

Formularz oferty

**Postępowania o udzielenie zamówienia o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro, na podstawie art. 4 pkt 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych – procedura udzielenie zamówienia równej lub przekraczającej kwoty 2 000 euro do 30 000 euro, zgodnie z § 22 Regulaminu.**

Część A:

Na wykonanie dostaw/usług/robót budowlanych poniżej 30 000 euro.

L. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJACEGO

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2

Al. Jana Pawła II 7, 44-330 Jastrzębie – Zdrój

REGON: 272790824, NIP: 633-10-45-778, KRS 0000048508

II. NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Zamawiający zaprasza do złożenia oferty na zamówienie pn: **dostawa leków i produktów farmaceutycznych**. Dokładny opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2 do Formularza oferty (Formularz asortymentowo – cenowy).
2. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampulek, fiolek, tabletek, kapsułek, itp.) niż określona w Formularzu oferty, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (załącznik nr 2 do Formularza oferty) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania nastąpi tymczasowy brak produkcjiżądanego przez Zamawiającego leku lub produktu farmaceutycznego należy taki lek lub produkt farmaceutyczny wycenić w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”.
4. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania zostanie wstrzymana produkcja leku lub produktu farmaceutycznego lub zostaną one wycofane z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.
5. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć towar według cząstkowych zamówień składanych przez Zamawiającego w terminie do 48 godzin od momentu złożenia zamówienia. Wielkość poszczególnych zamówień cząstkowych określana będzie przez Zamawiającego i składana faksem lub drogą elektroniczną. Jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy lub poza godzinami pracy Apteki Szpitalnej, dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.
6. Przewiduje się w nagłych wypadkach realizację dodatkowych dostaw w trybie pilnym na cito w terminie do 12 godzin od momentu zgłoszenia w formie pisemnej lub elektronicznej dokonanego przez Zamawiającego i potwierdzenia tego terminu przez Wykonawcę.
7. Wykonawca dostarczy towar na własny koszt i ryzyko loco magazyn Zamawiającego w opakowaniach zabezpieczających jakość dostarczanego towaru i odpowiadających warunkom transportu, odbioru i przechowywania.
8. Dostawy będą realizowane w siedzibie Zamawiającego do Magazynu Apteki w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 13:00.
9. Dostarczany przedmiot zamówienia winien zawierać ulotki i instrukcje w języku polskim, zawierające wszystkie niezbędne dla bezpośredniego użytkownika informacje.
10. Zamawiający wyraża zgodę na zmianę postaci proponowanych preparatów – tabletki na tabletki powlekane lub kapsułki lub drażetki i odwrotnie, fiołki na ampułki lub ampułko-strzykawkę i odwrotnie.
11. Zamawiający odsyła reklamowany, wadliwy towar do Wykonawcy, na koszt Wykonawcy. Termin 7 dni liczony będzie od chwili otrzymania przez Wykonawcę reklamowanego, wadliwego towaru.
12. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert równoważnych, tzn. leki, produkty farmaceutyczne o tym samym składzie chemicznym, dawce, drodze podania, parametrach farmakokinetycznych i wskazaniach leczniczych jak dla preparatu referencyjnego.
13. Zamawiający zastrzega sobie prawo okazania przez Wykonawcę karty charakterystyki zaoferowanego produktu leczniczego.

14. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych na poszczególne pakiety.

### III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Termin realizacji przedmiotu zamówienia:

Umowa będzie obowiązywać **od dnia zawarcia umowy do dnia 10.01.2018 r.** lub do czasu wykorzystania zakładanych ilości wynikających z Załącznika Nr 1 do umowy (Formularz asortymentowo - cenowy).

### IV. WARUNKI PŁATNOŚCI

Należność za wykonywaną dostawę płatna będzie w terminie 60 dni od dnia doręczenia faktur do siedziby Zamawiającego, po uprzednim dostarczeniu zamówionych worków z żywniemem pozajelitowym. Jako dzień zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

### V. INNE WYMAGANIA: (jeżeli dotyczy)

### VI. OPIS SPOSOBU ZŁOŻENIA OFERTY:

1. Ofertę na **Formularzu oferty** należy złożyć w terminie do dnia **08.02.2016 r. do godz. 10:00:**

- pisemnie, na adres Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2, Al. Jana Pawła II 7, 44-330 Jastrzębie - Zdrój, I p, Sekretariat (koperta zaklejona, opisana: Procedura do 30.000 euro BZP/38/383-11/16)- nie otwierać przed 08.02.2016 r. lub
- faksem z podpisem Wykonawcy (oferta nie podpisana zostanie odrzucona) na numer o32 47 84 549 lub
- w wersji elektronicznej z podpisem Wykonawcy (oferta nie podpisana zostanie odrzucona) e-mail: [zp@wss2.pl](mailto:zp@wss2.pl).

2. Cena w niej podana ma być wyrażona cyfrowo i słownie;

3. Winna być napisana w języku polskim, czytelnie;

4. Winna obejmować całość zamówienia lub jego część (pakiet), jeżeli Zamawiający dopuścił możliwość składania ofert częściowych.

### VII. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

1. Wykonawca winien zapoznać się z opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy.

2. Wykonawca winien dysponować wiedzą, doświadczeniem umożliwiającym wykonywanie przedmiotu umowy opisanego w pkt II części A Formularza oferty.

