Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2
Al. Jana Pawła II 7, 44-330 Jastrzębie-Zdrój
Tel.: (032) 47 84 500 Faks: (032) 47 84 506
e-mail: szpital@wss2.pl
Strona internetowa: www.wss2.pl
Regon: 272790824 NIP: 633-10-45-778 KRS: 0000048508

Znak sprawy: **BZP/38/382-34/15**

SPECYFIKACJA

ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na

Dostawy leków i produktów farmaceutycznych

po zmianach z dnia 19.10.2015 r

Sporządziła: Dorota Czajka

Zatwierdziła pod względem formalnym: Magdalena Kozak

Jastrzębie – Zdrój, dnia 19.10.2015 r.

Zatwierdziła:
Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2
w Jastrzębiu - Zdroju
Grażyna Kuczera

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie
przetargu nieograniczonego
na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych
(tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.)

1. INFORMACJE O ZAMAWIAJĄCYM

Nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2
Adres: Al. Jana Pawła II 7, 44-330 Jastrzębie-Zdrój
Numer telefonu: (032) 47 84 500
Numer faksu: (032) 47 84 506
Adres e-mail: szpital@wss2.pl
Strona internetowa: www.wss2.pl

2. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

2.1 Postępowanie prowadzone jest zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.), zwanej dalej Ustawą PZP.

2.2 Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z art. 39 - 46 ustawy PZP.

2.3 Postępowanie prowadzone jest w procedurze właściwej dla zamówienia o wartości szacunkowej równej lub przekraczającej wyrażoną w złotych równowartość kwot określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8.

3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

3.1 Przedmiotem zamówienia są sukcesywne **dostawy leków i produktów farmaceutycznych BZP/38/382-34/15** dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju.

3.2 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Formularz asortymentowo - cenowy stanowiący Załącznik nr 1 do SIWZ.

3.3 Przedmiot zamówienia został podzielony na 141 pakiety (części), tj.:

Pakiet 1	Antybiotyki 1	Pakiet 32	Antybiotyki 32
Pakiet 2	Antybiotyki 2	Pakiet 33	Antybiotyki 33
Pakiet 3	Antybiotyki 3	Pakiet 34	Antybiotyki 34
Pakiet 4	Antybiotyki 4	Pakiet 35	Antybiotyki 35
Pakiet 5	Antybiotyki 5	Pakiet 36	Antybiotyki 36
Pakiet 6	Antybiotyki 6	Pakiet 37	Antybiotyki 37
Pakiet 7	Antybiotyki 7	Pakiet 38	Antybiotyki 38
Pakiet 8	Antybiotyki 8	Pakiet 39	Antybiotyki 39
Pakiet 9	Antybiotyki 9	Pakiet 40	Antybiotyki 40
Pakiet 10	Antybiotyki 10	Pakiet 41	Antybiotyki 41
Pakiet 11	Antybiotyki 11	Pakiet 42	Środki przeciwbólowe 1
Pakiet 12	Antybiotyki 12	Pakiet 43	Środki przeciwbólowe 2
Pakiet 13	Antybiotyki 13	Pakiet 44	Środki przeciwbólowe 3
Pakiet 14	Antybiotyki 14	Pakiet 45	Środki przeciwbólowe 4
Pakiet 15	Antybiotyki 15	Pakiet 46	Środki przeciwbólowe 5
Pakiet 16	Antybiotyki 16	Pakiet 47	Leki 1
Pakiet 17	Antybiotyki 17	Pakiet 48	Leki 2
Pakiet 18	Antybiotyki 18	Pakiet 49	Leki 3
Pakiet 19	Antybiotyki 19	Pakiet 50	Leki 4
Pakiet 20	Antybiotyki 20	Pakiet 51	Leki 5
Pakiet 21	Antybiotyki 21	Pakiet 52	Leki 6
Pakiet 22	Antybiotyki 22	Pakiet 53	Leki 7
Pakiet 23	Antybiotyki 23	Pakiet 54	Leki 8
Pakiet 24	Antybiotyki 24	Pakiet 55	Leki 9
Pakiet 25	Antybiotyki 25	Pakiet 56	Leki 10
Pakiet 26	Antybiotyki 26	Pakiet 57	Leki 11
Pakiet 27	Antybiotyki 27	Pakiet 58	Leki 12
Pakiet 28	Antybiotyki 28	Pakiet 59	Leki 13
Pakiet 29	Antybiotyki 29	Pakiet 60	Leki 14
Pakiet 30	Antybiotyki 30	Pakiet 61	Leki 15
Pakiet 31	Antybiotyki 31	Pakiet 62	Leki 16

Pakiet 63	Leki 17
Pakiet 64	Leki 18
Pakiet 65	Leki 19
Pakiet 66	Leki 20
Pakiet 67	Leki 21
Pakiet 68	Leki 22
Pakiet 69	Leki 23
Pakiet 70	Leki 24
Pakiet 71	Leki 25
Pakiet 72	Leki 26
Pakiet 73	Leki 27
Pakiet 74	Leki 28
Pakiet 75	Leki 29
Pakiet 76	Leki 30
Pakiet 77	Leki 31
Pakiet 78	Leki 32
Pakiet 79	Leki 33
Pakiet 80	Leki 34
Pakiet 81	Leki 35
Pakiet 82	Leki 36
Pakiet 83	Środki znieczulające 1
Pakiet 84	Środki znieczulające 2
Pakiet 85	Gazy wziewne 1
Pakiet 86	Gazy wziewne 2
Pakiet 87	Preparat żelaza
Pakiet 88	Albuminy 1
Pakiet 89	Albuminy 2
Pakiet 90	Immunoglobuliny 1
Pakiet 91	Immunoglobuliny 2
Pakiet 92	Immunoglobuliny 3
Pakiet 93	Immunoglobuliny 4
Pakiet 94	Immunoglobuliny 5
Pakiet 95	Immunoglobuliny 6
Pakiet 96	Immunoglobuliny 7
Pakiet 97	Immunoglobuliny 8
Pakiet 98	Heparyna 1
Pakiet 99	Heparyna 2
Pakiet 100	Heparyna 3
Pakiet 101	Płyny infuzyjne 1
Pakiet 102	Płyny infuzyjne 2
Pakiet 103	Płyny infuzyjne 3
Pakiet 104	Płyny infuzyjne 4
Pakiet 105	Środki narkotyczne
Pakiet 106	Szczepionka BCG 1
Pakiet 107	Szczepionka p/tężcowa 0,5 ml
Pakiet 108	Żywienie 1
Pakiet 109	Żywienie 2
Pakiet 110	Żywienie 3
Pakiet 111	Żywienie 4
Pakiet 112	Żywienie 5
Pakiet 113	Żywienie 6
Pakiet 114	Żywienie 7
Pakiet 115	Żywienie 8
Pakiet 116	Żywienie 9
Pakiet 117	Żywienie 10
Pakiet 118	Żywienie 11
Pakiet 119	Żywienie 12
Pakiet 120	Aqua sterylna
Pakiet 121	Immunoglobuliny 9
Pakiet 122	Podkładki do odważania substancji
Pakiet 123	Test do wykrywania narkotyków
Pakiet 124	Leki 44
Pakiet 125	Woda utleniona
Pakiet 126	Parafina i benzyna apteczna
Pakiet 127	Spiritus vini
Pakiet 128	Zestaw do kolonografii z barytem
Pakiet 129	Hialuronian sodu 1
Pakiet 130	Hialuronian sodu 2
Pakiet 131	Hialuronian sodu 3
Pakiet 132	Żel do cewnikowania
Pakiet 133	Adsorbent dwutlenku węgla
Pakiet 134	Antybiotyki 42
Pakiet 135	Środki przeciwbólowe 6
Pakiet 136	Leki 37
Pakiet 137	Leki 38
Pakiet 138	Leki 39
Pakiet 139	Leki 40
Pakiet 140	Leki 41
Pakiet 141	Leki 42

3.4 Zamawiający zastrzega sobie prawo do niewykorzystania całej ilości/wartości umowy bez konsekwencji finansowych, uzależniając swą decyzję od faktycznych potrzeb Zamawiającego występujących podczas obowiązywania umowy podpisanej z wybranym Wykonawcą. Zmniejszenie wykorzystania nie przekroczy 20% ilości/ wartości umowy.

3.5 Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

33600000-6 Produkty farmaceutyczne
33631400-6 - Antybiotyki i środki chemoterapeutyczne do użytku dermatologicznego;
33651600-4 – Szczepionki;
33651520-9 – Immunoglobuliny;
33620000-2 - Produkty lecznicze dla krwi, organów krwiotwórczych oraz układu krążenia
33661100-2 - Środki znieczulające
33692500-2 - Płyny dożylne
33141550 – Heparyna
33692510 – Preparaty odżywiania wewnątrz jelitowego

3.6 W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.

3.7 Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku lub produktu farmaceutycznego należy taki lek lub produkt farmaceutyczny wycenić w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".

3.8 Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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.

3.9 Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć towar według cząstkowych zamówień składanych przez Zamawiającego w terminie /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.

3.10 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. Realizacja dostaw na cito nie obowiązuje w przypadku Pakietów: 67,129,130,131,133
W przypadku Pakietu nr 129 – realizacja dostaw na cito do 48 godzin.

3.11 Wykonawca dostarczy towar na własny koszt i ryzyko loco magazyn Zamawiającego w opakowaniach zabezpieczających jakość dostarczanego towaru i odpowiadających warunkom transportu, odbioru i przechowywania.

3.12 Dostawy będą realizowane w siedzibie Zamawiającego do Magazynu Apteki w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 13:00.

3.13 Dostarczany przedmiot zamówienia winien zawierać ulotki i instrukcje w języku polskim, zawierające wszystkie niezbędne dla bezpośredniego użytkowania informacje.

