część 52 | **20** |
| Część 53 | **15** |
| Część 54 | **15** |
| Część 55 | **15** |
| Część 56 | **500** |
| Część 57 | **0,10** |
| Część 58 | **2500** |
| Część 59 | **100** |
| Część 60 | **2500** |
| Część 61 | **10** |
| Część 62 | **15** |
| Część 63 | **150** |
| Część 64 | **100** |
| Część 65 | **50** |

9.2. Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:

9.2.1. pieniądzu;

9.2.2. poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym;

9.2.3. gwarancjach bankowych;

9.2.4. gwarancjach ubezpieczeniowych;

9.2.5. poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w [art. 6b ust. 5 pkt 2](http://lex.sp.kce/lex/index.rpc#hiperlinkText.rpc?hiperlink=type=tresc:nro=Powszechny.557967:part=a6%28b%29u5p2&full=1) ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. *o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości* (Dz. U. z 2007 r. Nr 42, poz. 275 z późn. zm.).

9.3. Termin i sposób wniesienia wadium.

9.3.1. Wadium wnoszone w formie pieniądza należy wnieść na rachunek bankowy

22 1050 1142 1000 0090 3077 0912 prowadzony w ING BANK ŚLĄSKI Oddział w Częstochowie, 42-200 Częstochowa, ul. Dekabrystów 41 z dopiskiem „WADIUM”.

9.3.2. Dokument potwierdzający wniesienie wadium w formie innej niż pieniądz należy złożyć w oryginale w Kasie Szpitala Powiatowego w Zawierciu,42-400 ZAWIERCIE, ul. Miodowa 14,woj. śląskie, Pawilon D.

9.3.3. Wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert. Wadium uznaje się za wniesione, jeżeli:

9.3.3.1. wnoszone w formie pieniądza znalazło się na rachunku bankowym Zamawiającego przed upływem terminu na składanie ofert.

9.3.3.2. wnoszone w pozostałych formach oryginały dokumentów zostały złożone w Kasie Szpitala Powiatowego w Zawierciu,42-400 ZAWIERCIE, ul. Miodowa 14,woj. śląskie, Pawilon D.

9.4. Wymagania dotyczące wadium wnoszonego w formie innej niż pieniądz.

9.4.1. W treści wadium składanego w formie innej niż pieniądz muszą być wyszczególnione okoliczności, w jakich Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, określone:

9.4.1.1. w art. 46 ust. 4a *Prawa zamówień publicznych*, tj. jeżeli wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3, z przyczyn leżących po jego stronie, nie złożył dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1, pełnomocnictw, listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5, lub informacji o tym, że nie należy do grupy kapitałowej, lub nie wyraził zgody na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3, co powodowało brak możliwości wybrania oferty złożonej przez wykonawcę jako najkorzystniejszej.

9.4.1.2. w art. 46 ust. 5 *Prawa zamówień publicznych*, tj. jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana:

a) odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie,

b) nie wniósł wymaganego zabezpieczenia należytego wykonania umowy,

c) zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie wykonawcy.

9.4.2. Wadium w formach wymienionych w art. 45 ust. 6 pkt. 2 – 5 *Prawa zamówień publicznych* musi być wystawione na Szpital Powiatowy w Zawierciu.

9.4.3. Z treści gwarancji winno wynikać bezwarunkowe zobowiązanie Gwaranta (poręczyciela) do wypłaty Zamawiającemu pełnej kwoty wadium w okolicznościach określonych w art. 46 ust. 4a i ust. 5 *Prawa zamówień publicznych*, na każde pisemne żądanie zgłoszone przez Zamawiającego w terminie związania ofertą. Gwarant nie może uzależniać dokonania zapłaty od spełnienia jakichkolwiek dodatkowych warunków lub wykonania czynności jak również od przedłożenia jakiejkolwiek dodatkowej dokumentacji.

9.5. Wadium wniesione przez jednego z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie uważa się za wniesione prawidłowo.

# TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.

Wykonawca składający ofertę pozostaje nią związany przez okres **60 dni** od dnia wyznaczonego, jako dzień składania ofert.

# OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY.

* 1. **Oferta musi spełniać następujące wymogi**:
     1. Wykonawca składa jedną ofertę.
     2. Ofertę składa się pod rygorem nieważności w formie pisemnej. Zamawiający nie wyraża zgody na złożenie oferty w formie elektronicznej.
     3. Oferta ma być sporządzona w języku polskim. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Wykonawcę.
     4. Wszystkie wymagane od wykonawców dokumenty, oświadczenia i zaświadczenia powinny przedstawiać aktualny stan faktyczny i prawny na dzień otwarcia ofert.
     5. Treść oferty musi odpowiadać treści SIWZ.
     6. Oferta musi być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania wykonawcy (wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia). Oznacza to, iż jeżeli z dokumentu(ów) określającego(ych) status prawny wykonawcy(ów) lub pełnomocnictwa (pełnomocnictw) wynika, iż do reprezentowania wykonawcy(ów) upoważnionych jest łącznie kilka osób dokumenty wchodzące w skład oferty muszą być podpisane przez wszystkie te osoby.
     7. Upoważnienie osób podpisujących ofertę do jej podpisania musi bezpośrednio wynikać z dokumentów dołączonych do oferty. Oznacza to, że jeżeli upoważnienie takie nie wynika wprost z dokumentu stwierdzającego status prawny wykonawcy (odpisu z właściwego rejestru) to do oferty należy dołączyć pełnomocnictwo w formie oryginału lub potwierdzonej notarialnie kopii wystawione przez osoby do tego upoważnione.
     8. Oświadczenia sporządzone według wzorów określonych w załącznikach do niniejszej SIWZ powinny zostać wypełnione i podpisane przez osoby uprawnione/upoważnione do reprezentacji wykonawcy i dołączone do oferty, z zastrzeżeniem, że w przypadku konsorcjów oświadczenie o nie podleganiu wykluczeniu z postępowania musi być podpisane przez każdego członka konsorcjum oddzielnie.
     9. We wszystkich przypadkach, gdzie jest mowa o pieczątkach, Zamawiający dopuszcza złożenie czytelnego zapisu o treści pieczęci zawierającego, co najmniej oznaczenie nazwy (firmy) i siedziby.
  2. **Forma oferty:**
     1. Ofertę należy sporządzić i złożyć w jednym oryginale, oznaczonym „**ORYGINAŁ”**.
     2. Oferta musi być sporządzona w języku polskim, mieć formę pisemną i format nie większy niż A4. Arkusze o większych formatach należy złożyć do formatu A4.
     3. Stosowne wypełnienia we wzorach dokumentów stanowiących załączniki do niniejszej SIWZ i wchodzących następnie w skład oferty mogą być dokonane komputerowo, maszynowo lub ręcznie.
     4. Dokumenty przygotowywane samodzielnie przez wykonawcę na podstawie wzorów stanowiących załączniki do niniejszej SIWZ powinny mieć formę wydruku komputerowego, maszynopisu lub uzupełnionych ręcznie dokumentów, na podstawie wzorów stanowiących załączniki do niniejszej SIWZ.
     5. Zaleca się, aby całość oferty była złożona w formie uniemożliwiającej jej przypadkowe zdekompletowanie.
     6. Zaleca się, by wszystkie zapisane strony oferty były ponumerowane oraz parafowane przez osobę (lub osoby, jeżeli do reprezentowania wykonawcy uprawnione/upoważnione są dwie lub więcej osoby) podpisującą (podpisujące) ofertę zgodnie z treścią dokumentu określającego status prawny wykonawcy lub treścią załączonego do oferty pełnomocnictwa.
     7. Zaleca się załączenie do oferty spisu treści z wyszczególnieniem ilości stron wchodzących w skład oferty
     8. Wymagane w SIWZ dokumenty winny być złożone w formie oryginałów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez wykonawcę.
     9. Wszelkie miejsca w ofercie, w których wykonawca naniósł poprawki lub zmiany wpisywanej przez siebie treści, (czyli wyłącznie w miejscach, w których jest to dopuszczone przez Zamawiającego) muszą być parafowane przez wykonawcę. Wszelkie skreślenia i zmiany naniesione przez wykonawcę w uprzednio wpisany przez niego tekst muszą być parafowane.
     10. Dokumenty wchodzące w skład oferty mogą być przedstawiane w formie oryginałów lub poświadczonych przez wykonawcę za zgodność z oryginałem kopii. Oświadczenia sporządzane na podstawie wzorów stanowiących załączniki do niniejszej SIWZ powinny być złożone w formie oryginału. Zgodność z oryginałem wszystkich zapisanych stron kopii dokumentów wchodzących w skład oferty musi być potwierdzona przez osobę (lub osoby, jeżeli do reprezentowania wykonawcy upoważnione są dwie lub więcej osoby) podpisującą (podpisujące) ofertę zgodnie z treścią dokumentu określającego status prawny wykonawcy lub treścią załączonego do oferty pełnomocnictwa.
     11. Jeżeli niniejsza SIWZ określa w załącznikach formularz jakiegokolwiek dokumentu, Zamawiający nie wymaga posłużenia się niniejszym załącznikiem do SIWZ - Wykonawca może przygotować własny formularz pod warunkiem, iż będzie on swoją treścią odpowiadał formularzowi stanowiącemu załącznik do niniejszej SIWZ.
     12. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości.
  3. **Na zawartość oferty składa się:**
     1. Wypełnioną i podpisaną ***Specyfikację Asortymentowo–Ilościowo–Wartoćiową*** sporządzoną odrębnie dla każdej części zamówienia – pakietu zgodnie ze wzorem stanowiącym **(załączniki Nr 1.1. -1.65. do SIWZ**).
     2. Wypełniony i podpisany ***Formularz oferty***, sporządzony na podstawie wzoru stanowiącego **(załączniki Nr 2 do SIWZ**).
     3. Wypełnione i podpisane **Oświadczenia oraz dokumenty** wymagane postanowieniami Rozdziału 7 SIWZ.
     4. Stosowne **pełnomocnictwo(a)** zgodnie z definicją przyjętą w słowniczku SIWZ. Umocowanie osób podpisujących ofertę do jej podpisania musi bezpośrednio wynikać z dokumentów dołączonych do oferty, w szczególności odpisu z właściwego rejestru. Oznacza to, że jeżeli umocowanie takie nie wynika wprost z dokumentu stwierdzającego status prawny wykonawcy, to do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo w formie oryginału lub kserokopii potwierdzonej notarialnie.