### VIII. OFERTA MA ZAWIERAĆ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY I ELEMENTY:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji (kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy).
2. Oświadczenie o posiadaniu Świadectwa Rejestracji MZ na każdą oferowaną pozycję asortymentową (według Załącznika Nr 2 do Formularza oferty, jeżeli dotyczy) lub inny stosowny dokument potwierdzający, iż dany asortyment został dopuszczony do obrotu i używania w placówkach służby zdrowia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie Ustawy Prawo Farmaceutyczne oraz zobowiązanie się do ich udostępnienia na każde żądanie Zamawiającego.
3. Oświadczenie o posiadaniu pozwoleń na dopuszczenie do obrotu i używania (asortyment według Załącznika nr 2 do Formularza oferty), jeżeli dotyczy.

### IX. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY W SKŁADANEJ PROPOZYCJI CENOWEJ:

W cenie oferty winny zawierać się wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania Zamówienia.

### X. KRYTERIUM OCENY OFERT:

Kryterium – cena 100%

### XI. OSOBAMI WYZNACZONYMI DO KONTAKTU W SPRAWACH:

a) merytorycznych są:

- ze strony Zamawiającego: Kierownik Apteki – Jacek Stolorz.

b) formalno- prawnych:

- ze strony Zamawiającego: Izabela Sobczak - St. specjalista ds. Zamówień Publicznych.

### XII. ZAŁĄCZNIKI:

Załącznik nr 1 – Wzór umowy (lub Istotne postanowienia umowy),

Załącznik nr 2 – Formularz asortymentowo - cenowy.

Część B

**I NAZWA I ADRES WYKONAWCY:**

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

**NIP** ..... **Regon** .....

**Nazwa banku i numer rachunku bankowego** .....

.....

**II. OFERUJĘ WYKONANIE WYŻEJ WYMIENIONEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA ZA CENĘ:**

Pakiet nr 1 – Antybiotyki 1

Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.

Cena brutto: .....zł /słownie: .....00/100/.

Pakiet nr 2 – Antybiotyki 2

Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.

Cena brutto: .....zł /słownie: .....00/100/.

Pakiet nr 3 – Leki 1

Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.

Cena brutto: .....zł /słownie: .....00/100/.

Pakiet nr 4 – Środki przeciwbólowe

Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.

Cena brutto: .....zł /słownie: .....00/100/.

Pakiet nr 5 - Żywnienie

Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.

Cena brutto: .....zł /słownie: .....00/100/.

Pakiet nr 6 – Podkładki do odważania substancji leczniczych

Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.

Cena brutto: .....zł /słownie: .....00/100/.

Pakiet nr 7 – Olej silikonowy 1

Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.

Cena brutto: .....zł /słownie: .....00/100/.

Pakiet nr 8 – Preparat przeznaczony do endoskopowego leczenia wysiłkowego nieotrzymania moczu u kobiet

Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.

Cena brutto: .....zł /słownie: .....00/100/.

Pakiet nr 9 – Spirytus

Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.

Cena brutto: .....zł /słownie: .....00/100/.

Pakiet nr 10 – Insulina

Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.

Cena brutto: .....zł /słownie: .....00/100/.

Pakiet nr 11 – Valsartanum

Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.

Cena brutto: .....zł /słownie: .....00/100/.

Pakiet nr 12 – Fenoterol

Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.

Cena brutto: .....zł /słownie: .....00/100/.

Pakiet nr 13 – Betamethasonum

Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.

Cena brutto: .....zł /słownie: .....00/100/.

Pakiet nr 14 – Dezynfektant

Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.

Cena brutto: .....zł /słownie: .....00/100/.

**Cena ogółem**

**Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.**

**Cena brutto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.**

Należność za wykonywaną usługę płatna będzie w terminie 60 dni od dnia doręczenia faktur do siedziby Zamawiającego, po każdym częściowym wykonaniu przedmiotu umowy. Jako dzień zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

III. OSOBAMI WYZNACZONYMI DO KONTAKTU ZE STRONY WYKONAWCY SĄ:

1. ....
2. ....

IV. OŚWIADCZENIA:

1. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy nie wnosi do nich żadnych zastrzeżeń.
3. Wykonawca oświadcza, iż dysponuje wiedzą, doświadczeniem umożliwiającym wykonywanie przedmiotu umowy opisanego w pkt II części A Formularza oferty.

V. ZAŁĄCZM DO NINIEJSZEGO FORMULARZA NASTĘPUJĄCE ZAŁĄCZNIKI, STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ OFERTY:

1. ....
2. ....

Miejscowość ..... dnia .....

.....  
Podpis osoby uprawnionej

.....  
Pieczęć Wykonawcy

## UMOWY NR ...../2016

Zawarta w dniu ..... 2016 roku w Jastrzębiu - Zdroju pomiędzy:  
 Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym Nr 2 w  
 Jastrzębiu - Zdroju przy Al. Jana Pawła II 7, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym w Gliwicach Wydział  
 Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000048508 nr NIP 6331045778,  
 reprezentowanym przez:  
 Grażynę Kuczerę – Dyrektora

zwanym dalej „ZAMAWIAJĄCYM”

a

zwanym dalej „WYKONAWCĄ”

## §1

Umowa zostaje zawarta, w wyniku postępowania BZP/38/383-11/16 na podstawie obowiązującego u Zamawiającego regulaminu udzielania zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 euro - stanowiącego załącznik nr 1 do zarządzenia nr 155/2015 z dnia 28.10.2015 r. Dyrektora WSS nr 2 w Jastrzębiu- Zdroju.  
 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. nie stosuje się (art.4 pkt 8).