3.14 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.

3.15 Zamawiający wyraża zgodę na wycenę tabletek o przedłużonym uwalnianiu.

3.16 Zamawiający wyraża zgodę na wycenę leku w postaci tabletek dojelitowych.

3.17 Zamawiający odsyła reklamowany, wadliwy towar do Wykonawcy, na koszt Wykonawcy." Termin 7 dni liczony będzie od chwili otrzymania przez Wykonawcę reklamowanego, wadliwego towaru.

4. OFERTY WARIANTOWE, CZĘŚCIOWE I RÓWNOWAŻNE

4.1 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. Zamawiający

zastrzega sobie prawo okazania przez Wykonawcę karty charakterystyki zaoferowanego produktu leczniczego.

4.2 Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych na poszczególne pakiety.

4.3 Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych w ramach ustalonego pakietu na poszczególne pozycje.

4.4 Zamawiający informuje, iż w Formularzu oferty (Załącznik nr 2 do SIWZ) Wykonawca wypełnia pakiet/pakiety, na który/które składa ofertę.

4.5 Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

5. AUKCJE ELEKTRONICZNE, UMOWY RAMOWE, DYNAMICZNY SYSTEM ZAKUPÓW, ZAMÓWIENIA UZUPEŁNIAJĄCE

5.1 Zamawiający nie zamierza wybierać najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej.

5.2 Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

5.3 Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów.

5.4 Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień uzupełniających.

6. TERMIN WAŻNOŚCI

Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć towar z odpowiednim terminem ważności nie krótszym niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

7. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin realizacji przedmiotu zamówienia **od 11.01.2016 roku do 10.01.2018 roku**. lub do czasu wykorzystania zakładanych ilości wynikających z Załącznika Nr 1 (Formularz asortymentowo-cenowy).

8. WYMAGANE WARUNKI DOPUSZCZAJĄCE WYKONAWCÓW DO UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

8.1 O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 Ustawy PZP dotyczące:

1) W zakresie posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania:
Wykonawca potwierdzi posiadanie koncesji, zezwolenia lub licencji, jeśli ustawy nakładają obowiązek posiadania koncesji, zezwolenia lub licencji na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie objętym zamówieniem publicznym (koncesja lub zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej oraz w przypadku oferowania środków odurzających lub substancji psychotropowych na obrót hurtowy tymi środkami lub substancjami). Natomiast jeśli ustawy nie nakładają obowiązku posiadania w/w dokumentów złożenia oświadczenia - zgodnego w treści z wzorem stanowiącym - załącznik nr 4 do SIWZ.

2) W zakresie posiadania wiedzy i doświadczenia:
Zamawiający odstępuje od opisu sposobu dokonywania oceny spełnienia warunku w tym zakresie.
Zamawiający dokona oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu w tym zakresie na podstawie Oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu – wg Załącznika nr 3 do SIWZ.

3) W zakresie dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia:
Zamawiający odstępuje od opisu sposobu dokonywania oceny spełnienia warunku w tym zakresie.
Zamawiający dokona oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu w tym zakresie na podstawie Oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu – wg Załącznika nr 3 do SIWZ.

4) W zakresie sytuacji ekonomicznej i finansowej:

Zamawiający odstępuje od opisu sposobu dokonywania oceny spełnienia warunku w tym zakresie.
Zamawiający dokona oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu w tym zakresie na podstawie Oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu – wg Załącznika nr 3 do SIWZ.

8.2 Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub 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 zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia – przykładowy wzór stanowi załącznik nr 10 do SIWZ.
UWAGA: Zamawiający wymaga, aby składany dokument:
- ***wskazywał okres jakiego dotyczy zobowiązanie,***
- ***zawierał informację, który zasób jest udostępniany przez inny podmiot,***
- ***w przypadku udostępnienia wiedzy i doświadczenia, określał konkretną formę udziału ww. podmiotu w realizacji zamówienia (np. podwykonawstwo, doradztwo itp.),***
- ***jaki stosunek łączy wykonawcę z podmiotem udostępniającym zasób (np. umowa zlecenie, umowa o współpracę, kontrakt, inne).***

8.3 Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów zgodnie z pkt 8.2 (art. 26 ust.2b ustawy PZP), odpowiada solidarnie z Wykonawca za szkodę Zamawiającego powstałą wskutek nieudostępniania tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.

8.4 O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy wykażą brak podstaw do wykluczenia z powodu nie spełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 Ustawy Pzp.

8.5 Spełnienie wymogów podanych w punkcie 8.1 należy potwierdzić poprzez złożenie stosownych oświadczeń według załącznika nr 3 do SIWZ oraz przedłożenie dokumentów, o których mowa w pkt. 9.1.

8.6 Spełnienie wymogów podanych w punkcie 8.2 należy potwierdzić poprzez złożenie stosownych oświadczeń według załącznika nr 4 do SIWZ oraz przedłożenie dokumentów, o których mowa w pkt. 9.1.

8.7 Ocena spełnienia warunków wymaganych od Wykonawców zostanie dokonana wg formuły „spełnia / nie spełnia".

8.8 Niespełnienie chociażby jednego warunku, skutkować będzie wykluczeniem Wykonawcy z postępowania /odrzuceniem jego oferty.

9. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ POTWIERDZENIA NIE PODLEGANIA WYKLUCZENIU

9.1 W zakresie wykazania spełniania przez Wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy należy przedłożyć:
1) Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu – wg załącznika nr 3 do SIWZ;
2) Ważną koncesję, zezwolenia lub licencje (koncesja lub zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej oraz w przypadku oferowania <u>środków odurzających lub substancji psychotropowych</u> na obrót hurtowy tymi środkami lub substancjami). <u>Natomiast jeśli ustawy nie nakładają obowiązku posiadania w/w dokumentów złożenia oświadczenia - zgodnego w treści z wzorem stanowiącym - załącznik nr 4 do SIWZ.</u>

9.2 W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy, należy przedłożyć:
1) Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia – wg załącznika nr 5 do SIWZ;
2) Aktualny odpis z właściwego rejestru, lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 Ustawy PZP, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie wg załącznika nr 6 do SIWZ w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 Ustawy PZP.

3) Aktualnego zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłaceniem podatków, lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
4) Aktualnego zaświadczenia właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, 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;
5) Aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy PZP, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składnia ofert;
6) Aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy PZP, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
7) Aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 10-11 ustawy PZP, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

9.3 W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Wykonawca jest zobowiązany dołączyć do oferty:
1) Oświadczenie o posiadaniu Świadectwa Rejestracji MZ na każdą oferowaną pozycję asortymentową lub inny stosowny dokument potwierdzający, iż dany asortyment został dopuszczony do obrotu i używania w placówkach służby zdrowia na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej na podstawie Ustawy Prawo Farmaceutyczne oraz zobowiązanie się do ich udostępnienia na każde żądanie Zamawiającego – według Załącznika Nr 8a do SIWZ – jeżeli dotyczy;
2) Oświadczenie o posiadaniu pozwoleń na dopuszczenie do obrotu i używania - według Załącznika nr 8b do SIWZ – jeżeli dotyczy.
3) Charakterystykę Produktu Leczniczego (ChPL):
- w przypadku pakietu 137 poz. 9, 18 poz, 1, 2 (jako potwierdzenie iż w/w lek posiada zarejestrowanie wskazanie u pacjentów z zespołem krupu – ostrym zapaleniem krtani, tchawicy i oskrzeli-niezależnie od etiologii)
-pakietu 18 poz. 1, 2 (możliwość stosowania doustnego w leczeniu rzekomobłoniastego zapalenia jelit wywołanego przez Clostridium difficile oraz gronkowcowego zapalenia jelit, możliwość stosowania we wlewie ciągłym przez 24 godziny)
- w przypadku pakietu 45 poz. 23 oraz pakietu 141 poz. 84 (jako potwierdzenie iż w/w lek posiada zarejestrowanie wskazanie w leczeniu zaburzeń rytmu serca takich jak: tachykardie nadkomorowe, ekstrasystolie pochodzenia komorowego i migotanie przedsionków)
4) Przedstawienie badań na biokompatybilność chloeheksydyny
- w przypadku pakietu 132, poz. 1

9.4 Jeżeli wykonawca, wykazując spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, a podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia, zamawiający będzie żądał od wykonawcy przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentów wymienionych w pkt. 9.2.

9.5 Kwestie dotyczące rodzajów dokumentów składanych przez Wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczpospolitej Polskiej reguluje Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. z 2013r. poz. 231).
1) Wykonawca mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa powyżej: w pkt 9.3 ppkt 2 (Aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej),

w pkt 9.3 ppkt 3 (Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego), w pkt 9.3 ppkt 4 (Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego) i w punkcie w pkt 9.3 ppkt 6 (Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego dotycząca podmiotów zbiorowych), składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości – wystawione nie wcześniej niż 6 (sześć) miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
b) nie zalega z uiszczeniem 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 – wystawione nie wcześniej niż 3 (trzy) miesiące przed upływem terminu składania ofert;
c) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie – wystawione nie wcześniej niż 6 (sześć) miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

2) Wykonawca mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentu, o którym mowa powyżej w pkt 9.3 ppkt 5 i ppkt 7 (Aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 i pkt 10-11 Ustawy), 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 i pkt 10-11 Ustawy – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
3) Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 9.5 ppkt 1 i w pkt 9.5 ppkt 2, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawione do reprezentacji 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 przed notariuszem wystawione w terminie jak powyżej (pkt 9.5 ppkt 1 i w pkt 9.5 ppkt 2).
4) W przypadku wątpliwości, co do treści dokumentu złożonego przez wykonawcę mającego siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, z wnioskiem o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących przedłożonego dokumentu.