Pełnomocnictwo składane do oferty winno być podpisane przez osoby umocowane (upełnomocnione) do reprezentowania wykonawcy. Dokument ten może Wykonawca złożyć w oryginale lub w postaci kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, bądź uwierzytelnioną przez notariusza.

* + 1. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, **dokument ustanawiający Pełnomocnika** do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego.
  1. **Tajemnica przedsiębiorstwa.**
     1. Oferta wraz z wymaganymi załącznikami, oświadczeniami i dokumentami jest jawna, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnice przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. *o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji* (tekst jedn. Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 z późn. zmian.), a Wykonawca składając ofertę zastrzegł w odniesieniu do tych informacji, że nie mogą być one udostępnione.
     2. W przypadku zastrzeżenia przez Wykonawcę wskazanych informacji, jako tajemnicy przedsiębiorstwa Wykonawca zgodnie z art. 8 ust. 3 *Prawa zamówień publicznych* zobowiązany jest wykazać, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa załączając do oferty szczegółowe pisemne uzasadnienie zastrzeżenia określonych informacji, jako tajemnicy przedsiębiorstwa.
     3. Wykonawca nie może zatrzeć informacji podawanych do publicznej wiadomości podczas otwarcia ofert (art. 86 ust. 4 *Prawa zamówień publicznych*).
     4. Przez tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 roku *o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji* (tekst jedn. Dz.U. z 2003 r. Nr 153 poz. 1503 z późn. zmian.) rozumie się nieujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności.
     5. Informacje zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorstwa winny być przez wykonawcę złożone w oddzielnej kopercie z oznakowaniem „TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA” lub zszyte oddzielnie od pozostałych, jawnych elementów oferty.
     6. Przy braku wyraźnego rozdzielenia dokumentów stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa Zamawiający wszystkie dokumenty składające się na treść oferty uzna za jawne. Zamawiający ma prawo badać skuteczność zastrzeżenia dot. zakazu udostępniania informacji zastrzeżonych jako tajemnica przedsiębiorstwa.
  2. **Sposób złożenia oferty** 
     1. Ofertę należy umieścić w zamkniętym opakowaniu (koperta, paczka) uniemożliwiającym odczytanie jego zawartości bez uszkodzenia tego opakowania.
     2. Kopertę (paczkę) należy opisać następująco:

**Nadawca:**

Nazwa i adres Wykonawcy (pieczęć).

………………………………………

**Adresat:**

**Szpital Powiatowy w Zawierciu**

**ul. Miodowa 14. 42-400 ZAWIERCIE**

OFERTA PRZETARGOWA

w przetargu nieograniczonym (Znak postępowania ZP/PN/22/2016)

pn. *Dostawa produktów leczniczych dla Szpitalu Powiatowym w Zawierciu*

NIE OTWIERAĆ PRZED TERMINEM OTWARCIA OFERT

\_ \_ . \_ \_ . 2016 r. godz. \_ \_ . \_ \_

* 1. **Zmiana / wycofanie oferty.**
     1. Wykonawca może wprowadzić zmiany w złożonej ofercie lub ją wycofać, pod warunkiem, że uczyni to przed terminem składania ofert. Zarówno zmiana, jak i wycofanie oferty wymagają formy pisemnej. Zmiany dotyczące treści oferty powinny być przygotowane, opakowane i zaadresowane w ten sam sposób, co oferta. Dodatkowo opakowanie, w którym jest przekazywana zmieniona oferta należy opatrzyć napisem “ZMIANA”.
     2. Pisemne oświadczenie o wycofaniu oferty powinno być opakowane i zaadresowane w ten sam sposób, co oferta. Dodatkowo opakowanie, w którym jest przekazywane to powiadomienie należy opatrzyć napisem “WYCOFANIE”.
     3. Wszystkie miejsca, w których wykonawca naniósł zmiany winny być podpisane przez osobę(-y) podpisującą(-e) ofertę. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez czytelne przekreślenie błędnego zapisu i wstawienie poprawnego.
  2. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu, z zastrzeżeniem art. 93 ust. *4 Prawa zamówień publicznych.*

# MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT.

**Wskazanie miejsca i terminu składania oferty.**

Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego:

Dział Zamówień Publicznych

Szpitala Powiatowego w Zawierciu,

ul. Miodowa 14

42-400 ZAWIERCIE

pokój Nr 11, Pawilon D

**do dnia 29 czerwca 2016 r. do godziny 10:00**

* 1. Za moment złożenia oferty przyjmuje się termin skutecznego dostarczenia oferty Zamawiającemu. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności w razie dostarczenia oferty przesyłką kurierską lub pocztą, bez wyraźnego wskazania wymienionego wyżej miejsca dostarczenia oferty, podmiotowi realizującemu usługę.
  2. **Wskazanie miejsca i terminu otwarcia ofert.**

Otwarcie ofert nastąpi **w**

w siedzibie Zamawiającego, tj.

Dział Zamówień Publicznych

Szpitala Powiatowego w Zawierciu,

ul. Miodowa 14

42-400 ZAWIERCIE

pokój Nr 7 Pawilon D.