## § 2

## Przedmiot umowy

1. Przedmiotem umowy są: **sukcesywne dostawy leków i produktów farmaceutycznych.**
2. Rodzaje, ilości i ceny jednostkowe, z zastrzeżeniem postanowień niniejszej umowy określających zasady zmian cen, w tym § 9 ust. 5, podane zostały w Załączniku do Umowy (Formularz asortymentowo – cenowy).
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niewykorzystania całej ilości/wartości umowy bez konsekwencji finansowych, uzależniając swoją decyzję od faktycznych potrzeb Zamawiającego występujących podczas obowiązywania niniejszej umowy. Zmniejszenie wykorzystania nie przekroczy 20% ilości/wartości umowy.
4. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy określony w ust. 1 i 2 jest dopuszczony do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Oferowane produkty posiadają termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od momentu ich dostarczenia do Zamawiającego.
6. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczania przedmiotu umowy określonego w ust. 1 i 2, a Zamawiający do odbioru przedmiotu umowy oraz zapłaty umówionej ceny.
7. Wartość umowy w dniu jej zawarcia wynosi:

Pakiet nr 1 – Antybiotyki 1

Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.

Cena brutto: .....zł /słownie: .....00/100/.

Pakiet nr 2 – Antybiotyki 2

Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.

Cena brutto: .....zł /słownie: .....00/100/.

Pakiet nr 3 – Leki 1

Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.

Cena brutto: .....zł /słownie: .....00/100/.

Pakiet nr 4 – Środki przeciwbólowe

Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.

Cena brutto: .....zł /słownie: .....00/100/.

Pakiet nr 5 - Żywnienie

Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.

Cena brutto: .....zł /słownie: .....00/100/.

Pakiet nr 6 – Podkładki do odważania substancji leczniczych

Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.

Cena brutto: .....zł /słownie: .....00/100/.

Pakiet nr 7 – Olej silikonowy 1

Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.

Cena brutto: .....zł /słownie: .....00/100/.

Pakiet nr 8 – Preparat przeznaczony do endoskopowego leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet

Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.

Cena brutto: .....zł /słownie: .....00/100/.  
Pakiet nr 9 – Spirytus  
Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.  
Cena brutto: .....zł /słownie: .....00/100/.  
Pakiet nr 10 – Insulina  
Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.  
Cena brutto: .....zł /słownie: .....00/100/.  
Pakiet nr 11 – Valsartanum  
Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.  
Cena brutto: .....zł /słownie: .....00/100/.  
Pakiet nr 12 – Fenoterol  
Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.  
Cena brutto: .....zł /słownie: .....00/100/.  
Pakiet nr 13 – Betamethasonum  
Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.  
Cena brutto: .....zł /słownie: .....00/100/.  
Pakiet nr 14 – Dezynfektant  
Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.  
Cena brutto: .....zł /słownie: .....00/100/.

**Cena ogółem**

**Cena netto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.**

**Cena brutto: ..... zł /słownie: ..... 00/100/.**

8. Realizacja każdego z pakietów z osobna ma charakter samodzielnego zobowiązania stron.
9. Umowa obowiązuje **od dnia zawarcia umowy do dnia 10.01.2018 r.** lub do czasu wykorzystania zakładanych ilości wynikających z Załącznika Nr 1 do umowy (Formularz asortymentowo - cenowy).

**§ 3**

**Warunki płatności**

1. Należność za dostarczane produkty płatna będzie zgodnie z prawidłowo wystawionymi fakturami w terminie **60 dni** od dnia doręczenia faktur do siedziby Zamawiającego, po uprzednim dostarczeniu przedmiotu zamówienia.
2. Płatność nastąpi na konto Wykonawcy wskazane na fakturze. Wykonawca zobowiązany jest podać na fakturze numer umowy.
3. Terminy zapłaty uważa się za dotrzymane przez Zamawiającego, jeśli rachunek bankowy Zamawiającego zostanie obciążony kwotą należną Wykonawcy najpóźniej w ostatnim dniu terminu płatności.
4. W przypadku nieterminowej płatności Wykonawca ma prawo naliczyć odsetki w wysokości ustawowej za okres opóźnienia w zapłacie.
5. Ceny jednostkowe podane w Załączniku do umowy będą stałe przez okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem zapisu § 9 ust 5.
6. Wykonawca gwarantuje, że jakiegokolwiek prawa Wykonawcy związane bezpośrednio lub pośrednio z umową, a w tym wierzytelności Wykonawcy z tytułu wykonania umowy i związane z nimi należności uboczne (m. in. odsetki), nie zostaną przeniesione na rzecz osób trzecich bez poprzedzającej to przeniesienie zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Wykonawca gwarantuje, iż nie dokona jakiegokolwiek czynności prawnej lub też faktycznej, której bezpośrednim lub pośrednim skutkiem będzie zmiana wierzyciela z osoby Wykonawcy na inny podmiot. Niniejsze ograniczenie obejmuje w szczególności przelew, subrogację ustawową oraz umowną, zastaw, hipotekę oraz przekaz. Wykonawca gwarantuje, iż celem dochodzenia jakichkolwiek praw z umowy nie może udzielić upoważnienia, w tym upoważnienia inkasowego, innej firmie, w tym firmie prowadzącej pozostałą finansową działalność usługową, gdzie indziej niesklasyfikowaną, jak i pozostałe doradztwo w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania w rozumieniu m.in. przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności, tj. firmom zajmującym się działalnością windykacyjną.
7. Wykonawca przyjmuje do wiadomości i zobowiązuje się, iż zapłata za świadczenia wykonane zgodnie z umową nastąpi tylko i wyłącznie przez Zamawiającego bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, i tylko w drodze przelewu na rachunek Wykonawcy. Umożnienie długu Zamawiającego do Wykonawcy poprzez uregulowanie w jakiegokolwiek formie na rzecz innych