9.6 Dokumenty są składane w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez wykonawcę. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku innych podmiotów, na zasobach których wykonawca polega na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio wykonawcy lub tych podmiotów są poświadczane za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub te podmioty. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

9.7 Złożenie dokumentu w niewłaściwej formie (np. nie poświadczone przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem odpisy lub kopie) traktowane będzie jak jego brak.

9.8 Uwaga w/w dokumenty winny potwierdzać spełnianie poszczególnych warunków na dzień składania ofert.

10. GRUPA KAPITAŁOWA

10.1 Zgodnie z art. 26 ust 2d ustawy PZP, Wykonawca wraz z ofertą składa listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust 2 pkt 5 ustawy, albo informacje o tym, że nie należy do grupy kapitałowej – według Załącznika nr 7 do SIWZ.

10.2 Na podstawie art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się Wykonawców, którzy należą do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, po. 331, z późn. zm.) złożyli odrębne oferty w tym samym postępowaniu, chyba że wykażą, że istniejące między nimi

powiązania nie prowadzą do zachwiania uczciwej konkurencji pomiędzy Wykonawcami w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

11. OFERTY WSPÓLNE

11.1 **Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia** (np. spółki cywilne, konsorcja), zgodnie z art. 23 ust. 2 ustawy Pzp, **zobowiązani są ustanowić pełnomocnika.** Z treści pełnomocnictwa winno wynikać prawo pełnomocnika do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego albo do reprezentowania i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego w imieniu Wykonawcy. Dokument ten winien być podpisany przez osobę/osoby uprawnioną(-e) do jego udzielenia tj. zgodnie z formą reprezentacji każdego z Wykonawców. W przypadku wspólników spółki cywilnej dopuszczalne jest przedłożenie umowy spółki cywilnej, z której wynika zakres i sposób reprezentacji, a w przypadku konsorcjum przedłożenie umowy konsorcjum.

11.2 **Wykonawcy ubiegający się wspólnie** o udzielenie zamówienia, zobowiązani są do ustanowienia pełnomocnika. Dokumenty wymienione w pkt 9.2 i w pkt. 10.1 SIWZ powinny dotyczyć każdego z wykonawców osobno.

11.3 Oświadczenie, o którym mowa w pkt 9.1 ppkt. 1) SIWZ może zostać skutecznie złożone albo przez każdego z Wykonawców indywidualnie, albo przez prawidłowo umocowanego pełnomocnika Wykonawców o ile z jego treści wynika, że zostało złożone w imieniu każdego z Wykonawców. Dopuszczalne jest także złożenie kopii oświadczeń przez poszczególnych Wykonawców, podpisanych również przez pełnomocnika. Z uwagi na oryginalny (pisemny) podpis pełnomocnika, Zamawiający będzie traktował takie oświadczenie na prawach oryginału, pod warunkiem, że z treści dokumentu nie będzie wynikało, iż podpis pełnomocnika został złożony w celu potwierdzenia za zgodność z oryginałem.

11.4 Wykonawca prowadzący działalność w formie **spółki jawnej** przedkłada dokument właściwego naczelnika urzędu skarbowego (pkt 9.2. ppkt. 3) SIWZ odnoszący się do samej spółki a nie jej wspólników.

11.5 **W przypadku spółek cywilnych** dokumenty z pkt 9.2. ppkt. 3) SIWZ – aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego - należy złożyć zarówno dla każdego z przedsiębiorców tworzących spółkę cywilną (w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych) jak i dla samej spółki (w zakresie podatku VAT)

12. PODWYKONAWCY

Zamawiający, zgodnie z art. 36a i art. 36b Ustawy PZP, żąda wskazania przez Wykonawcę w ofercie części zamówienia, której wykonanie powierzy podwykonawcom. Stosowną deklarację do wypełnienia przez Wykonawcę zawarto w Formularzu oferty.

13. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY

13.2. Cenę oferty stanowić będzie wartość brutto wpisana na Formularzu oferty (Załącznik nr 2 do SIWZ) dla każdej części (pakietu) oddzielnie.

13.3. Wartość brutto oferty należy obliczyć zgodnie z Formularzem asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ).

13.4. W Formularzu asortymentowo - cenowym Wykonawca zobowiązany jest do:

- podania pozycji asortymentowej wchodzącej w skład pakietu (w odpowiednim wierszu tabeli);
- podania ceny jednostkowej netto wraz z ilościami danej pozycji;
- wyliczenia i podania wartości netto uwzględniającej odpowiednio liczbę opakowań, fiolek, ampułek, butelek, worków, sztuk, gram, kilo, tuba, ampułkostrzykawka, mililitrów, zestawów, puszek, pack, kartonów, słoików;
- podania obowiązującej stawki podatku VAT [%] - dla danej pozycji w pakiecie;
- wyliczenia i podania wartości brutto w danej pozycji (wierszu tabeli) poprzez doliczenie wartości podatku VAT do wartości netto;
- wyliczenia i podania cen netto i brutto oferty poprzez zsumowanie wartości netto i brutto danej pozycji (wiersza) tabeli i umieszczenie sumy w pozycji „Razem".

13.5. Wyliczoną cenę brutto oferty należy wpisać w odpowiednie pole Formularza oferty.

13.6. Podana w ofercie cena musi uwzględniać wszystkie wymagania Zamawiającego określone w SIWZ oraz obejmować wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należnej

oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia, w tym koszty dostarczenia towaru do Zamawiającego.

13.7. Cenę oferty należy określać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, stosownie do przepisu § 9 ust. 6 z Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 25 maja 2005 r. w sprawie zwrotu podatku niektórym podatnikom (…) (Dz. U. z 2005 r. nr 95, poz. 798). Cenę oferty zaokrągla się do pełnych groszy, przy czym końcówki poniżej 0,5 grosza pomija się, a końcówki 0,5 grosza i wyższe zaokrągla się do 1 grosza.

13.8. Kwotę podatku VAT należy obliczać zgodnie z zasadami ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2004 r. nr 54, poz. 535 z późn. zm.).

13.9. Podmioty zagraniczne biorące udział w postępowaniu winny wpisać na Formularzu oferty cenę netto wyrażoną w PLN. Wyłącznie do oceny i porównania ofert Zamawiający doliczy kwotę należnego podatku VAT oraz cła. Wyliczona w ten sposób kwota stanowić będzie cenę brutto oferty podmiotu zagranicznego braną do oceny i porównania ofert. Umowa zostanie podpisana na kwotę netto, podatek VAT Zamawiający odprowadzi we własnym zakresie.

14. INFORMACJA DOTYCZĄCA WALUTY, W JAKIEJ BĘDĄ PROWADZONE ROZLICZENIA

Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą prowadzone będą w PLN.

15. OPIS KRYTERIUM OCENY ORAZ SPOSÓB OCENY OFERT

15.1. Zamawiający będzie oceniał oferty według następujących kryteriów:

Lp.	Nazwa kryterium	Waga
1.	Cena (koszt)	97 %
2.	Termin dostawy (24 lub 48h)	3 %

15.2. Punkty przyznawane za podane w pkt 14.1. kryteria będą liczone według następujących wzorów:

Nr kryterium	Wzór
1.	Cena brutto: $\text{Wartość punktowa ceny} = \frac{C_{min}}{C_{bad}} \times 100 \times 97\%$ gdzie: C_{bad} - cena brutto podana w badanej ofercie C_{min} - najniższa cena brutto spośród wszystkich ofert
2.	Termin dostawy $\text{Wartość punktowa terminu} = \frac{T_{min}}{T_{bad}} \times 100 \times 3\%$ gdzie: T_{bad} – termin dostawypodany w badanej ofercie T_{min} – najkrótszy termin dostawy spośród wszystkich ofert

15.3. W toku dokonywania badania i oceny ofert Zamawiający może żądać udzielenia przez Wykonawcę wyjaśnień treści złożonej przez niego oferty.

15.4. Oferta, która nie spełnia choćby jednego parametru jakościowego (przyznane zostanie „0” punktów) w danym pakiecie, zostanie odrzucona na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Ustawy PZP.

15.5. Zamawiający poprawi omyłki w ofercie zgodnie z art. 87 ust. 2 Ustawy PZP.

15.6. Zamawiający odrzuci ofertę, jeżeli wystąpią okoliczności wskazane w art. 89 ust. 1Ustawy PZP.

16. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

16.1. Wykonawca pozostaje związany ofertą przez okres 60 dni.

16.2. Termin związania ofertą może zostać przedłużony z zachowaniem zasad określonych w art. 85 ustawy PZP.

16.3. Przedłużenie terminu związania ofertą jest dopuszczalne tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwie, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą. Jeżeli przedłużenie terminu związania ofertą dokonywane jest po wyborze oferty najkorzystniejszej, obowiązek wniesienia nowego wadium lub jego przedłużenia dotyczy jedynie wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.

16.4. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

17. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW

17.1. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz wszelkie informacje Zamawiający i Wykonawca przekazują pisemnie, faksem lub pocztą elektroniczną.

17.2. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują dokumenty lub informacje faksem lub pocztą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

18. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI

Osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami są:

<u>w zakresie procedury przetargowej:</u>
mgr Magdalena Kozak – Kierownik Biura Zamówień Publicznych
tel.: (032) 47 84 561
mgr Dorota Czajka – Specjalista d/s Zamówień Publicznych
tel.: (032) 47 84 548
Kontakt możliwy w godzinach od 8^{30} do 14^{00}

19. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ DOTYCZĄCYCH TREŚCI SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

19.1. Stosownie do art. 38 ust. 1 każdy Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Zamawiający zobowiązany jest niezwłocznie udzielić wyjaśnień, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.