**w dniu 29 czerwca 2016 r. o godzinie 10:15**

# OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY.

* 1. Wyliczenie ceny oferty następuje poprzez skalkulowanie ryczałtowych wartości (cen) jednostkowych netto wyszczególnionych w *Specyfikacji Asortymentowo–Ilościowo-Wartościowej* asortymentów dostawy.
  2. Zaoferowane przez Wykonawcę wartości (ceny) jednostkowe netto za poszczególne asortymenty dostawy należy wpisać odpowiednio do kolumny 6 *Specyfikacji Asortymentowo–Ilościowo-Wartościowej* stanowiącego załącznik nr 1.1. – 1.65. do SIWZ odpowiednio dla części zamówienia.
  3. W kolumnie 7 należy wpisać stawkę podatku VAT za poszczególne elementy dostawy.
  4. W kolumnie 8 należy wyliczyć cenę jednostkową brutto za poszczególne asortymenty dostawy.
  5. W *Specyfikacji Asortymentowo–Ilościowo-Wartościowej* 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).
  6. Wartość netto poszczególnych asortymentów dostaw - kolumna 10 *Specyfikacji Asortymentowo–Ilościowo-Wartościowej* jest iloczynem ilości (kolumna 4) i wartości jednostkowej netto dostaw (kolumna 6).
  7. W kolumnie 11 należy wyliczyć wartość brutto za poszczególne asortymenty dostawy będącej iloczynem ilości (kolumna 4) i ceny jednostkowej brutto dostaw (kolumna 8).
  8. Suma wartości brutto za poszczególne asortymenty dostawy(łączna wartość oferty) w kolumnie 11 *Specyfikacji Asortymentowo–Ilościowo-Wartościowej* stanowi **cenę oferty**.
  9. Łączne wartości netto (kolumna 10) orazwartości brutto (kolumna 11) - **cenę oferty** należy wpisać do *Formularza oferty* stanowiącego załącznik nr 2 odpowiednio dla części zamówienia.
  10. Wszystkie wartości i ceny należy podać w złotych polskich.
  11. Cena podana w ofercie musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją danej części zamówienia.
  12. Do porównania i oceny ofert w poszczególnych częściach zamówienia Zamawiający będzie brał pod uwagę cenę brutto za wszystkie elementy dostawy danej części zamówienia.
  13. 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.

# OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT.

Kryteria wyboru oferty w każdej z czterech części zamówienia:

Cena

Termin realizacji zamówienia częściowego.

Znaczenie (waga) kryteriów oceny ofert w każdej z czterech części zamówienia:

Cena **95%**

Termin realizacji zamówienia częściowego  **5%**

Zamawiający dokona oceny ofert posługując się wzorem:

14.3.1. W zakresie ceny oferty – waga 95%

Amin

**Cn**  = ----------- x 95 pkt

An

gdzie:

**Cn** - liczba punktów w kryterium cena uzyskana przez n-tego Wykonawcę, którego oferta podlega ocenie

Am - cena najniższa podana przez Wykonawców, którzy złożyli ważne oferty

An - cena podana przez n-tego Wykonawcę ustalona w oparciu o wypełniony *Formularz Oferty* - załączniki nr 3 do SIWZ.

14.3.2. W zakresie termin realizacji zamówienia częściowego – waga 5%

Punkty w kryterium termin realizacji zamówienia częściowego przyznawane będą według następujących zasad:

Termin realizacji zamówienia częściowego rozumiany, jako ilość dni roboczych od złożenia zamówienia do czasu realizacji dostawy częściowej:

za termin wynoszący 1 dzień roboczy - 5 pkt

za termin wynoszący 2 dni robocze - 3 pkt

za termin wynoszący 3 dni robocze - 0 pkt

**Tn** - liczba punktów w kryterium termin realizacji zamówienia częściowego uzyskana przez n-tego Wykonawcę, którego oferta podlega ocenie

* 1. Liczba punktów uzyskana przez n-tego wykonawcę (On) obliczona zostanie według wzoru:

On = Cn + Tn

* 1. Wyliczenie punktów zostaną dokonane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, zgodnie z matematycznymi zasadami zaokrąglania.

# INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO.

* 1. Z Wykonawcą, który złoży najkorzystniejszą ofertę zostanie podpisana umowa, której wzór stanowi z**ałącznik nr 3 do SIWZ.**
  2. O terminie i miejscu zawarcia umowy Wykonawca, którego oferta została wybrana, jako najkorzystniejsza zostanie powiadomiony niezwłocznie po upływie terminu do wniesienia odwołania lub zakończeniu postępowania odwoławczego.
  3. Przed podpisaniem umowy Wykonawca, którego oferta została wybrana, jako najkorzystniejsza zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu dokumenty potwierdzające dopuszczenie oferowanego asortymentu do obrotu zgodne z obowiązującymi przepisami i odpowiednio dla danego produktu tj. zgodnie z ustawą *Prawo farmaceutyczne.*

Dokumenty winny być wyraźnie oznaczone, której pozycji z proponowanego asortymentu dotyczą w danym pakiecie, w którym Wykonawca złożył ofertę i którego podpisywana umowa dotyczy.

* 1. Procedura podpisania umowy może również przebiegać w następujący sposób: Zamawiający prześle Wykonawcy wypełnioną i podpisaną umowę w trzech egzemplarzach, a Wykonawca niezwłocznie odeśle Zamawiającemu podpisane dwa egzemplarze umowy. Datą zawarcia umowy będzie dzień podpisania umowy przez Zamawiającego.
  2. W przypadku nie odesłania przez Wykonawcę podpisanych dwóch egzemplarzy umowy w terminie 10 dni od dnia przesłania ich do podpisu Zamawiający uzna, że Wykonawca odmówił podpisania umowy z przyczyn leżących po jego stronie.
  3. Przed podpisaniem umowy przez Zamawiającego wybrany Wykonawca jest zobowiązany przekazać droga elektroniczną Zamawiającemu dane osoby wyznaczonej do bezpośredniego nadzoru nad wykonaniem umowy, w tym składaniem, przyjmowaniem i odbiorem zleceń częściowych.

W przypadku, gdy wybranym Wykonawcą jest konsorcjum, przed podpisaniem umowy Zamawiający żąda przedłożenia umowy konsorcjum oraz odpisów z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej dotyczących, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, wszystkich członków konsorcjum wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

W przypadku, gdy wybranym Wykonawcą są przedsiębiorcy będący osobami fizycznymi działającymi wspólnie w formie spółki cywilnej przed podpisaniem umowy Zamawiający żąda przedłożenia umowy spółki cywilnej.

Osoby reprezentujące Wykonawcę przy podpisywaniu umowy winne przedstawić Zamawiającemu dokumenty, potwierdzające ich umocowanie do podpisania umowy, o ile umocowanie to nie wynika z dokumentów załączonych do oferty (np. aktualny odpis z właściwego rejestru, aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, pełnomocnictwo, itp.).

# WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY.

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

# POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY.

17.1. Wzór umowy, określający szczegółowe warunki, na których Zamawiający zawrze umowę w sprawie udzielenia zamówienia publicznego, stanowią **załącznik nr 3 do SIWZ.**

17.2.Dopuszcza się zmianę umowy w przypadku:

17.2.1. wycofania asortymentu 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,

17.2.2. pojawienia się na rynku produktu, o co najmniej tych samych parametrach, co określone w załączniku nr 1 do umowy bez wzrostu jego ceny jednostkowej,

17.2.3. zmiany wielkości opakowań w takim przypadku dopuszczone będzie odpowiednie przeliczenie ilości,

17.2.4. nieuzyskania wymaganych prawem dokumentów dopuszczających produkt i zastąpienia go innym, o co najmniej tych samych parametrach co określone w załączniku nr 1 do umowy bez wzrostu jego ceny jednostkowej,

17.2.5. zmiana stawek podatku VAT (w takim przypadku zmianie ulega kwota podatku VAT i cena brutto, cena netto pozostanie bez zmian),

17.2.6. zmniejszenia cen jednostkowych określonych w załączniku nr 1 do umowy.