podmiotów niż bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, może nastąpić wyłącznie za poprzedzającą to uregulowanie zgodą Zamawiającego wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

8. W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 6 Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 10 % od ceny ogółem wskazanej jako brutto w § 2 ust. 7 niniejszej umowy za każdy przypadek naruszenia wyżej wskazanego obowiązku, co nie narusza prawa Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.
9. W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 7, Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 10 % od ceny ogółem wskazanej jako brutto w § 2 ust. 7 niniejszej umowy za każdy przypadek naruszenia wyżej wskazanego obowiązku, co nie narusza prawa Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.

#### **§ 4**

#### **Obowiązki Wykonawcy**

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć towar wymieniony w Załączniku do Umowy według cząstkowych zamówień składanych przez Zamawiającego w terminie: do 48 godzin, od momentu złożenia zamówienia pod nr faksu ..... lub pod adresem e-mail .....
2. Jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy lub poza godzinami pracy Apteki Szpitalnej dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.
3. Wykonawca dostarczy towar na własny koszt i ryzyko loco magazyn Zamawiającego w opakowaniach zabezpieczających jakość dostarczanego towaru i odpowiadających warunkom transportu, odbioru i przechowywania.
4. Dostawy będą realizowane w siedzibie Zamawiającego do Magazynu Apteki w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 13.00.
5. W przypadku stwierdzenia braków ilościowych lub wad jakościowych Zamawiający niezwłocznie powiadomi o tym Wykonawcę, który rozpatrzy reklamację dotyczącą:
  - braków ilościowych w ciągu 3 dni,
  - wad jakościowych w ciągu 7 dniod dnia jej otrzymania pod nr telefonu ..... lub pod nr faksu ..... Zamawiający dodatkowo potwierdzi reklamację pismem poleconym.
6. Zamawiający odsyła reklamowany, wadliwy towar do Wykonawcy, na koszt Wykonawcy." Termin 7 dni liczony będzie od chwili otrzymania przez Wykonawcę reklamowanego, wadliwego towaru.
7. Przewiduje się w nagłych wypadkach realizację dodatkowych dostaw w trybie pilnym w terminie do min. 12 godzin od momentu zgłoszenia w formie pisemnej lub elektronicznej dokonanego przez Zamawiającego i potwierdzenia tego terminu przez Wykonawcę.
8. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć towar z odpowiednim terminem ważności, nie krótszym niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
9. Dostarczany przedmiot zamówienia winien zawierać ulotki i instrukcje w języku polskim, zawierające wszystkie niezbędne dla bezpośredniego użytkownika informacje.
10. W przypadku niedotrzymania terminu dostaw przez Wykonawcę Zamawiający dokona zakupu we własnym zakresie i obciąży Wykonawcę różnicą w poniesionych kosztach. Uprawnienie to nie wyłącza możliwości domagania się przez Zamawiającego kar umownych określonych w § 8.
11. Niezależnie od regulowania zobowiązań finansowych wynikających z umowy, Wykonawca zobowiązany jest do realizowania przedmiotu umowy zgodnie z zawartą umową.

#### **§ 5**

#### **Jakość**

1. Dostarczony przedmiot zamówienia musi być dobrej jakości oraz posiadać aktualne pozwolenia na dopuszczenie do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi wymogami prawnymi.
2. Wykonawca jest zobowiązany do przedłożenia pozwoleń, o których mowa w ust. 1, na każde wezwanie Zamawiającego.
3. Zamawiający zastrzega sobie możliwość nie przyjęcia towaru, którego jakość odbiega od obowiązujących norm z zastrzeżeniem warunków odbioru określonych w § 6 Umowy.

W takim przypadku Zamawiający wezwie Wykonawcę do wymiany wadliwego towaru na towar dobrej jakości w terminie podanym w § 4 ust. 5 na własny koszt i ryzyko. Po przekroczeniu ww. terminu Zamawiający dokona zakupu we własnym zakresie i obciąży Wykonawcę różnicą w poniesionych kosztach. Uprawnienie to nie wyłącza możliwości domagania się przez Zamawiającego kar umownych określonych w § 8.