19.2. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt 19 lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.

19.3. Zgodnie z art. 38 ust. 2 ustawy, treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekazuje Wykonawcom, którym przekazał specyfikację istotnych warunków zamówienia bez ujawniania źródła zapytania oraz zamieszcza na stronie internetowej.

19.4. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może w każdym czasie, przed upływem terminu do składania ofert, zmienić treść specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Dokonaną zmianę specyfikacji Zamawiający przekazuje niezwłocznie wszystkim Wykonawcom, którym przekazano specyfikację istotnych warunków zamówienia oraz zamieszcza na stronie internetowej.

19.5. <u>Uwaga:</u> Wykonawcy, którzy pobrali specyfikację istotnych warunków zamówienia drogą elektroniczną ze strony internetowej Zamawiającego, a chcieliby otrzymywać informacje, o których mowa powyżej, zobowiązani są do poinformowania o tym fakcie Zamawiającego w sposób, o którym mowa w pkt 16 SIWZ.

19.6. <u>Pytania dotyczące SIWZ można kierować na nr faksu: **(032) 47-84-549** lub drogą elektroniczną na adres: **zp@wss2.pl** z określeniem postępowania, którego dotyczą.</u>

20. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

20.1. Zamawiający żąda od Wykonawców wniesienia wadium przed upływem terminu składania ofert w wysokości:

Nr	Nazwa Pakietu	Wysokość wadium
1	Antybiotyki 1	500,00 zł

2	Antybiotyki 2	1 600,00 zł
3	Antybiotyki 3	50,00 zł
4	Antybiotyki 4	1 000,00 zł
5	Antybiotyki 5	8,00 zł
6	Antybiotyki 6	700,00 zł
7	Antybiotyki 7	200,00 zł
8	Antybiotyki 8	600,00 zł
9	Antybiotyki 9	90,00 zł
10	Antybiotyki 10	140,00 zł
11	Antybiotyki 11	70,00 zł
12	Antybiotyki 12	170,00 zł
13	Antybiotyki 13	250,00 zł
14	Antybiotyki 14	1 900,00 zł
15	Antybiotyki 15	50,00 zł
16	Antybiotyki 16	150,00 zł
17	Antybiotyki 17	80,00 zł
18	Antybiotyki 18	1 800,00 zł
19	Antybiotyki 19	90,00 zł
20	Antybiotyki 20	180,00 zł
21	Antybiotyki 21	1 700,00 zł
22	Antybiotyki 22	900,00 zł
23	Antybiotyki 23	200,00 zł
24	Antybiotyki 24	30,00 zł
25	Antybiotyki 25	250,00 zł
26	Antybiotyki 26	70,00 zł
27	Antybiotyki 27	120,00 zł
28	Antybiotyki 28	350,00 zł
29	Antybiotyki 29	15,00 zł
30	Antybiotyki 30	1 200,00 zł
31	Antybiotyki 31	350,00 zł
32	Antybiotyki 32	60,00 zł
33	Antybiotyki 33	250,00 zł
34	Antybiotyki 34	1 000,00 zł
35	Antybiotyki 35	2 000,00 zł
36	Antybiotyki 36	1 400,00 zł
37	Antybiotyki 37	2 000,00 zł
38	Antybiotyki 38	3 500,00 zł
39	Antybiotyki 39	400,00 zł
40	Antybiotyki 40	200,00 zł
41	Antybiotyki 41	500,00 zł
42	Środki przeciwbólowe 1	25,00 zł
43	Środki przeciwbólowe 2	100,00 zł
44	Środki przeciwbólowe 3	1 400,00 zł
45	Środki przeciwbólowe 4	3 300,00 zł
46	Środki przeciwbólowe 5	1 400,00 zł
47	Leki 1	250,00 zł
48	Leki 2	2 600,00 zł
49	Leki 3	450,00 zł
50	Leki 4	13 000,00 zł
51	Leki 5	8 000,00 zł
52	Leki 6	9 000,00 zł
53	Leki 7	90,00 zł
54	Leki 8	300,00 zł
55	Leki 9	7 000,00 zł
56	Leki 10	250,00 zł

57	Leki 11	900,00 zł
58	Leki 12	100,00 zł
59	Leki 13	2 300,00 zł
60	Leki 14	400,00 zł
61	Leki 15	35,00 zł
62	Leki 16	1 000,00 zł
63	Leki 17	700,00 zł
64	Leki 18	1 300,00 zł
65	Leki 19	50 000,00 zł
66	Leki 20	4 500,00 zł
67	Leki 21	900,00 zł
68	Leki 22	1 000,00 zł
69	Leki 23	50,00 zł
70	Leki 24	800,00 zł
71	Leki 25	150,00 zł
72	Leki 26	200,00 zł
73	Leki 27	50,00 zł
74	Leki 28	200,00 zł
75	Leki 29	5 300,00 zł
76	Leki 30	450,00 zł
77	Leki 31	1 900,00 zł
78	Leki 32	850,00 zł
79	Leki 33	1 600,00 zł
80	Leki 34	250,00 zł
81	Leki 35	80,00 zł
82	Leki 36	18,00 zł
83	Środki znieczulające 1	11 000,00 zł
84	Środki znieczulające 2	1 800,00 zł
85	Gazy wziewne 1	3 500,00 zł
86	Gazy wziewne 2	5 500,00 zł
87	Preparat żelaza	500,00 zł
88	Albuminy 1	10 000,00 zł
89	Albuminy 2	200,00 zł
90	Immunoglobuliny 1	1 800,00 zł
91	Immunoglobuliny 2	1 200,00 zł
92	Immunoglobuliny 3	1 700,00 zł
93	Immunoglobuliny 4	500,00 zł
94	Immunoglobuliny 5	1 200,00 zł
95	Immunoglobuliny 6	170,00 zł
96	Immunoglobuliny 7	7 000,00 zł
97	Immunoglobuliny 8	4 000,00 zł
98	Heparyna 1	100,00 zł
99	Heparyna 2	2 400,00 zł
100	Heparyna 3	50,00 zł
101	Płyny infuzyjne 1	24 000,00 zł
102	Płyny infuzyjne 2	2 000,00 zł
103	Płyny infuzyjne 3	20 000,00 zł
104	Płyny infuzyjne 4	200,00 zł
105	Środki narkotyczne	3 900,00 zł
106	Szczepionka BCG 1	1 900,00 zł
107	Szczepionka p/tężcowa 0,5 ml	150,00 zł
108	Żywienie 1	500,00 zł
109	Żywienie 2	5 000,00 zł
110	Żywienie 3	8 000,00 zł
111	Żywienie 4	3 300,00 zł

112	Żywienie 5	650,00 zł
113	Żywienie 6	450,00 zł
114	Żywienie 7	3,00 zł
115	Żywienie 8	400,00 zł
116	Żywienie 9	800,00 zł
117	Żywienie 10	1 600,00 zł
118	Żywienie 11	9,00 zł
119	Żywienie 12	3 500,00 zł
120	Aqua sterylna	3 000,00 zł
121	Immunoglobuliny 9	3 500,00 zł
122	Podkładki do odważania substancji	40,00 zł
123	Test do wykrywania narkotyków	120,00 zł
124	Leki 44	190,00 zł
125	Woda utleniona	1 700,00 zł
126	Parafina i benzyna apteczna	500,00 zł
127	Spiritus vini	250,00 zł
128	Zestaw do kolonografii z barytem	60,00 zł
129	Antybiotyki 129Hialuronian sodu 1	330,00 zł
130	Antybiotyki 129Hialuronian sodu 2	320,00 zł
131	Antybiotyki 129Hialuronian sodu 3	550,00 zł
132	Żel do cewnikowania	280,00 zł
133	Adsorbent dwutlenku węgla	800,00 zł
134	Antybiotyki 42	450,00 zł
135	Środki przeciwbólowe 6	350,00 zł
136	Leki 37	4 500,00 zł
137	Leki 38	1 000,00 zł
138	Leki 39	10 000,00 zł
139	Leki 40	6 500,00 zł
140	Leki 41	6 500,00 zł
141	Leki 42	5 900,00 zł

20.2. W przypadku złożenia oferty częściowej Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w kwocie określonej dla danego pakietu. W przypadku złożenia oferty na kilka pakietów, kwota wadium stanowi sumę wadiów ustalonych dla poszczególnych części zamówienia. Jeżeli wysokość wniesionego wadium będzie niższa niż suma wynikająca z poszczególnych pakietów zamówienia, Zamawiający uzna, że wadium nie zostało wniesione w wymaganej wysokości.

20.3. Wadium może być wniesione zgodnie z art. 45 ustawy PZP, w jednej lub kilku następujących formach:
1) pieniądzu,
2) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
3) gwarancjach bankowych,
4) gwarancjach ubezpieczeniowych,
5) poręczeniach udzielonych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt. 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.

20.4. Wniesione wadium musi obejmować okres związania ofertą.

20.5. Wadium wniesione w pieniądzu (płatne przelewem na konto: **Getin Nobile Bank S.A.**, nr konta: **91 1560 0013 2341 8722 7000 0002**, z dopiskiem: Wadium do postępowania przetargowego na dostawy leków i produktów farmaceutycznech (BZP/38/382-34/15).

UWAGA: W tytule przelewu należy również wskazać, na które Pakiety zostało wniesione wadium.

20.6. Zamawiający zaleca, aby w przypadku wniesienia wadium w formie:
— pieniężnej dokument potwierdzający wniesienie wadium został załączony do oferty,
— innej niż pieniądz, oryginał dokumentu został złożony w oddzielnej kopercie, a jego kopia

w ofercie.