17.2.7. 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

# POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA.

Wykonawcom przysługują środki ochrony prawnej określone w Dziale VI *Prawa zamówień publicznych* „Środki ochrony prawnej” (art. 179 - 198g *Prawa zamówień publicznych*), tj. odwołanie do Krajowej Izby Odwoławczej oraz skarga do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania Zamawiającego.

Środki ochrony prawnej (odwołanie oraz skarga) przysługują 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 *Prawa zamówień publicznych*. Środki ochrony prawnej wobec Ogłoszenia o zamówieniu oraz SIWZ przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt. 5 *Prawa zamówień publicznych*.

Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami *Prawa zamówień publicznych* czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie *Prawa zamówień publicznych*. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami *Prawa zamówień publicznych*, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.

Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej (02-676, Warszawa, ul. Postępu 17A) w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.

Odwołujący przesyła kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia za pomocą jednego ze sposobów określonych w art. 27 ust. 2 *Prawa zamówień publicznych*.

Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia - jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 27 ust. 2 *Prawa zamówień publicznych* (faksem lub drogą elektroniczną) albo w terminie 15 dni - jeżeli zostały przesłane w inny sposób.

Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu a także wobec postanowień SIWZ wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia SIWZ na stronie internetowej.

Odwołanie wobec czynności innych niż określone w pkt. 18.6. i pkt. 18.7. wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.

Jeżeli Zamawiający nie opublikował ogłoszenia o zamiarze zawarcia umowy lub mimo takiego obowiązku nie przesłał wykonawcy zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej odwołanie wnosi się nie później niż w terminie;

* + 1. 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia;
    2. 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli zamawiający nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.
  1. W przypadku wniesienia odwołania wobec treści Ogłoszenia o zamówieniu lub postanowień SIWZ zamawiający może przedłużyć termin składania ofert lub termin składania wniosków.
  2. W przypadku wniesienia odwołania po upływie terminu składania ofert bieg terminu związania ofertą ulega zawieszeniu do czasu ogłoszenia przez Krajową Izbę Odwoławczą orzeczenia.
  3. Zamawiający przesyła niezwłocznie, nie później niż w terminie 2 dni od dnia otrzymania, kopię odwołania innym Wykonawcom uczestniczącym w postępowaniu o udzielenie zamówienia, a jeżeli odwołanie dotyczy treści ogłoszenia o zamówieniu lub postanowień SIWZ, zamieszcza ją również na stronie internetowej, na której jest zamieszczone ogłoszenie o zamówieniu lub jest udostępniana SIWZ, wzywając Wykonawców do przystąpienia do postępowania odwoławczego.
  4. Wykonawca może zgłosić przystąpienie do postępowania odwoławczego w terminie 3 dni od dnia otrzymania kopii odwołania, wskazując stronę, do której przystępuje, i interes w uzyskaniu rozstrzygnięcia na korzyść strony, do której przystępuje. Zgłoszenie przystąpienia doręcza się Prezesowi Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu, a jego kopię przesyła się zamawiającemu oraz wykonawcy wnoszącemu odwołanie.
  5. Wykonawcy, którzy przystąpili do postępowania odwoławczego, stają się uczestnikami postępowania odwoławczego, jeżeli mają interes w tym, aby odwołanie zostało rozstrzygnięte na korzyść jednej ze stron.
  6. Zamawiający lub odwołujący może zgłosić opozycję przeciw przystąpieniu innego wykonawcy nie później niż do czasu otwarcia rozprawy. Krajowa Izba Odwoławcza uwzględnia opozycję, jeżeli zgłaszający opozycję uprawdopodobni, że wykonawca nie ma interesu w uzyskaniu rozstrzygnięcia na korzyść strony, do której przystąpił; w przeciwnym razie Krajowa Izba Odwoławcza oddala opozycję.
  7. Czynności uczestnika postępowania odwoławczego nie mogą pozostawać w sprzeczności z czynnościami i oświadczeniami strony, do której przystąpił, z zastrzeżeniem zgłoszenia sprzeciwu, o którym mowa w art. 186 ust. 3 *Prawa zamówień publicznych*, przez uczestnika, który przystąpił do postępowania po stronie zamawiającego.
  8. Odwołujący oraz Wykonawca wezwany zgodnie z pkt. 18.12. nie mogą następnie korzystać ze środków ochrony prawnej wobec czynności zamawiającego wykonanych zgodnie z wyrokiem Krajowej Izby Odwoławczej lub sądu albo na podstawie art. 186 ust. 2 i 3 *Prawa zamówień publicznych*.
  9. Do postępowania odwoławczego stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. *Kodeks postępowania cywilnego* o sądzie polubownym (arbitrażowym), jeżeli ustawa nie stanowi inaczej. W postępowaniu mają także następujące przepisy wykonawcze dot. odwołań:

1) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 marca 2010 r. *w sprawie regulaminu postępowania przy rozpoznawaniu odwołań* (Dz. U. nr 48, poz. 280),

2) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 marca 2010 r. *w sprawie wysokości oraz sposobu pobierania wpisu od odwołania oraz rodzajów kosztów w postępowaniu odwoławczym i sposobu ich rozliczania* (Dz. U. nr 41, poz. 238).

* 1. Odwołanie podlega rozpoznaniu, jeżeli nie zawiera braków formalnych i uiszczono wpis.
  2. Wpis uiszcza się najpóźniej do dnia upływu terminu do wniesienia odwołania, a dowód jego uiszczenia dołącza się do odwołania.
  3. Krajowa Izba Odwoławcza rozpoznaje odwołanie w terminie 15 dni od dnia jego doręczenia Prezesowi Krajowej Izby Odwoławczej.
  4. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
  5. W postępowaniu toczącym się wskutek wniesienia skargi stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. *Kodeks postępowania cywilnego* o apelacji, jeżeli przepisy *Prawa zamówień publicznych* nie stanowią inaczej.
  6. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania zamawiającego.
  7. Skargę wnosi się 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 publicznego jest równoznaczne z jej wniesieniem.
  8. Skarga powinna czynić zadość wymaganiom przewidzianym dla pisma procesowego oraz zawierać oznaczenie zaskarżonego orzeczenia, przytoczenie zarzutów, zwięzłe ich uzasadnienie, wskazanie dowodów, a także wniosek o uchylenie orzeczenia lub o zmianę orzeczenia w całości lub w części.
  9. W postępowaniu toczącym się na skutek wniesienia skargi nie można rozszerzyć żądania odwołania ani występować z nowymi żądaniami.
  10. Sąd rozpoznaje sprawę niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 1 miesiąca od dnia wpływu skargi do sądu.

# OPIS CZĘŚCI ZAMÓWIENIA.

Zamawiający dopuszcza składania ofert częściowych na 65 części zamówienia – pakiety, zgodnie ze *Specyfikacja Asortymentowo-Ilościowa-Wartościowa* odpowiednio dla 65 części zamówienia.

Wykonawca może złożyć oferty na dowolną ilość części zamówienia.

# MAKSYMALNA LICZBA WYKONAWCÓW (w przypadku umowy ramowej).

Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

# PRZEWIDYWANE ZAMÓWIENIA UZUPEŁNIAJĄCE ORAZ OKOLICZNOŚCI PO, KTÓRYCH ZAISTNIENIU BĘDĄ ONE UDZIELANE.

Zamawiający nie przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.

# OPIS SPOSOBU PRZEDSTAWIANIA OFERT WARIANTOWYCH ORAZ MINIMALNE WARUNKI JAKIM MUSZĄ ODPOWIADAC OFERTY WARIANTOWE.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

# ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ LUB STRONY INTERNETOWEJ ZAMAWIAJĄCEGO.

Adres poczty elektronicznej [inwestycje@szpitalzawiercie.pl](mailto:inwestycje@szpitalzawiercie.pl)

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

# INFORMACJE DOTYCZĄCE WALUT OBCYCH, W JAKICH MOGĄ BYĆ PROWADZONE ROZLICZENIA MIĘDZY ZAMAWIAJĄCYM A WYKONAWCĄ.

Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą realizowane będą w złotych polskich (PLN).