## **§ 6** **Warunki odbioru**

1. Wykonawca ma obowiązek przestrzegania wszelkich obowiązujących przepisów dotyczących bezpieczeństwa na terenie Zamawiającego w trakcie realizacji dostaw.
2. Dostawy zostaną odebrane na podstawie dowodu dostawy, tj. faktury VAT.
3. Koszty dostawy (w tym koszty opakowania, ubezpieczenia) ponosi Wykonawca.
4. Odbiór przeprowadzony będzie u Zamawiającego i obejmować będzie:
  - sprawdzenie jakości i ilości dostawy, z tym zastrzeżeniem, że w przypadku wyrobów jednorazowego użytku odbiór jakościowy odbywa się w momencie użycia wyrobu;
  - sprawdzenie zgodności dostawy z zamówieniem cząstkowym;
  - sprawdzenie zgodności pozwoleń na dopuszczenie do obrotu i używania, jeżeli takie będą wymagane.
5. W przypadku rozbieżności pomiędzy zakresem dostawy, a stanem faktycznym sporządzony zostanie protokół odbioru dostawy, który winien zawierać uzgodnienia poczynione w toku odbioru, jak również będzie stanowił podstawę do zapłaty lub odmowy zapłaty za przedmiot dostawy.

## **§ 7** **Osoby odpowiedzialne**

Osobą odpowiedzialną za nadzór nad prawidłową realizacją umowy jest:

- a) ze strony Zamawiającego – Pan Jacek Stolorz - Kierownik Apteki Szpitalnej,
- b) ze strony Wykonawcy - Pan(i) .....\*.  
(imię i nazwisko)

\* wypełnia Wykonawca

## **§ 8** **Kary umowne**

1. Strony ustalają, że w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zapłaci kary umowne:
  - a) w wysokości 20% wartości umowy brutto w przypadku odstąpienia od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca;
  - b) w wysokości 20% wartości brutto **niewykonanej lub nienależycie wykonanej części zamówienia** w przypadku, gdy dana dostawa będzie obejmować towary o złej jakości, towary nie posiadające deklarowanych właściwości oraz towar w ilości niezgodnej z zamówieniem;
  - c) w wysokości 0,1% wartości brutto dostawy, jednak nie mniej niż 100 złotych, za każdy dzień opóźnienia przekraczający termin realizacji dostawy lub termin wymiany wadliwego przedmiotu umowy;
  - d) w przypadku nie wywiązania się z obowiązku Wykonawcy określonego w § 4 ust. 11 Zamawiający naliczy karę umowną w wysokości 5% wartości umowy brutto;
  - e) w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn innych niż wymienione w ust. 1 lit. a) do d) Zamawiający naliczy karę umowną w wysokości 5% wartości umowy brutto.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
3. Naliczenie przez Zamawiającego kary umownej następuje poprzez sporządzenie noty księgowej wraz z pisemnym uzasadnieniem. Wykonawca zobowiązany jest w terminie 7 dni od daty otrzymania ww. dokumentów do zapłaty naliczonej kary umownej. Brak zapłaty w powyższym terminie uprawnia Zamawiającego do potrącenia kary umownej z wynagrodzenia Wykonawcy lub innych jego wierzytelności przysługujących Wykonawcy w stosunku do Zamawiającego.



4. Naliczenie przez Zamawiającego bądź zapłata przez Wykonawcę kary umownej nie zwalnia go z zobowiązań wynikających z niniejszej umowy.
5. W przypadku, gdy Wykonawca nie będzie realizował dostaw lub będzie realizował dostawy nieterminowo z powodu tymczasowego braku produkcji przedmiotu umowy i okoliczność tę udowodni Zamawiającemu, nie będzie miał zastosowanie § 8 umowy.

## § 9 Postanowienia końcowe

1. Wykonawca oświadcza (wg oferty), że powierzy podwykonawcom wykonanie następującej części zamówienia\*

Lp.	Nazwa części zamówienia

*\* W przypadku zadeklarowania w ofercie, że Wykonawca nie powierzy podwykonawcom żadnej części zamówienia - powyższy punkt przyjmie brzmienie: Wykonawca oświadcza, że wykona całe zamówienie we własnym zakresie.*

2. Wszelkie sporne sprawy, strony zobowiązują się załatwić polubownie, a w przypadku braku porozumienia przed sądem właściwym dla siedziby Zamawiającego.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.
4. Zmiana niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Zakazuje się istotnych zmian postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, za wyjątkiem:
  - 1) zmiany zasad refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
  - 2) sytuacji, gdy zaoferowany lek znajdzie się na liście leków refundowanych w trakcie realizacji umowy, wówczas cena jednostkowa leku nie może przekroczyć maksymalnej ceny urzędowej brutto pomniejszonej o wartość zaoferowanych upustów i rabatów;
  - 3) korzystania z rabatów cenowych przyznanych przez Wykonawcę w okresie trwania umowy z zastrzeżeniem wymaganych parametrów jakościowych dla danego specyfiku;
  - 4) zmiany cen jednostkowych preparatów objętych umową w przypadku zmiany wielkości opakowania wprowadzonej przez producenta z zachowaniem zasady proporcjonalności w stosunku do ceny objętej umową;
  - 5) sytuacji, gdy w związku ze zmianą przepisów prawa zmianie ulegnie stawka podatku VAT, Zamawiający dopuszcza zmiany wynagrodzenia o kwotę brutto wynikającą ze zmienionej obowiązującej stawki podatku VAT;
  - 6) zmiany zakresu rzeczowego, tj. zastąpienie produktu objętego umową innym lekiem synonimem (odpowiednikiem), jednak nie droższym i nie o gorszych parametrach leczniczych, mogą nastąpić w przypadkach:
    - a) definitywnego wycofania leków z obrotu lub wykreślenia z rejestru produktów leczniczych i materiałów medycznych,
    - b) wygaśnięcia świadectwa rejestracji,
    - c) wprowadzenia nowych leków do obrotu i stosowania.
6. Korekta cen w przypadku obniżenia cen urzędowych nie ma zastosowania, jeśli w ramach Umowy towar oferowany jest po cenie niższej.
7. Zmiana osób, o których mowa w § 7, zmiana siedziby, adresu Wykonawcy nie wymaga zmiany umowy.
8. Zamawiający zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym, z winy Wykonawcy w przypadku dwukrotnego nieuzasadnionego: nie dokonania dostawy, dokonania jej nieterminowo, nie dostarczenia wszystkich przedmiotów zamówienia, dostarczenia towaru o złej jakości lub nie posiadającego deklarowanych właściwości. Postanowienie § 8 ust. 1 lit. b) stosuje się odpowiednio.
9. W przypadku konieczności zwrotu zakupionego towaru, Zamawiający udostępni kopię rejestru warunków przechowywania produktu w aptece, od dnia dostawy do dnia zwrotu towaru.
10. W razie zaistnienia 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 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonanej już części umowy.