20.7. Wadium wniesione w pieniądzu Zamawiający przechowuje na rachunku bankowym.

20.8. Dokumenty potwierdzające wniesienie wadium w formach wskazanych w pkt 20. ppkt. 3 2) 3) 4) 5) wyżej winny w szczególności zawierać bezwarunkowe zobowiązanie poręczyciela lub gwaranta do zaspokojenia roszczeń Zamawiającego związanych z prawem do zatrzymania wadium w sytuacjach wskazanych w zapisie art. 46 ust. 4a i 5 ustawy z 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.)

20.9. Jeżeli wadium wniesiono w pieniądzu, Zamawiający zwraca je wraz z odsetkami wynikającymi z umowy rachunku bankowego, na którym było ono przechowywane, pomniejszone o koszty prowadzenia rachunku bankowego oraz prowizji bankowej za przelew pieniędzy na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę.

20.10. Okres ważności wadium nie może być krótszy niż okres związania ofertą. Pierwszym dniem ważności zobowiązania jest dzień składania ofert.

20.11. Zamawiający zwróci lub zatrzyma wadium na zasadach określonych w art. 46 ustawy PZP.

20.12. Wykonawca, który nie wniesie wadium na zasadach określonych w specyfikacji zostanie wykluczony z postępowania/ jego oferta zostanie odrzucona/.

20.13. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz odsetkami:

1) jeżeli wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art.26 ust.3 PZP, nie złożył dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust.1 PZP, lub pełnomocnictw, chyba że udowodni, że wynika to z przyczyn nie leżących po jego stronie,
2) jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana:
   a) odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie,
   b) zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie wykonawcy.
   c) nie wniósł wymaganego zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

20.14. Zamawiający będzie żądał ponownego wniesienia wadium przez Wykonawcę, któremu zwrócono wadium na podstawie ust. 1 art. 46 ustawy PZP, jeżeli w wyniku rozstrzygnięcia odwołania jego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza. Wykonawca wnosi wadium w terminie określonym przez Zamawiającego.

21. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

21.1. Oferta powinna zawierać wszystkie dokumenty, oświadczenia i załączniki, o których mowa w treści niniejszej specyfikacji, tj. w **rozdziale 9 SIWZ** oraz:

1) **wypełniony formularz asortymentowo-cenowy zgodny w treści ze wzorem stanowiącym <u>Załącznik nr 1</u>,**
2) **wypełniony Formularz oferty wraz z oświadczeniem o zapoznaniu się z treścią specyfikacji i wzorem umowy, o związaniu ofertą - zgodny w treści z wzorem stanowiącym <u>Załącznik nr 2</u>,**
3) **pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu, z którego wynika zakres, podpisane przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy (jeżeli Wykonawca jest reprezentowany przez pełnomocnika lub jeżeli istnieje ustawowy obowiązek ustanowienia pełnomocnika). UWAGA: Pełnomocnictwo powinno być przedstawione w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę udzielającą pełnomocnictwa lub kopii poświadczonej notarialnie.**

21.2. Zgodnie z art. 82 Ustawy PZP ofertę wraz z załącznikami składa się w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.

Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

21.3. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia na zasadach określonych w art. 23 Ustawy PZP. W takim przypadku na Formularzu oferty, jak również innych dokumentach powołujących się na „Wykonawcę", w miejscu „nazwa i adres Wykonawcy" należy wpisać dane dotyczące konsorcjum lub spółki cywilnej, a nie pełnomocnika.

21.4. Wszelkie koszty związane ze sporządzeniem oraz złożeniem oferty ponosi Wykonawca.

21.5. Zaleca się, aby pierwszą stronę oferty stanowił Formularz oferty, którego wzór stanowi **załącznik nr 2 do SIWZ.**

21.6. Zaleca się ponumerowanie stron i spięcie oferty w sposób uniemożliwiający wysunięcie się którejkolwiek kartki.
21.7. Oferta musi być napisana w języku polskim, na komputerze, maszynie do pisania lub ręcznie długopisem bądź niezmywalnym atramentem.
21.8. Oferta wraz z załącznikami musi być podpisana przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy.
21.9. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę/osoby podpisującą/podpisujące ofertę.
21.10. Wykonawca umieszcza ofertę w kopercie oznaczonej nazwą i adresem Zamawiającego oraz opisanej w następujący sposób:

„Oferta na: **Dostawy leków i produktów farmaceutycznych – Pakiet nr …….**

NIE OTWIERAĆ przed 30.10.2015r. godz. 10:30, znak sprawy: BZP/38/382-34/15”

21.11. Koperta w której znajduje się oferta musi być zabezpieczona w sposób uniemożliwiający przypadkowe jej otwarcie.
21.12. Zaleca się podanie na kopercie adresu zwrotnego.
21.13. Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę wyłącznie przed upływem terminu składania ofert i pod warunkiem, że przed upływem tego terminu Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty. Powiadomienie to musi być opisane w sposób wskazany w pkt 20.10 oraz dodatkowo oznaczone słowami: „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.
21.14. Część oferty, która zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, a Wykonawca zastrzega ich poufność, należy umieścić w odrębnej kopercie z opisem „ZASTRZEŻONA CZĘŚĆ OFERTY”. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 Ustawy PZP.

22. TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA

22.1. Nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli wykonawca nie później niż w terminie składania ofert, zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
22.2. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy Pzp.
22.3. Część oferty, która zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, a Wykonawca zastrzega ich poufność, należy umieścić w odrębnej kopercie z opisem „**ZASTRZEŻONA CZĘŚĆ OFERTY**”
22.4. Przez „tajemnice przedsiębiorstwa” 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, zgodnie z ustawą z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. nr 153, poz. 1503 z późn. zm.).
22.5. Dokumenty potwierdzające zdolność wykonawcy do przetwarzania informacji niejawnych muszą spełniać wymagania wynikające z odpowiednich przepisów dotyczących ochrony informacji niejawnych. Zamawiający uznaje dokumenty uprawniające do dostępu do informacji niejawnych wydane przez inne państwa, jeżeli są odpowiednie do poświadczeń bezpieczeństwa o adekwatnej klauzuli tajności wydanych zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony informacji niejawnych. Zamawiający może zwrócić się do właściwych organów o przedstawienie potwierdzenia odpowiedniości poświadczenia bezpieczeństwa o adekwatnej klauzuli tajności wydanego w innym państwie.

23. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

23.1. Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego, sekretariat WSS Nr 2, pokój Nr A1 na I piętrze, do dnia 30.10.2015r. do godz. 10:00 (pokój czynny od poniedziałku do piątku w godz. Od 7^{25} do 14^{30}).
23.2. Oferty, które wpłyną po terminie składania ofert zostaną niezwłocznie zwrócone Wykonawcom bez ich otwierania.

23.3. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 30.10.2015r. do godz. 10:30, w siedzibie Zamawiającego, w Sali konferencyjnej na I piętrze (A 21).
23.4. Otwarcie ofert jest jawne.
23.5. Oferty, które nadeszły drogą pocztową w kopertach (opakowaniach) wewnętrznych naruszonych, będą traktowane jako odtajnione i zwrócone Wykonawcom bez rozpatrzeń. W przypadku złożenia oferty zamiennej, oferty pierwotne względem ofert zamiennych nie będą otwierane.
23.6. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
23.7. Po otwarciu każdej z ofert zostaną podane do wiadomości zebranym dane zgodnie z art. 86 ust. 4 ustawy PZP.
23.8. Zamawiający na wniosek Wykonawcy nieobecnego na otwarciu ofert przekaże informacje, o których mowa w pkt 23.6., 23.7.

24. UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

24.1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane wyżej kryterium oceny ofert.
24.2. Zamawiający unieważni postępowanie w sytuacji, gdy wystąpią przesłanki wskazane w art. 93 ustawy PZP.
24.3. O unieważnieniu postępowania Zamawiający powiadomi wszystkich Wykonawców, którzy ubiegali się o udzielenie zmówienia - w przypadku unieważnienia postępowania przed upływem terminu składania ofert; Wykonawców, którzy złożyli oferty - w przypadku unieważnienia postępowania po upływie terminu składnia ofert, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.
24.4. Zamawiający powiadomi wszystkich Wykonawców, którzy złożyli oferty:
1) o wyborze najkorzystniejszej oferty - podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania, i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano, uzasadnienie jej wyboru oraz nazwy (firmy), albo imiona, i nazwiska, siedziby, albo miejsca zamieszkania, i adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert, i łączną punktację;
2) o Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone podając uzasadnienie faktyczne i prawne;
3) o Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne;
4) o terminie, określonym zgodnie z art. 94 ust. 1 lub 2 ustawy PZP, po którego upływie umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta.
24.5. Informację o wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający umieści w swojej siedzibie w miejscu publicznie dostępnym oraz na stronie internetowej Zamawiającego.
24.6. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, tzn. pomimo dwukrotnego wezwania do podpisania umowy Wykonawca nie podpisze umowy w wyznaczonym terminie, Zamawiajmy uznaje to za uchylanie się od zawarcia umowy i zgodnie z art. 94 ust. 3 ustawy PZP, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny, chyba że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania.

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

25.1. Zamawiający zawiera umowę w sprawie zamówienia publicznego, z zastrzeżeniem art. 183 ustawy PZP, w terminie nie krótszym niż 10 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli zawiadomienie to zostało przesłane w sposób określony w art. 27 ust. 2 ustawy PZP, albo 15 dni – jeżeli zostało przesłane w inny sposób.
25.2. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem terminów, o których mowa w pkt 25.1, jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia złożono tylko jedną ofertę.
25.3. W przypadku wyboru oferty Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (konsorcjum, spółka cywilna), Zamawiający po wyborze oferty najkorzystniejszej, a przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego, może żądać w wyznaczonym terminie przedłożenia mu umowy regulującej współpracę tych Wykonawców, podpisanej przez

wszystkich partnerów, przy czym termin, na jaki została zawarta, nie może być krótszy niż termin realizacji zamówienia.