# INFORMACJE DOTYCZĄCE AUKCJI ELEKTRONICZNEJ.

Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.

# WYSOKOŚC ZWROTU KOSZTÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU.

Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

# WYMAGANIA, O KTÓRYCH MOWA W ART. 29 UST. 4 PKT 1 *PRAWA ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH*

Zamawiający nie określa wymagań, o których mowa w art. 29 ust. 4 pkt. 1 *Prawa zamówień publicznych*.

# INFORMACJE O OBOWIĄZKU OSOBISTEGO WYKONANIA PRZEZ WYKONAWCĘ KLUCZOWYCH CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Zamawiający nie nakłada obowiązku osobistego wykonania kluczowych części zamówienia przez wykonawcę.

# WYMAGANIA I INFORMACJE DOTYCZĄCE UMÓW O PODWYKONAWSTWO

* 1. W ramach realizacji zamówienia Zamawiający dopuszcza możliwość powierzenia Podwykonawcom wykonanie części zamówienia, na warunkach określonych w umowie, której projekt stanowi **załącznik nr 3 do SIWZ**.
  2. Zamawiający zgodnie z art. 36b ust. 1 *Prawa zamówień publicznych* żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, której wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcy. Stosowne oświadczenie w sprawie wykonawca składa na druku *Formularza oferty.*
  3. Powierzenie przez Wykonawcę wykonania części przedmiotu zamówienia innemu podwykonawcy lub podwykonawcom wymaga uzyskania pisemnej zgody Zamawiającego. Zamawiający zobowiązuje się do udzielenia takiej zgody, chyba że istnieją według jego opinii uzasadnione wątpliwości, czy powierzenie wykonania przedmiotu zamówienia podwykonawcy lub podwykonawcom gwarantuje jego właściwe i terminowe wykonanie. Uzyskanie zgody Zamawiającego nie zwalnia Wykonawcy od odpowiedzialności za wykonanie przedmiotu zamówienia lub jego części.

# INNE POSTANOWIENIA.

* 1. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia

30.1.1. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, warunki określone w art. 24 ust. 1 *Prawa zamówień publicznych* muszą być spełnione odrębnie przez każdego z Wykonawców występujących wspólnie. Pozostałe warunki szczegółowe powinny być spełnione łącznie przez wszystkich Wykonawców występujących wspólnie.

30.1.2. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia ustanawiają Pełnomocnika do reprezentowania ich w niniejszym postępowaniu albo reprezentowania ich w postępowaniu i zawarcia Umowy w sprawie zamówienia publicznego.

30.1.3. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego zobowiązani są do załączenia do oferty pełnomocnictwa ustanawiającego Pełnomocnika, o którym mowa w pkt 30.1.2. SIWZ.

30.1.4. Pełnomocnictwo powinno zawierać umocowanie do reprezentowania w postępowaniu albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia Umowy.

30.1.5. Wszelka korespondencja prowadzona będzie wyłącznie z Pełnomocnikiem.

30.1.6. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o niniejsze zamówienie, których oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, przed podpisaniem Umowy o realizację zamówienia, są zobowiązani dostarczyć Zamawiającemu stosowną umowę (np. konsorcjum, umowa spółki cywilnej).

30.1.7. Nie dopuszcza się składania Umowy przedwstępnej konsorcjum lub Umowy zawartej pod warunkiem zawieszającym.

# ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ:

Nr 1.1 – 1.65. *Specyfikacja Asortymentowo-Ilościowa-Wartościowa* odpowiednio dla 65 części zamówienia do wypełnienia przez wykonawców

Nr 2 *Formularz oferty* do wypełnienia przez wykonawców.

Nr 3 Wzór umowy

Nr 4 Wzór Oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 *Prawa zamówień publicznych -* do wypełnienia przez wykonawców*.*

Nr 5 Wzór Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 1 oraz art. 24 ust. 2 pkt. 1 *Prawa zamówień publicznych -* do wypełnienia przez wykonawców*.*

Nr 6 Informacja wykonawcy o braku przynależności do grupy kapitałowej.

Nr 7 Informacja wykonawcy - Lista podmiotów należących do grupy kapitałowej.

Nr 8 Wzór Oświadczenie wykonawcy o posiadaniu dokumentów potwierdzających dopuszczenie oferowanego asortymentu do obrotu.

Nr 9 Wzór Wykazu wykonanych dostaw

**O p r a c o w a ł:**

mgr Jacek Lipa

Załącznik nr 1.1 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**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 Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Buprenorphina plastry**  **0 ,035 mg x 5szt.** | **op** | **24** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.2 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**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 Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Clonazepamum**  **0,5 mg x 30 tab.** | **op** | **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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.3 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**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 Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Clonazepamum**  **1mg/1ml x10 amp.** | **op** | **180** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.4 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 4**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Clonazepamum**  **2 mg x 30 tabl.** | **op** | **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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.5 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**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 Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Dexdor**  **0,1 mg/2 ml x 25 amp.** | **op.** | **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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.6 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**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 Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Diazepamum**  **2 mg x 20 tabl.** | **op** | **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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.7 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**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 Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Diazepamum**  **5 mg/ml 2ml x 50 amp** | **op** | **100** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.8 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 8**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Diazepamum**  **5 mg x 20 tabl.** | **op** | **50** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.9 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 9**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Estazolamum**  **2mg x 20 tabl** | **op** | **150** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.10 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 10**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Metadoni**  **h/chlor. 0,1% 100ml** | **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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.11 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 11**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Midazolamum**  **7,5 mg x 10 tabl.** | **op** | **140** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.12 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 12**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Morphini sulfas**  **0,01/1ml x 10 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.13 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 13**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Morphini sulfas**  **0,02/1ml x 10 amp** | **op** | **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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.14 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 14**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Oxazepamum**  **10 mg x 20 tabl.** | **op** | **48** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.15 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 15**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Oxykodon**  **h/chlor. 0,01/1mlx10 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.16 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 16**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Oxykodon**  **h/chlor. 0,02/2ml x10amp.** | **op** | **10** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.17 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 17**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Phenobarbitalum**  **0,015 x 10 czopków** | **op** | **24** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.18 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 18**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Phenobarbitalum**  **0,015 x 10 tabl.** | **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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.19 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 19**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Sufentanyl**  **250 mcg / 5 ml x 5 amp** | **op** | **24** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.20 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 20**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Urapidilum**  **0,025/5ml x 5 amp.** | **op** | **144** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.21 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 21**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Galantamini hydrobromidum 0,005/1ml x 10 amp.** | **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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.22 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 22**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Galantamini hydrobromidum 0,0025/1ml x 10 amp.** | **op** | **15** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.23 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 23**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Alteplase**  **50 mg** | **fiol** | **40** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.24 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 24**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Alteplase**  **20 mg** | **fiol** | **50** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.25 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 25**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Eteksylan dabigatranu 110 mg x 180 kaps.** | **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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.26 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 26**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Etaksylan dabigatranu 150 mg x 180 kaps.** | **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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.27 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 27**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Tiatropium**  **x 90 kaps.** | **op** | **8** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.28 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 28**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Handihaler** | **op** | **64** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.29 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 29**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Esomeprazol**  **40 mg** | **fiol** | **2 400** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.30 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 30**

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

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.31 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 31**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Gentamycinum 0,08/2ml x10 amp** | **op** | **480** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.32 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 32**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Gentamycinum gąbka 130 mg**  **10 x 10 x 0,5 cm** | **op** | **24** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.33 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 33**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Sulfathiazole silver**  **2%**  **40 g**  **krem** | **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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.34 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 34**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Dalteparinum sodium**  **5 000 j.m. x 10 fiol.** | **op** | **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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.35 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 35**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Diclofenacum natrium Misoprostolum 0,2 mg 0,05 x 20 tabl.** | **op** | **48** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.36 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 36**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Fluconazolum**  **2 mg /1 ml 100ml** | **op** | **600** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.37 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 37**