11. Niniejszy dokument Umowy obejmuje wszelkie postanowienia umowy, żadne z oświadczeń, zapewnień lub porozumień, które nie są objęte tym dokumentem, nie składa się na treść Umowy.
12. Gdyby okazało się, że niektóre ustalenia niniejszej Umowy są nieważne, albo gdyby wystąpiła luka w niniejszej Umowie, ważność pozostałych ustaleń nie jest przez to naruszona chyba, że nieważnością dotknięte są istotne postanowienia umowy lub z jej treści wynika, iż bez postanowień dotkniętych nieważnością nie zostałaby ona zawarta. Zastąpione one zostaną takimi ważnymi i skutecznymi postanowieniami, które w odniesieniu do wywieranych przez nie skutków gospodarczych i finansowych oraz intencji stron będą w maksymalnym stopniu zbliżone do postanowień dotkniętych nieważnością.
13. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Załącznik do umowy:

1. Formularz asortymentowo - cenowy

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

(Pieczęć Wykonawcy)

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

Pakiet 1 – Antybiotyki 1

Lp.	Nazwa towaru /opakowanie	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa Producenta /nazwa handlowa-jeśli dotyczy
1.	Erythromycinum 0,2 g/16 tb	op.	135					
Razem								

**Uwaga:**

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampulek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w Formularzu oferty, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania nastąpi tymczasowy brak produkcji żadanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”.
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.
4. Zamawiający wyraża zgodę na zmianę postaci proponowanych preparatów – tabletki na tabletki powlekane lub kapsułki lub drażetki i odwrotnie, fiołki na ampułki lub ampułko-strzykawki i odwrotnie.

Miejscowość, ....., dnia .....2016 r.

.....  
podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych  
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

Pakiet 2 – Antybiotyki 2

Lp.	Nazwa towaru /opakowanie	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa Producenta /nazwa handlowa-jeśli dotyczy
1.	Erythromycinum inj.0,3 g / 1fiol.	fiol.	200					
Razem								

**Uwaga:**

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampulek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w Formularzu oferty, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania nastąpi tymczasowy brak produkcji żadanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”.
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.
4. Zamawiający wyraża zgodę na zmianę postaci proponowanych preparatów – tabletki na tabletki powlekane lub kapsułki lub drażetki i odwrotnie, fiołki na ampułki lub ampułko-strzykawki i odwrotnie.

Miejscowość, ....., dnia .....2016 r.

.....  
podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych  
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

Pakiet 3 – Leki 1

Lp.	Nazwa towaru /opakowanie	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa Producenta /nazwa handlowa-jeśli dotyczy
1.	Histoacryl klej tkankowy amp 0,5 ml x 5 amp w op.	op.	10					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w Formularzu oferty, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania nastąpi tymczasowy brak produkcji żadanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”.
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.
4. Zamawiający wyraża zgodę na zmianę postaci proponowanych preparatów – tabletki na tabletki powlekane lub kapsułki lub drażetki i odwrotnie, fiołki na ampułki lub ampułko-strzykawki i odwrotnie.

Miejscowość, ....., dnia .....2016 r.

.....  
podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych  
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

Pakiet 4 – Środki przeciwbólowe

Lp.	Nazwa towaru /opakowanie	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa Producenta /nazwa handlowa-jeśli dotyczy
1.	Ibuprofenum inj. 5 mg/ml x 4 amp	op.	5					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampulek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w Formularzu oferty, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”.
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.
4. Zamawiający wyraża zgodę na zmianę postaci proponowanych preparatów – tabletki na tabletki powlekane lub kapsułki lub drażetki i odwrotnie, fiołki na ampułki lub ampułko-strzykawki i odwrotnie.

Miejscowość, ....., dnia .....2016 r.