25.4. W przypadku wyboru oferty Wykonawcy działającego na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć Zamawiającemu poświadczoną przez Wykonawcę kopię aktualnego wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, co najmniej na jeden dzień przed planowanym terminem podpisania umowy.

25.5. W celu podpisania umowy z wybranym Wykonawcą, Zamawiający prześle umowę do Wykonawcy drogą elektroniczną, a Wykonawca odeśle dwa jednobrzmiące egzemplarze podpisanej przez siebie umowy wraz z załącznikami w wersji papierowej na adres Zamawiającego. Następnie Zamawiający podpisze umowę i odeśle jeden z egzemplarzy na adres Wykonawcy.

26. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY

W postępowaniu zabezpieczenie należytego wykonania umowy nie obowiązuje.

27. ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY

27.1. Umowa zawarta zostanie z uwzględnieniem postanowień wynikających z treści SIWZ oraz danych zawartych w ofercie.

27.2. Umowy w sprawach zamówień publicznych są jawne i podlegają udostępnianiu na zasadach określonych w przepisach o dostępie do informacji publicznej.

27.3. Wzór umowy stanowi załącznik nr 10 do SIWZ.

27.4. Przez okres obowiązywania umowy obowiązywać będzie niezmienność cen, za wyjątkiem:

1) zmiany zasad refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia zgodnie z Ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2011 r., Nr 122, poz. 696);
2) w 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) w 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.

27.5. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany umowy, w przypadku, gdy nastąpi zmiana powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizacje przedmiotu umowy. Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić wyłącznie w przypadkach przewidzianych ustawą oraz postanowieniami niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, za zgodą obu Stron wyrażoną na piśmie w formie aneksu do umowy, pod rygorem nieważności takiej zmiany.

28. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ

28.1. Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych.

28.2. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.

28.3. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.

28.4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.

28.5. 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 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 faksu lub drogi elektronicznej.

28.6. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane faksem lub drogą elektroniczną, albo w erminie 15 dni – jeżeli zostały przesłane w sposób inny.

28.7. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu oraz wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej.

28.8. 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:

a) 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej;
b) 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli Zamawiający nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.

28.9. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę prowadzoną przez prezesa Urzędu Zamówień Publicznych i ogłaszaną na stronie internetowej Urzędu.

28.10. Szczegółowe informacje dotyczące Środków ochrony prawnej określa Dział VI ustawy Prawo zamówień publicznych.

29. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

29.1. Uczestnicy postępowania mają prawo wglądu do treści protokołu oraz ofert po upływie terminu ich składania w trakcie prowadzonego postępowania, z wyjątkiem dokumentów stanowiących załączniki do protokołu udostępnia się po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty lub unieważnieniu postępowania oraz stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji zastrzeżonych przez uczestników postępowania. Udostępnianie zainteresowanym odbywać się będzie wg poniższych zasad:

- Zamawiający udostępni wskazane dokumenty po złożeniu pisemnego wniosku,
- Zamawiający wyznaczy termin, miejsce oraz zakres udostępnionych dokumentów,
- Zamawiający wyznacza członka komisji, w którego obecności udostępnione zostaną dokumenty,
- Zamawiający umożliwi kopiowanie dokumentów odpłatnie (cena: 0,62 zł/stronę),
- udostępnienie może mieć miejsce wyłącznie w siedzibie Zamawiającego oraz w czasie godzin jego urzędowania.

29.2. Do spraw nieuregulowanych w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia mają zastosowanie przepisy ustawy PZP oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.

29.3. Zamawiający, zgodnie z art. 42 ust. 2 ustawy PZP, na wniosek Wykonawcy przekaże odpłatnie SIWZ (koszt druku: 139,50 zł + VAT).

Komisja Przetargowa:

Przewodniczący Magdalena Kozak
…….

Sekretarz: Dorota Czajka ……..…….……

Członkowie: Jacek Stolorz ……

Tomasz Juda….. …….……

Zatwierdzono przez Komisję przetargową pod względem merytorycznym w dniu …….2015 r.

Zatwierdziła
Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu – Zdroju, dnia …….2015 r.

……..

ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ

Lp.	Nazwa Załącznika
1.	Formularz asortymentowo – cenowy według załącznika nr 1
2.	Formularz oferty – według załącznika nr 2
3.	Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu – według załącznika nr 3
4.	Oświadczenie dotyczące przepisów o koncesji/zezwoleniach - według załącznika nr 4
5.	Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia - według załącznika nr 5
6.	Oświadczenie (dotyczy wyłącznie osób fizycznych) - według załącznika nr 6
7.	Oświadczenie – dot. grupy kapitałowej – według załącznika nr 7
8.	Oświadczenie o posiadaniu świadectwa rejestracji Ministerstwa Zdrowia lub inny dokument - według załącznika nr 8a
9.	Oświadczenie o pozwoleniu pozwoleń na dopuszczenie do obrotu i i użytkowania – według załącznika nr 8b
10.	Pisemne zobowiązanie do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów – wzór nr 9
11.	Wzór umowy - według załącznika nr 10

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik 2

FORMULARZ OFERTY

NAZWA WYKONAWCY:
…….....……
FORMA PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI: …….....
ADRES:
…….....……
POWIAT: …… WOJEWÓDZTWO: …….....……
TEL.:…… ….FAKS: …… E-MAIL: …….....
NIP .....REGON: …….....
BANK/ NR KONTA: …….....
Do: Nazwa i siedziba Zamawiającego:
…….....….....
……

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem są **dostawy leków oraz produktów farmaceutycznych BZP/38/382-34/15** oferuję realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z zasadami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

Pakiet 1 - Antybiotyki 1

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 2 - Antybiotyki 2

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 3 - Antybiotyki 3

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 4 - Antybiotyki 4

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie …… (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito”)

Pakiet 5 - Antybiotyki 5

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie …… (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito”)

Pakiet 6 - Antybiotyki 6

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie …… (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito”)

Pakiet 7 - Antybiotyki 7

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie …… (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito”)

Pakiet 8 - Antybiotyki 8

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie …… (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito”)

Pakiet 9 - Antybiotyki 9

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie …… (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito”)

Pakiet 10 - Antybiotyki 10

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie …… (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito”)

Pakiet 11 - Antybiotyki 11

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 12 - Antybiotyki 12

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 13 - Antybiotyki 13

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 14 - Antybiotyki 14

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 15 - Antybiotyki 15

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 16 - Antybiotyki 16

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 17 - Antybiotyki 17

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 18 - Antybiotyki 18

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 19 - Antybiotyki 19

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 20 - Antybiotyki 20

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 21 - Antybiotyki 21

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 22 - Antybiotyki 22

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 23 - Antybiotyki 23

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 24 - Antybiotyki 24

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 25 - Antybiotyki 25

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 26 - Antybiotyki 26

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 27 - Antybiotyki 27

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 28 - Antybiotyki 28

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 29 - Antybiotyki 29

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 30 - Antybiotyki 30

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 31 - Antybiotyki 31

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 32 - Antybiotyki 32

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 33 - Antybiotyki 33

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 34 - Antybiotyki 34

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 35 - Antybiotyki 35

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 36 - Antybiotyki 36

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 37 - Antybiotyki 37

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 38 - Antybiotyki 38

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 39 - Antybiotyki 39

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 40 - Antybiotyki 40

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 41 - Antybiotyki 41

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 42 - Środki przeciwbólowe 1

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 43 - Środki przeciwbólowe 2

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 44 - Środki przeciwbólowe 3

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 45 - Środki przeciwbólowe 4

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 46 - Środki przeciwbólowe 5

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 47 - Leki 1

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 48 - Leki 2

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 49 - Leki 3

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 50 - Leki 4

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 51 - Leki 5

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 52 - Leki 6

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 53 - Leki 7

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 54 - Leki 8

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 55 - Leki 9

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 56 - Leki 10

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 57 - Leki 11

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 58 - Leki 12

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 59 - Leki 13

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 60 - Leki 14

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 61 - Leki 15

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 62 - Leki 16

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 63 - Leki 17

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 64 - Leki 18

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 65 - Leki 19

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 66 - Leki 20

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 67 - Leki 21

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")
Przedmiot zamówienia musi być zgodny z Ustawą z dnia 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2015 poz. 876 tekst jednolity) oraz przepisach wykonawczych do tej ustawy

Pakiet 68 - Leki 22

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 69 - Leki 23

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 70 - Leki 24

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 71 - Leki 25

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 72 - Leki 26

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 73 - Leki 27

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 74 - Leki 28

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 75 - Leki 29

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 76 - Leki 30

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 77 - Leki 31

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 78 - Leki 32

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 79 - Leki 33

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 80 - Leki 34

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 81 - Leki 35

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 82 - Leki 36

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 83 - Środki znieczulające 1

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 84 - Środki znieczulające 2

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 85 - Gazy wziewne 1

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 86 - Gazy wziewne 2

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 87 - Preparat żelaza

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 88 - Albuminy 1

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 89 - Albuminy 2

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 90 - Immunoglobuliny 1

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 91 - Immunoglobuliny 2

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 92 - Immunoglobuliny 3

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 93 - Immunoglobuliny 4

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 94 - Immunoglobuliny 5

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 95 - Immunoglobuliny 6

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 96 - Immunoglobuliny 7

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 97- Immunoglobuliny 8

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 98 - Heparyna 1

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 99 - Heparyna 2

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 100 - Heparyna 3

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena butto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 101 - Płyny infuzyjne 1