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

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.38 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 38**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Methylprednisolonum 1 000 mg 16 ml** | **fiol** | **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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.39 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 39**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Methylprednisolonum 500 mg 8 ml** | **fiol** | **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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.40 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 40**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Piperacillinum natrium Tazobactamum natrium inj. 4**  **,5 g** | **fiol** | **800** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.41 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 41**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Trimebutini maleas gran.**  **250 ml** | **fiol** | **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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.42 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 42**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Amoxicilium +**  **acidum clavulanicum**  **2,2g** | **fiol** | **1 500** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.43 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 43**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Betametazon +**  **siarczan gentamycyny**  **maść 15 g** | **op** | **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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.44 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 44**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Natamycyna+**  **hydrocortyzon+**  **siarczan neomycyny**  **krem**  **15 g** | **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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.45 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 45**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Natamycyna+**  **hydrocortyzon+**  **siarczan neomycyny**  **maść**  **15 g** | **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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.46 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 46**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Isoconazol+**  **diflucotolon**  **krem**  **15 g** | **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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.47 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 47**

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

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.48 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 48**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Betametazon+**  **kwas salicylowy**  **maść**  **30gl** | **op** | **48** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.49 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 49**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Hydrocortyzon**  **0,1%**  **15 g**  **krem** | **op** | **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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.50 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 50**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Hydrocortyzon**  **0,1%**  **20 ml**  **lotio** | **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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.51 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 51**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Hydrocortyzon**  **0,1%**  **30 g**  **crelo** | **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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.52 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 52**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Kolagenaza**  **1%**  **20 g**  **maść** | **op** | **24** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.53 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 53**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Clobetazol**  **0,05%**  **30 g**  **maść** | **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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.54 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 54**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Clobetazol**  **0,05%**  **25 g**  **krem** | **op** | **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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.55 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 55**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Interferon pegylowany alfa 2 A**  **wstrzykiwacz** | **mcg** | **43200** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.56 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 56**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Rybawiryna -**  **tabletki a’ 200mg**  **1 op. a’ 168 tabletek** | **op.** | **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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.57 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 57**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Entekavir- tabletki powlekane a’ 1 mg 1 op. a’ 30 szt.** | **op.** | **48** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.58 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 58**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Entekavir- tabletki powlekane a’ 0,5 mg 1 op. a’ 30 szt.** | **op.** | **48** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.59 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 59**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Lamiwudyna – tabletki 100 mg**  **1 op. a’ 28 tabl.** | **op.** | **24** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.60 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 60**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Międzynarodowa nazwa leku**  **(substancji czynnej)**  **dawka, postać,**  **wielkość opakowania**  **(ilość sztuk w opakowaniu)**  **wymagane przez Zamawiającego** | **Jedn.** | **Ilość** | **Dane identyfikacyjne leku oferowanego przez Wykonawcę**  **1. nazwa handlowa produktu,**  **2. nazwa producenta,**  **3. rodzaj i wielkość opakowania,**  **4. numer katalogowy leku/kod EAN leku** | **Cena jednostkowa netto**  **złotych** | **Vat**  **%** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **złotych**  **( 6 x 7 )** | **Aktualna urzędowa cena zbytu (brutto) powiększ.**  **o max. urzędową marżę hurtową jeżeli dotyczy danego leku/produktu** | **Wartość**  **netto**  **złotych**  **( 4 x 6 )** | **Cena**  **(brutto)**  **złotych**  **( 4 x 8 )** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Tenofovir 245 mg x 30 tabl\*.** | **op.** | **80** | 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 1 słownie: .................................................................................................................................................................

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

\* Wymagana stabilność preparatu 60 dni po otwarciu opakowania zgodnie z CHPL.

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.61 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 61**

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

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.62 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 62**

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

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.63 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 63**

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

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.64 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 64**

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

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 1.65 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy miejsce i data

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA**

***Produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu.* Znak sprawy ZP/PN/22/2016**

**Pakiet nr 65**

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

Cena (brutto) - Razem kolumna 1 słownie: ................................................................................................................................................................

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

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

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 2 do SIWZ

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

pieczęć wykonawcy lub wykonawców

ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia

Szpital Powiatowy w Zawierciu

ul. Miodowa 14

42-400 ZAWIERCIE

woj. śląskie

**FORMULARZ OFERTY**

Ja / My, niżej podpisany/i

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

działając w imieniu i na rzecz:

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

*(pełna nazwa wykonawcy* )

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

(*adres siedziby wykonawcy* )

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGON:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **NIP:** |  |  |  | **-** |  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |

**Tel.** ……………………………………………… **, Fax.** …………………….…………..……

**Adres e-mail:** ..................................................................

W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym składam/y ofertę na dostawy pn.: ***Dostawa produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu*** i oferuję/my wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie objętym *Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia* (Znak postępowania ZP/PN/22/2016) 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 Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.1 do SIWZ.