.....  
podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych  
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

Pakiet 5 – Żywnienie

Lp.	Nazwa towaru /opakowanie	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa Producenta /nazwa handlowa-jeśli dotyczy
1.	Odtłuszczone mleko, płatki bananowe, skrobia ziemniaczano-kukurydziana, maltodekstryny, średniołańcuchowe kwasy tłuszczowe, w tym MCT, tłuszcze roślinne, wapnia kazeinian, mąka ryżowa, syrop glukozowy, potasu kazeinian, wapnia węglan, sodu chlorek, sodu cytrynian, potasu cytrynian, witamina C, magnezu węglan, żelaza(III) difosforan, niacyna, cynku tlenek, kwas pantotenowy, witamina E, miedzi siarczan, witamina B1, witamina B2, witamina A, witamina B6, potasu jodek, kwas foliowy, sodu molibdenian, chromu (III) chlorek, sodu selenian, witamina K1, witamina D3, biotyna, witamina B12. Emulgator – lecytyna sojowa.	op.	75					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampulek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w Formularzu oferty, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania nastąpi tymczasowy brak produkcji żadanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”.

3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.
4. Zamawiający wyraża zgodę na zmianę postaci proponowanych preparatów – tabletki na tabletki powlekane lub kapsułki lub drażetki i odwrotnie, fiolki na ampułki lub ampułko-strzykawki i odwrotnie.

Miejscowość, ....., dnia .....2016 r.

.....  
podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych  
do reprezentowania Wykonawcy



(Pieczęć Wykonawcy)

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 6 – Podkładki do odważania substancji leczniczych

Lp.	Nazwa towaru /opakowanie	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa Producenta /nazwa handlowa-jeśli dotyczy
1.	Recepturowe podkładki pergaminowe śr.75mm*100szt	op.	100					
2.	Recepturowe podkładki pergaminowe śr.85mm*100szt	op.	100					
3.	Recepturowe podkładki pergaminowe śr.100mm*100szt	op.	100					
4.	Recepturowe podkładki pergaminowe śr.140mm*100szt	op.	100					
Razem								

**Uwaga:**

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampulek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w Formularzu oferty, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania nastąpi tymczasowy brak produkcji żadanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”.
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.
4. Zamawiający wyraża zgodę na zmianę postaci proponowanych preparatów – tabletki na tabletki powlekane lub kapsułki lub drażetki i odwrotnie, fiołki na ampułki lub ampułko-strzykawkę i odwrotnie.

Miejscowość, ....., dnia .....2016 r.

.....  
podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych  
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

Pakiet 7 – Olej silikonowy 1

Lp.	Nazwa towaru /opakowanie	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa Producenta /nazwa handlowa-jeśli dotyczy
	Olej silikonowy, oczyszczony i sterylny, dostępny w jednorazowych, szklanych ampułkostrzykawkach o pojemności 10 ml Właściwości fizyczne (przy 25 °C): lepkość [mPas] 900 – 1400; gęstość [g/cm <sup>3</sup> ]: 0,94-0,98Wskaźnik refrakcji (w temp. 20 °C): 1,4040; Elastyczność (Je0) [mPas] 2 x10exp(-5); Składniki lotne (200oC, 24 h) [%] =< 0,2 <b>lub</b> jałowy, apirogenny dostępny w jednorazowych szklanych strzykawkach o pojemności 10ml, lepkości (25°C) 1000 mPa·s, gęstości (25°C) 0,97 g/cm <sup>3</sup> , wskaźniku refrakcji (25°C) 1,403-1,405, oporności objętościowej > 1·10 <sup>14</sup> omów·cm, zawartości końcowych grup OH≤50 ppm, związki o małej masie cząsteczkowej (<600 g·mol <sup>-1</sup> ): ≤ 150 ppm, endotoksyny bakteryjne <0,5 EU/ml	Szt.	30					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w Formularzu oferty, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania nastąpi tymczasowy brak produkcji żadanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”.
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

4. Zamawiający wyraża zgodę na zmianę postaci proponowanych preparatów – tabletki na tabletki powlekane lub kapsułki lub drażetki i odwrotnie, fiołki na ampułki lub ampułko-strzykawki i odwrotnie.

Miejscowość, ....., dnia .....2016 r.

.....  
podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych  
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

Pakiet 8 – Preparat przeznaczony do endoskopowego leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet

Lp.	Nazwa towaru /opakowanie	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa Producenta /nazwa handlowa-jeśli dotyczy
1.	Postać: biokompatybilny, niewchłaniający, nie immunogenny i nie antygenowy syntetyczny preparat do iniekcji w postaci hydrożelu. Skład: polyacrylate/polyalcohol kopolimer (PPC), 40% glicerol. Średnia wielkość cząsteczek 300 um powoduje brak migracji w obrębie iniekcji oraz do innych tkanek. Zestaw (5 strzykawek 1 ml oraz 2 igieł)	zestaw	10					
Razem								

**Uwaga:**

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampulek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w Formularzu oferty, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania nastąpi tymczasowy brak produkcji żadanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”.
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.
4. Zamawiający wyraża zgodę na zmianę postaci proponowanych preparatów – tabletki na tabletki powlekane lub kapsułki lub drażetki i odwrotnie, fiołki na ampułki lub ampułko-strzykawki i odwrotnie.

Miejscowość, ....., dnia .....2016 r.