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 102 - Płyny infuzyjne 2

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 103 - Płyny infuzyjne 3

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 104 - Płyny infuzyjne 4

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 105 - Środki narkotyczne

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 106 - Szczepionka BCG 1

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 107 - Szczepionka p/tężcowa 0,5 ml

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie …… (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 108 - Żywienie 1

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie …… (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 109 - Żywienie 2

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie …… (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 110 - Żywienie 3

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie …… (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 111 - Żywienie 4

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie …… (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 112 - Żywienie 5

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie …… (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 113 - Żywienie 6

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 114- Żywienie 7

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 115- Żywienie 8

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 116 - Żywienie 9

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 117 - Żywienie 10

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 118 - Żywienie 11

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 119 - Żywienie 12

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 120 - Aqua sterylna

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 121 - Immunoglobuliny 9

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 122 - Podkładki do odważania substancji

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 123 - Test do wykrywania narkotyków

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 124 - Leki 44

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 125 - Woda utleniona

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 126 - Parafina i benzyna apteczna

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 127 - Spiritus vini

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 128 - Zestaw do kolonografii z barytem

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 129 -Hialuronian sodu 1

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Przedmiot zamówienia musi być zgodny z Ustawą z dnia 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2015 poz. 876 tekst jednolity) oraz przepisach wykonawczych do tej ustawy

Pakiet 130 -Hialuronian sodu 2

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie ……. (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Przedmiot zamówienia musi być zgodny z Ustawą z dnia 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2015 poz. 876 tekst jednolity) oraz przepisach wykonawczych do tej ustawy

Pakiet 131 - Hialuronian sodu 3

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie …… (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Przedmiot zamówienia musi być zgodny z Ustawą z dnia 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2015 poz. 876 tekst jednolity) oraz przepisach wykonawczych do tej ustawy

Pakiet 132 - Żel do cewnikowania

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie …… (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 133 - Adsorbent dwutlenku węgla

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie …… (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 134 – Antybiotyki 42

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie …… (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 135 - Środki przeciwbólowe 6

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie …… (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 136- Leki 37

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie …… (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 137 - Leki 38

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie …… (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 138 - Leki 39

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie …… (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 139 - Leki 40

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie …… (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 140 - Leki 41

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie …… (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Pakiet 141 - Leki 42

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Wykonawca oświadcza, że będzie dostarczać towar w czasie …… (24h lub 48h) od momentu zgłoszenia (nie dotyczy dostaw „na cito")

Na podstawie art. 91 ust. 3a ustawy z 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.), Wykonawca oświadcza, że w przypadku wyboru jego oferty na Zamawiającym **ciążył będzie/nie będzie ciążył*** obowiązek podatkowy podatku od towarów i usług.

*) niepotrzebne skreślić

Termin płatności: przelewem w ciągu 60 dni (zgodnie z Ustawą o Terminach Zapłaty w Transakcjach Handlowych z dnia 8 marca 2013 r. Dz.U. 2013, poz 403 Art. 8 ust. 2) od dnia doręczenia faktury do siedziby Zamawiającego, po uprzednim dostarczeniu towaru.

Termin realizacji Umowy:
Umowa obowiązuje:

od dnia obowiązywania umowy, jednak nie wcześniej niż **od dnia 11.01.2016 r. do dnia 10.01.2018 r.** lub do czasu wykorzystania zakładanych ilości wynikających z Załącznika Nr 1 do umowy (Formularz asortymentowo - cenowy).

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. Akceptujemy zawarte w SIWZ szczegółowe warunki postępowania przetargowego i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Akceptujemy wzór umowy (Załącznik Nr 9 do SIWZ) i w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do jej podpisania na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Gwarantujemy wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią SIWZ.
4. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
5. Zobowiązujemy się do dostarczenia towaru z odpowiednim terminem ważności, nie krótszym niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Posiadamy Świadectwa Rejestracji MZ na każdą oferowaną pozycję asortymentową 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 zobowiązujemy się do ich udostępnienia na każde żądanie Zamawiającego.
7. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 60 dni od terminu składania ofert.
8. Zapewniamy, że ceny podane w ofercie nie ulegną zmianie przez cały okres trwania umowy.
9. Zastrzeżenie Wykonawcy:
   Zgodnie z art. 8 ust. 3 Ustawy PZP Wykonawca zastrzega sobie, iż niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania (dołączone do oferty w osobnej kopercie):
   .....
   .....
   .....
10. Przedmiot zamówienia wykonamy: sami / przy udziale podwykonawców*. Następujące części zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom:

Lp.	Nazwa części zamówienia

** - niepotrzebne skreślić*

11. Osobą uprawnioną do kontaktowania się z Zamawiającym w sprawie realizacji niniejszego postępowania przetargowego jest:
    ……
    telefon/faks
    ……....…

12. Upoważnionymi do reprezentowania naszej firmy są następujące osoby:

IMIĘ I NAZWISKO:	WZÓR PODPISU:
……	……
……	……

13. Upoważnienie dla powyżej wskazanych osób wynika z następującego(ych) dokumentu(ów) .....,które dołączamy do oferty.

14. Załącznikami do niniejszej oferty są:
    1) .....;
    2) .....;
    3) .....;
    4) .....;
    5) .....;
    6) .....;
    7) .....;
    8) .....;
    9) .....;
    10) .....;

15. Oferta zawiera ..... kolejno ponumerowanych stron.

Miejscowość, ..., dnia ..... 2015 r.

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

Załącznik nr 3

(Pieczęć Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

NAZWA WYKONAWCY: …….....

ADRES: ……

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawy leków oraz produktów farmaceutycznych BZP/38/382-34/15**

Na podstawie art. 22 ust.1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010 r. nr 113, poz. 759 ze zm.) oświadczamy, że:

- posiadamy uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności objętych niniejszym zamówieniem, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- posiadamy wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia;
- dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia ;
- spełniamy warunki dot. sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Miejscowość, ..., dnia ..... 2015 r.

……
……
Podpis i pieczątka osoby(osób) upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy

** niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 4

(Pieczęć Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE DOT. PRZEPISÓW O KONCESJI I ZEZWOLENIACH

NAZWA WYKONAWCY: ……

ADRES: …….....……

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawy leków oraz produktów farmaceutycznych BZP/38/382-34/15**

oświadczamy, że:

obowiązujące przepisy nie wymagają od nas posiadania koncesji/zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub zezwolenia na prowadzenie składu konsygnacyjnego zawierających uprawnienia w zakresie obrotu produktami leczniczymi lub jeżeli Wykonawca jest wytwórcą - zezwolenia na wytwarzanie produktów leczniczych.

Miejscowość, ..., dnia ..... 2015 r.

……

Podpis i pieczątka osoby(osób) upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy

Załącznik nr 5

(Pieczęć Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA

NAZWA WYKONAWCY: .....
ADRES: .....

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonym na **dostawy leków oraz produktów farmaceutycznych BZP/38/382-34/15** w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy/Konsorcjum* oświadczam, że na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.), nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzieleniu zamówienia z powodu niżej przedstawionych przesłanek:

„Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się:

1) (uchylony);

1a) (uchylony;

2) wykonawców, w stosunku do których otwarto likwidację lub których upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawców, którzy po ogłoszeniu upadłości zawarli układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego;

3) wykonawców, którzy zalegają z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadków gdy uzyskali oni przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

4) osoby fizyczne, które prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkowa, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;

5) spółki jawne, których wspólnika prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;

6) *spółki partnerskie, których partner a lub członka zarządu prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;*
7) *spółki komandytowe oraz spółki komandytowo-akcyjne, których komplementariusza prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;*
8) *osoby prawne, których urzędującego członka organu zarządzającego prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;*
9) *podmioty zbiorowe, wobec których sąd orzekł zakaz ubiegania się o zamówienia na podstawie przepisów o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.*
10) *wykonawców będących osobami fizycznymi, które prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w art. 9 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz.769) – przez okres 1 roku od dnia uprawomocnienia się wyroku;*
11) *wykonawców będących spółka jawna, spółka partnerska, spółka komandytowa, spółka komandytowo akcyjna lub osoba prawna, których odpowiednio wspólnika, partnera, członka zarządu, komplementariusza lub urzędującego członka organu zarządzającego prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w art. 9 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – przez okres 1 roku od dnia uprawomocnienia się wyroku".*

Miejscowość, ..., dnia ..... 2015 r.

……
……
Podpis i pieczątka osoby(osób) upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy

Załącznik nr 6

(Pieczęć Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE
(DOTYCZY WYŁĄCZNIE OSÓB FIZYCZNYCH)

NAZWA WYKONAWCY: ……

ADRES: …….....

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawy leków oraz produktów farmaceutycznych BZP/38/382-34/15**

Na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.) oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

- nie otwarto wobec mnie likwidacji,
- nie ogłoszono upadłości*;
- ogłoszono wobec mnie upadłość, jednakże po ogłoszeniu upadłości zawarłem układ zatwierdzony prawomocnym postępowaniem sądu, a układ ten nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidacje majątku upadłego*.

Miejscowość, ..., dnia ..... 2015 r.

……
Podpis i pieczątka osoby(osób) upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy

**niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 7

(Pieczęć Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE DOT. GRUPY KAPITAŁOWEJ

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawy leków oraz produktów farmaceutycznych BZP/38/382-34/15**

W imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy/Konsorcjum*:

…….....

oświadczam, że:

1. nie należymy* do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. nr 50 poz. 33 z późn. zm.),
2. należymy* do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. nr 50 poz. 33 z późn. zm.) i w związku z powyższym, poniżej przedkładam listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej. ***W załączeniu składam listę (wykaz) podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej***.