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

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

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

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

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

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

**1.3. W zakresie Części 3 zamówienia\* *-* Pakiet nr 3**

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

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

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

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

**1.4. W zakresie Części 4 zamówienia\* *-* Pakiet nr 4**

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

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

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

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

**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 Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.5 do SIWZ.

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

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

**1.6.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.6 do SIWZ.

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

**1.7. W zakresie Części 7 zamówienia\* *-* Pakiet nr 7**

**1.7.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.7 do SIWZ.

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

**1.8. W zakresie Części 8 zamówienia\* *-* Pakiet nr 8**

**1.8.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.8 do SIWZ.

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

**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 Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.9 do SIWZ.

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

**1.10. W zakresie Części 10 zamówienia\* *-* Pakiet nr 10**

**1.10.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.10 do SIWZ.

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

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

**1.11.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.11 do SIWZ.

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

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

**1.12.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.12 do SIWZ.

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

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

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

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

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

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

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

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

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

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

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

**1.15. W zakresie Części 15 zamówienia\* *-* Pakiet nr 15**

**1.15.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.15 do SIWZ.

**1.15.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.16. W zakresie Części 16 zamówienia\* *-* Pakiet nr 16**

**1.16.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.16 do SIWZ.

**1.16.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.17. W zakresie Części 17 zamówienia\* *-* Pakiet nr 17**

**1.17.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.17 do SIWZ.

**1.17.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.18. W zakresie Części 18 zamówienia\* *-* Pakiet nr 18**

**1.18.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.18 do SIWZ.

**1.18.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.19. W zakresie Części 19 zamówienia\* *-* Pakiet nr 19**

**1.19.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.19 do SIWZ.

**1.19.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.20. W zakresie Części 20 zamówienia\* *-* Pakiet nr 20**

**1.20.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.20 do SIWZ.

**1. 20.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.21. W zakresie Części 21 zamówienia\* *-* Pakiet nr 21**

**1.21.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.21 do SIWZ.

**1. 21.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.22. W zakresie Części 22 zamówienia\* *-* Pakiet nr 22**

**1.22.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.22 do SIWZ.

**1. 22.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.23. W zakresie Części 23 zamówienia\* *-* Pakiet nr 23**

**1.23.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.23 do SIWZ.

**1. 23.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.24. W zakresie Części 24 zamówienia\* *-* Pakiet nr 24**

**1.24.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.24 do SIWZ.

**1. 24.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.25. W zakresie Części 25 zamówienia\* *-* Pakiet nr 25**

**1.25.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.25 do SIWZ.

**1. 25.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.26. W zakresie Części 26 zamówienia\* *-* Pakiet nr 26**

**1.26.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.26 do SIWZ.

**1. 26.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.27. W zakresie Części 27 zamówienia\* *-* Pakiet nr 27**

**1.27.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.27 do SIWZ.

**1. 27.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.28. W zakresie Części 28 zamówienia\* *-* Pakiet nr 28**

**1.28.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.28 do SIWZ.

**1. 28.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.29. W zakresie Części 29 zamówienia\* *-* Pakiet nr 29**

**1.29.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.29 do SIWZ.

**1. 29.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.30. W zakresie Części 30 zamówienia\* *-* Pakiet nr 30**

**1.30.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.30 do SIWZ.

**1. 30.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.31. W zakresie Części 31 zamówienia\* *-* Pakiet nr 31**

**1.31.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.31 do SIWZ.

**1. 31.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.32. W zakresie Części 32 zamówienia\* *-* Pakiet nr 32**

**1.32.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.32 do SIWZ.

**1. 32.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.33. W zakresie Części 33 zamówienia\* *-* Pakiet nr 33**

**1.33.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.33 do SIWZ.

**1. 33.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.34. W zakresie Części 34 zamówienia\* *-* Pakiet nr 34**

**1.34.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.34 do SIWZ.

**1. 34.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.35. W zakresie Części 35 zamówienia\* *-* Pakiet nr 35**

**1.35.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.35 do SIWZ.

**1. 35.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.36. W zakresie Części 36 zamówienia\* *-* Pakiet nr 36**

**1.36.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.36 do SIWZ.

**1. 36.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.37. W zakresie Części 37 zamówienia\* *-* Pakiet nr 37**

**1.37.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.37 do SIWZ.

**1. 37.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.38. W zakresie Części 38 zamówienia\* *-* Pakiet nr 38**

**1.38.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.38 do SIWZ.

**1. 38.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.39. W zakresie Części 39 zamówienia\* *-* Pakiet nr 39**

**1.39.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.39 do SIWZ.

**1. 39.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.40. W zakresie Części 40 zamówienia\* *-* Pakiet nr 40**

**1.40.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.40 do SIWZ.

**1. 40.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.41. W zakresie Części 41 zamówienia\* *-* Pakiet nr 41**

**1.41.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.41 do SIWZ.

**1. 41.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.42. W zakresie Części 42 zamówienia\* *-* Pakiet nr 42**

**1.42.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.42 do SIWZ.

**1. 42.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.43. W zakresie Części 43 zamówienia\* *-* Pakiet nr 43**

**1.43.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.43 do SIWZ.

**1. 43.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.44. W zakresie Części 44 zamówienia\* *-* Pakiet nr 44**

**1.44.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.44 do SIWZ.

**1. 44.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.45. W zakresie Części 45 zamówienia\* *-* Pakiet nr 45**

**1.45.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.45 do SIWZ.

**1. 45.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.46. W zakresie Części 46 zamówienia\* *-* Pakiet nr 46**

**1.46.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.46 do SIWZ.

**1. 46.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.47. W zakresie Części 47 zamówienia\* *-* Pakiet nr 47**

**1.47.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.47 do SIWZ.

**1. 47.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.48. W zakresie Części 48 zamówienia\* *-* Pakiet nr 48**

**1.48.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.48 do SIWZ.

**1. 48.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.49. W zakresie Części 49 zamówienia\* *-* Pakiet nr 49**

**1.49.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.49 do SIWZ.

**1. 49.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.50. W zakresie Części 50 zamówienia\* *-* Pakiet nr 50**

**1.50.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.50 do SIWZ.

**1. 50.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.51. W zakresie Części 51 zamówienia\* *-* Pakiet nr 51**

**1.51.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.51 do SIWZ.

**1. 51.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.52. W zakresie Części 52 zamówienia\* *-* Pakiet nr 52**

**1.52.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.52 do SIWZ.

**1. 52.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.53. W zakresie Części 53 zamówienia\* *-* Pakiet nr 53**

**1.53.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.53 do SIWZ.

**1. 53.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.54. W zakresie Części 54 zamówienia\* *-* Pakiet nr 54**

**1.54.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.54 do SIWZ.

**1. 54.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.55. W zakresie Części 55 zamówienia\* *-* Pakiet nr 55**

**1.55.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.55 do SIWZ.

**1. 55.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.56. W zakresie Części 56 zamówienia\* *-* Pakiet nr 56**

**1.56.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.56 do SIWZ.

**1. 56.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.58. W zakresie Części 58 zamówienia\* *-* Pakiet nr 58**

**1.58.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.58 do SIWZ.

**1. 58.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.59. W zakresie Części 59 zamówienia\* *-* Pakiet nr 59**

**1.59.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.59 do SIWZ.

**1. 59.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.60. W zakresie Części 60 zamówienia\* *-* Pakiet nr 60**

**1.60.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.60 do SIWZ.

**1. 60.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.61. W zakresie Części 61 zamówienia\* *-* Pakiet nr 61**

**1.61.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.61 do SIWZ.

**1. 61.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.62. W zakresie Części 62 zamówienia\* *-* Pakiet nr 62**

**1.62.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.62 do SIWZ.

**1. 62.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.63. W zakresie Części 63 zamówienia\* *-* Pakiet nr 63**

**1.63.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.63 do SIWZ.

**1. 63.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.64. W zakresie Części 64 zamówienia\* *-* Pakiet nr 64**

**1.64.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.64 do SIWZ.

**1. 64.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

**1.65. W zakresie Części 65 zamówienia\* *-* Pakiet nr 65**

**1.65.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ...................………………złotych**

słownie złotych: .......................................................................................................

w tym podatek VAT : .........................................................................złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

wartość netto: .............................................................................................. złotych

słownie złotych: ......................................................................................................

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.65 do SIWZ.

**1. 65.2. Czas realizacji zamówienia częściowego … dni roboczych.**

1. Oświadczam/y, że powyższe ceny oferty zawierają wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy, jakie ponosi **Zamawiający** w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczam/y, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w *Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia*, tj**. 60 dni** od upływu terminu składania ofert.
3. Oświadczamy (-y), że termin płatności faktur VAT za zobowiązania wynikające z realizacji umowy wynosi 60 dni kalendarzowych licząc od dnia otrzymania faktury VAT przez Zamawiającego (zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 8 marca 2013 r. *o terminach zapłaty w transakcjach handlowych* (Dz.U. z 2013r., poz. 403).
4. Wadium zostało wniesione\*\*:

Dla Części …………………. zamówienia

w kwocie **……………** (słownie: …….………………………………….) złotych

w dniu …………………… w formie: …………………...................................................

Zwrotu wadium prosimy dokonać na konto: ………………….............................................

lub na adres: ...................................................................................................................

Oświadczamy (-y), że:

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

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

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

1. Ofertę składam (-y) na ……. kolejno ponumerowanych stronach.

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

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

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

do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej

do występowania w jego imieniu

\* niepotrzebne wykreślić lub pominąć skreślić

\*\* powtórzyć odrębnie dla każdej części zamówienia,

na którą składana jest oferta

Załącznik nr 3 do SIWZ

*Wzór umowy*

UMOWA Nr ………….. / 2016

***Dostawa produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu***

**Część …… zamówienia**

zawarta w dniu 2016 r.

pomiędzy:

Szpitalem Powiatowym w Zawierciu,

42-400 Zawiercie,

ul. Miodowa 14,

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/22/2016 przeprowadzonego na podstawie przepisów Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych* (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164), 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 konkretnego będącego przedmiotem dostawy produktu leczniczego – leku,
2. import konkretnego będącego przedmiotem dostawy produktu leczniczego – leku,

wydanych zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. *Prawo farmaceutyczne* (tekst jedn. Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.).

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 Asortymentowo-Ilościowo-Wartościowej* stanowiącej załącznik Nr ……. do *Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia* postępowania ZP/PN/7/2016 oraz załącznik Nr 1 do Umowy.
3. ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie możliwość niewykorzystania przedmiotu zamówienia. WYKONAWCY nie przysługują żadne roszczenia wobec ZAMAWIAJĄCEGO z tego tytułu.

4. ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie prawo opcji, tzn.:

1. Jednostronnego zmniejszenia wielkości zamówienia w obrębie danej części   
   o maksimum 40 %.
2. Zwiększenia ilości jednej pozycji, kompensując to zmniejszeniem ilości innej pozycji w obrębie danej umowy z zachowaniem cen jednostkowych zawartych w *Specyfikacji Asortymentowo-Ilościowo-Wartościowej*. Kompensacja nie może zmienić całkowitej wartości umowy.