.....  
podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych  
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

Pakiet 9 – Spirytus

Lp.	Nazwa towaru /opakowanie	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa Producenta /nazwa handlowa-jeśli dotyczy
1.	Spirytus vini 96%, 1000 ml w butelce, surowiec farmaceutyczny ze świadectwem rej. URPL i WMiPB	But.	50					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampulek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w Formularzu oferty, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania nastąpi tymczasowy brak produkcji żadanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”.
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.
4. Zamawiający wyraża zgodę na zmianę postaci proponowanych preparatów – tabletki na tabletki powlekane lub kapsułki lub drażetki i odwrotnie, fiołki na ampułki lub ampułko-strzykawki i odwrotnie.

Miejscowość, ....., dnia .....2016 r.

.....  
podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych  
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

Pakiet 10 – Insulina

Lp.	Nazwa towaru /opakowanie	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa Producenta /nazwa handlowa-jeśli dotyczy
1.	Insulina lispro (otrzymywanej metodą rekombinacji DNA E. Coli). Jeden ml zawiera 100 j. (co odpowiada 3,5 mg) Każdy pojemnik zawiera 3 ml, co odpowiada 300 j. insuliny lispro x 5 wkł.	op.	50					
2.	Insulina ludzka (Insulinum humanum), otrzymywanej metodą rekombinacji DNA E.coli. Jeden wkład do wstrzykiwacza zawiera 3 ml roztworu, co odpowiada 300 j.m. Insuliny rozpuszczalnej x 5 wkł.	op.	50					
3.	Insulina ludzka (Insulinum humanum), otrzymywanej metodą rekombinacji DNA E.coli. Jeden wkład do wstrzykiwacza zawiera 3 ml zawiesiny, co odpowiada 300 j.m. insuliny izofanowej.	op.	50					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampulek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w Formularzu oferty, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”.
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

4. Zamawiający wyraża zgodę na zmianę postaci proponowanych preparatów – tabletki na tabletki powlekane lub kapsułki lub drażetki i odwrotnie, fiołki na ampułki lub ampułko-strzykawki i odwrotnie.

Miejscowość, ....., dnia .....2016 r.

.....  
podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych  
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

Pakiet 11 – Valsartanum

Lp.	Nazwa towaru /opakowanie	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa Producenta /nazwa handlowa-jeśli dotyczy
1.	Valsartanum 80 mg x 28 tab	op.	50					
2.	Valsartanum + Hydrochlorothiazid HCT 160 mg + 12,5 mg, tabletki	op.	50					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampulek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w Formularzu oferty, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania nastąpi tymczasowy brak produkcji żadanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”.
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.
4. Zamawiający wyraża zgodę na zmianę postaci proponowanych preparatów – tabletki na tabletki powlekane lub kapsułki lub drażetki i odwrotnie, fiołki na ampułki lub ampułko-strzykawkę i odwrotnie.

Miejscowość, ....., dnia .....2016 r.

.....  
podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych  
do reprezentowania Wykonawcy



(Pieczęć Wykonawcy)

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

Pakiet 12 – Fenoterol

Lp.	Nazwa towaru /opakowanie	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa Producenta /nazwa handlowa-jeśli dotyczy
1.	Fenoterol 0,05 mg/ml x 15 amp.a 10ml	op.	30					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampulek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w Formularzu oferty, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania nastąpi tymczasowy brak produkcji żadanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”.
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.
4. Zamawiający wyraża zgodę na zmianę postaci proponowanych preparatów – tabletki na tabletki powlekane lub kapsułki lub drażetki i odwrotnie, fiołki na ampułki lub ampułko-strzykawki i odwrotnie.

Miejscowość, ....., dnia .....2016 r.

.....  
podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych  
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

Pakiet 13 – Betamethasonum

Lp.	Nazwa towaru /opakowanie	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa Producenta /nazwa handlowa-jeśli dotyczy
1.	Betamethasonum inj 4 mg / 1 ml, 1amp	amp.	2000					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampulek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w Formularzu oferty, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania nastąpi tymczasowy brak produkcji żadanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”.
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.
4. Zamawiający wyraża zgodę na zmianę postaci proponowanych preparatów – tabletki na tabletki powlekane lub kapsułki lub drażetki i odwrotnie, fiołki na ampułki lub ampułko-strzykawki i odwrotnie.

Miejscowość, ....., dnia .....2016 r.

.....  
podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych  
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

Pakiet 14 – Dezynfektant

Lp.	Nazwa towaru /opakowanie	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa Producenta /nazwa handlowa-jeśli dotyczy
1.	Dezynfektant 5 kg (= 4,9l) Preparat przeznaczony do dezynfekcji stacji uzdatniania wody FreseniusAquaBplus zawierający substancje aktywne w następujących stężeniach: Woda utleniona 6-7%, Kwas octowy 3-4%, Kwas nadooctowy 0,4%, pH 1,1, gęstość 1,03 g/ml	op.	50					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampulek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w Formularzu oferty, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania nastąpi tymczasowy brak produkcji żadanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”.
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.
4. Zamawiający wyraża zgodę na zmianę postaci proponowanych preparatów – tabletki na tabletki powlekane lub kapsułki lub drażetki i odwrotnie, fiołki na ampułki lub ampułko-strzykawki i odwrotnie.

Miejscowość, ....., dnia .....2016 r.

.....  
podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych  
do reprezentowania Wykonawcy