3) WYKONAWCY nie przysługuje wobec ZAMAWIAJĄCEGO roszczenie z tytułu niewykorzystania zakresu ilościowego umowy oraz niewykorzystania całej wartości umowy. Niewykorzystanie przez ZAMAWIAJĄCEGO umowy nie wymaga podania przyczyn oraz nie powoduje powstania zobowiązań odszkodowawczych z tego tytułu.

***Warunki dostawy***

§ 3.

1. WYKONAWCA zobowiązuje się dostarczać zamówione produkty do siedziby ZAMAWIAJĄCEGO, transportem własnym na swój koszt i ryzyko.
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 (Dz. U. 2010 nr 107 poz. 679).
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* (Dz. U. Nr 122, poz. 696 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 *Specyfikacjach Asortymentowo-Ilościowo-Wartościowych*. 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 *Specyfikacjach Asortymentowo-Ilościowo-Wartościowych* 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 Asortymentowo-Ilościowo-Wartościowych* stanowiących załącznik Nr 1 do Umowy, w następujących przypadkach:

1) wycofania produktu z produkcji i zastąpienia go innym o co najmniej tych samych parametrach co określone w załączniku nr 1 do Umowy bez wzrostu jego ceny jednostkowej,

2) niedostępności produktu na rynku powyżej 30 dni i zastąpienia go innym o co najmniej tych samych parametrach co określone w załączniku nr 1 do Umowy bez wzrostu jego ceny jednostkowej,

3) zmiany numeru katalogowego produktu,

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. 2, WYKONAWCY przysługuje prawo naliczania odsetek zgodnie z art. 481 Kodeksu cywilnego.

***Zmiana stron umowy i korzystanie z podwykonawców***

§ 18.

* 1. ZAMAWIAJĄCY zastrzega, że WYKONAWCA nie może zbyć lub przenieść zobowiązań ZAMAWIAJĄCEGO powstałych w wyniku realizacji niniejszej umowy, a będących należnościami WYKONAWCY, na rzecz innych podmiotów, bez pisemnej zgody ZAMAWIAJĄCEGO.
  2. ZAMAWIAJĄCY zastrzega, że wierzytelności wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przedmiotem poręczenia przez osoby trzecie w trybie art. 876 *Kodeksu cywilnego* w związku z art. 518 § 1 pkt. 1 *Kodeksu cywilnego*, bądź 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 ust. 1 ustawy *Prawo zamówień publicznych* (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164).

§ 20

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

§ 21.

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

§ 22.

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

§ 23.

Integralną częścią umowy są następujące załączniki:

1) Załącznik nr 1 – *Specyfikacja Asortymentowo-Ilościowo-Wartościowa* złożona przez WYKONAWCĘ. w ofercie z dnia ………………. 2016 r. w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego ZP/PN/22/2016.

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

Załącznik nr 4 do SIWZ

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

**o spełnianiu warunków uczestnictwa w postępowaniu**

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/22/2016) na dostawy pn. ***Dostawa produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu***

oświadczam, że jako wykonawca spełniam (-y) warunki dotyczące określone w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych* (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164) dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

oraz, że złożyliśmy wszystkie wymagane dokumenty, potwierdzające spełnienie tych warunków.

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

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

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

do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej

do występowania w jego imieniu

Załącznik nr 5 do SIWZ

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

**o braku podstaw do wykluczenia**

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/22/2016) na dostawy pn. ***Dostawa produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu***

oświadczam (-y), że brak jest podstaw do wykluczenia nas z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1 oraz art. 24 ust. 2 pkt. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych* (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164).

Na potwierdzenie spełnienia wyżej wymienionych warunków do oferty załączam (-y) dokumenty i oświadczenie wskazane przez Zamawiającego w Rozdziale 7 *Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia*.

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

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

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

do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej

do występowania w jego imieniu

Załącznik nr 6 do SIWZ

## INFORMACJA WYKONAWCY

## O BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ *\*)*

na podstawie art. 26 ust. 2d ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych*

(tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164)

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/22/2016) na dostawy pn. ***Dostawa produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu***

informuję/my, że nie należę do żadnej grupy kapitałowej,w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. *o ochronie konkurencji i konsumentów* (Dz. U. z 2007 r. Nr 50, poz. 331, z późn. zmian.).

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

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

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

do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej

do występowania w jego imieniu

\*) wypełnić, jeżeli dotyczy

\*\*) niepotrzebne skreślić

**UWAGA:**

W przypadku, gdy wykonawca należy do grupy kapitałowej zobowiązany jest do złożenia listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej wykorzystując załącznik nr 7 do SIWZ.

Załącznik nr 7 do SIWZ

## INFORMACJA WYKONAWCY

## O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ *\*)*

na podstawie art. 26 ust. 2d ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych*

(tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz.2164)

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/22/2016) na dostawy pn. ***Dostawa produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu***

informuję/my, że należę/my do grupy kapitałowej i składam listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych* (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164)

**LISTA PODMIOTÓW NALEŻĄCYCH DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**:

1. ………………………………………………………………………………….............................................

*(Pełna nazwa i siedziba podmiotu)*

1. ………………………………………………………………………………….............................................

*(Pełna nazwa i siedziba podmiotu)*

1. ………………………………………………………………………………….............................................

*(Pełna nazwa i siedziba podmiotu)*

1. ………………………………………………………………………………….............................................

*(Pełna nazwa i siedziba podmiotu)*

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

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

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

do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej

do występowania w jego imieniu

\*) wypełnić, jeżeli dotyczy

\*\*) niepotrzebne skreślić

**UWAGA:**

W przypadku, gdy wykonawca nie należy do grupy kapitałowej zobowiązany jest do złożenia informacji o braku przynależności do grupy kapitałowej wykorzystując załącznik nr 6 do SIWZ.

Załącznik nr 8 do SIWZ

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

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/22/2016) na dostawy pn. ***Dostawa produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu*** oświadczam, że jako wykonawca posiadam/my dokumenty:

1) potwierdzające dopuszczenie oferowanego asortymentu do obrotu zgodne z obowiązującymi przepisami, tj. Ustawą z dnia 6 września 2001 r. *Prawo farmaceutyczne* (tekst jedn. Dz. U. z 2008 r., Nr 45 poz. 271 z późn. zm.).

Wyżej wymienione dokumenty (kserokopie potwierdzone za zgodność) zobowiązujemy się przekazać Zamawiającemu przed podpisaniem umowy w sprawie zamówienia publicznego.

2) aktualne na dzień składania ofert karty *Charakterystyk 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.) dla oferowanego asortymentu produktów leczniczych i wyrobów farmaceutycznych, jeżeli przepisy prawa wymagają dla nich kart charakterystyki. Wyżej wymienione dokumenty (kserokopie potwierdzone za zgodność) zobowiązujemy się przekazać Zamawiającemu najpóźniej wraz z pierwszą dostawą.

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

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

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

do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej

do występowania w jego imieniu

Załącznik nr 9 do SIWZ

**Wykaz wykonanych 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/22/2015) na dostawy pn. ***Dostawa produktów leczniczych dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu***

**Część ……………..*.***

Oświadczam/my, że wykonałem/liśmy, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonuję/my, następujące DOSTAWY zgodnie z wymaganiem opisanymi w pkt 6.1.2. SIWZ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane**  **(nazwa i adres)** | **Przedmiot dostaw**  **(należy wskazać szczegółowo wykonane dostawy w zakresie wymogu postawionego w pkt 6.1.2 SIWZ)** | **Daty wykonania dostaw** | | **Wartość dostaw zrealizowanych / realizowanych przez Wykonawcę**  **z podatkiem VAT**  **(brutto w PLN)** |
| **początek**  **(data)** | **koniec**  **(data)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

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

do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej

do występowania w jego imieniu