Miejscowość, ..., dnia ..... 2015 r.

……
Podpis i pieczątka osoby(osób) upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy

** niepotrzebne skreślić*

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 8a

OŚWIADCZENIE O POSIADANIU ŚWIADECTWA REJESTRACJI MINISTERSTWA ZDROWIA

NAZWA WYKONAWCY: ……...…….....….....……

ADRES: …….....……

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawy leków oraz produktów farmaceutycznych BZP/38/382-34/15**

oświadczamy, że:

posiadamy Świadectwa Rejestracji MZ na każdą oferowaną pozycję asortymentową 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 zobowiązujemy się do ich udostępnienia na każde żądanie Zamawiającego.

Miejscowość, ..., dnia ..... 2015 r.

……

podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 8b

OŚWIADCZENIE O POSIADANIU POZWOLEŃ NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU I UŻYWANIA ORAZ O POTWIERDZENIU GOTOWOŚCI DO ICH UDOSTĘPNIENIA

NAZWA WYKONAWCY: ……...…….....…….....……

ADRES: …….....……

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawy leków oraz produktów farmaceutycznych BZP/38/382-34/15**

oświadczamy, że:

Oferowany przez nas przedmiot zamówienia posiada aktualne pozwolenia na dopuszczenie do obrotu i używania, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz potwierdzamy gotowość do ich udostępnienia na każde żądanie Zamawiającego.

Miejscowość, ..., dnia ..... 2015 r.

……

podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 9

PISEMNE ZOBOWIĄZANIE DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA OKRES KORZYSTANIA Z NICH PRZY WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

Będąc należycie upoważnionym do reprezentowania podmiotu składającego zobowiązanie oraz działając na podstawie art. 26 ust. 2b ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.) oświadczamy, iż zobowiązujemy się do oddania Wykonawcy tj.
……..
……..
(nazwa Wykonawcy)

do dyspozycji niezbędnych zasobów w zakresie:
……..
……..

Zobowiązanie do udostępnienia zasobów będzie wykonane w następujący sposób:
……..
……..
(opisać sposób udziału udzielającego tych zasobów w realizacji zamówienia np. jako podwykonawca, doradca itp.)

na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia pn.:
”**Dostawy leków oraz produktów farmaceutycznych” BZP/38/382-34/15**

Miejscowość ....., dnia ..... 2015 r.

……..
Podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 10

WZÓR UMOWY
UMOWA NR /2015

zawarta w dniu ……...2015 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: 633-10-45-778,

  reprezentowanym przez:

  mgr Grażyna Kuczera - Dyrektor

  zwanym dalej „ZAMAWIAJĄCYM"

a
wpisaną do Rejestru …… pod numerem …… prowadzonego przez ……, której kapitał zakładowy wynosi …… i która posługuje się numerem NIP ……. oraz numerem REGON …….,

reprezentowanym przez
……..,

zwanym dalej „WYKONAWCĄ".

§ 1
Tryb zawarcia umowy

Umowa zostaje zawarta zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.) w następstwie przeprowadzenia przetargu nieogranicznego **dostawy leków i produktów farmaceutycznych BZP/38/382-34/15** ogłoszonego w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej Nr …….. z dnia ……

§ 2
Przedmiot umowy

1. Przedmiotem umowy są **sukcesywne dostawy leków i produktów farmaceutycznych BZP/38/382-34/15** dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu – Zdroju.
2. Rodzaje, ilości i ceny jednostkowe, **z zastrzeżeniem postanowień niniejszej umowy określających zasady zmian cen, w tym § 9 ust. 5,** podane zostały w Załączniku nr 1 do Umowy (Formularz asortymentowo - cenowy) – przedmiot umowy.
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 1 - Antybiotyki 1

Netto …….zł/słownie……
Brutto…….zł/słownie…….

Pakiet 2 - Antybiotyki 2
Netto …….zł/słownie……
Brutto…….zł/słownie……

Pakiet 3 - Antybiotyki 3
Netto …….zł/słownie……
Brutto…….zł/słownie……

Pakiet 4 - Antybiotyki 4
Netto …….zł/słownie……
Brutto……..….zł/słownie……

Pakiet 5 - Antybiotyki 5
Netto …….zł/słownie……
Brutto…….zł/słownie……

Pakiet 6 - Antybiotyki 6
Netto …….zł/słownie……
Brutto…….zł/słownie……

Pakiet 7 - Antybiotyki 7
Netto …….zł/słownie……
Brutto…….zł/słownie……

Pakiet 8 - Antybiotyki 8
Netto …….zł/słownie……
Brutto…….zł/słownie……

Pakiet 9 - Antybiotyki 9
Netto …….zł/słownie……
Brutto…….zł/słownie……

Pakiet 10 - Antybiotyki 10
Netto …….zł/słownie……
Brutto… …….zł/słownie……

Pakiet 11 - Antybiotyki 11
Netto …….zł/słownie……
Brutto…….zł/słownie……
Pakiet 12 - Antybiotyki 12
Netto …….zł/słownie……
Brutto…….zł/słownie……

Pakiet 13 - Antybiotyki 13
Netto …….zł/słownie……
Brutto…….zł/słownie……

Pakiet 14 - Antybiotyki 14
Netto …….zł/słownie……
Brutto…….zł/słownie……

Pakiet 15 - Antybiotyki 15
Netto …….zł/słownie……
Brutto…….zł/słownie……

Pakiet 16 - Antybiotyki 16
Netto …….zł/słownie……
Brutto…….zł/słownie……
Pakiet 17 - Antybiotyki 17
Netto …….zł/słownie……
Brutto……..zł/słownie……

Pakiet 18 - Antybiotyki 18
Netto …….zł/słownie……
Brutto…….zł/słownie……

Pakiet 19 - Antybiotyki 19
Netto …….zł/słownie……
Brutto…….zł/słownie……

Pakiet 20 - Antybiotyki 20
Netto …….zł/słownie……
Brutto…….zł/słownie……

Pakiet 21 - Antybiotyki 21
Netto …….zł/słownie……
Brutto…….zł/słownie……

Pakiet 22 - Antybiotyki 22
Netto …….zł/słownie……
Brutto…….zł/słownie……
Pakiet 23 - Antybiotyki 23
Netto …….zł/słownie……
Brutto…….zł/słownie……

Pakiet 24 - Antybiotyki 24
Netto.…….zł/słownie…….
Brutto…….zł/słownie……

Pakiet 25 - Antybiotyki 25
Netto …….zł/słownie……
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 26 - Antybiotyki 26
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 27 - Antybiotyki 27
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 28 - Antybiotyki 28
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 29 - Antybiotyki 29
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……

Pakiet 30 - Antybiotyki 30
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 31 - Antybiotyki 31
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 32 - Antybiotyki 32
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 33 - Antybiotyki 33
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 34 - Antybiotyki 34
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 35 - Antybiotyki 35
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 36 - Antybiotyki 36
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 37 - Antybiotyki 37
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 38 - Antybiotyki 38
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 39 - Antybiotyki 39
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 40 - Antybiotyki 40
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 41 - Antybiotyki 41
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 42 - Środki przeciwbólowe 1
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 43 - Środki przeciwbólowe 2
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 44 - Środki przeciwbólowe 3
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 45 - Środki przeciwbólowe 4
Netto ……..zł/słownie……...

Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 46 - Środki przeciwbólowe 5
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 47 - Leki 1
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 48 - Leki 2
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 49 - Leki 3
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 50 - Leki 4
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 51 - Leki 5
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 52 - Leki 6
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 53 - Leki 7
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 54 - Leki 8
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 55 - Leki 9
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 56 - Leki 10
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 57 - Leki 11
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 58 - Leki 12
Netto …….zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 59 - Leki 13
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 60 - Leki 14
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 61 - Leki 15
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 62 - Leki 16
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 63 - Leki 17
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 64 - Leki 18
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 65 - Leki 19
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 66 - Leki 20
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 67 - Leki 21
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...
Przedmiot zamówienia musi być zgodny z Ustawą z dnia 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2015 poz. 876 tekst jednolity) oraz przepisach wykonawczych do tej ustawy.

Pakiet 68 - Leki 22
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 69 - Leki 23
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……....

Pakiet 70 - Leki 24
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 71 - Leki 25
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 72 - Leki 26
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 73 - Leki 27
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 74 - Leki 28
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 75 - Leki 29
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie…….

Pakiet 76 - Leki 30
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 77 - Leki 31
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 78 - Leki 32
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……..

Pakiet 79 - Leki 33
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 80 - Leki 34
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 81 - Leki 35
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 82 - Leki 36
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 83 - Środki znieczulające 1
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 84 - Środki znieczulające 2
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 85 - Gazy wziewne 1
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 86 - Gazy wziewne 2
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……....

Pakiet 87 - Preparat żelaza
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 88 - Albuminy 1
Netto …….zł/słownie……...

Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 89 - Albuminy 2
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 90 - Immunoglobuliny 1
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……....

Pakiet 91 - Immunoglobuliny 2
Netto ……..zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 92 - Immunoglobuliny 3
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 93 - Immunoglobuliny 4
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 94 - Immunoglobuliny 5
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 95 - Immunoglobuliny 6
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 96 - Immunoglobuliny 7
Netto …….zł/słownie……..
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 97- Immunoglobuliny 8
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 98 - Heparyna 1
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 99 - Heparyna 2
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 100 - Heparyna 3
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 101 - Płyny infuzyjne 1
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 102 - Płyny infuzyjne 2
Netto …….zł/słownie……...
Brutto…….zł/słownie……...

Pakiet 103 - Płyny infuzyjne 3
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 104 - Płyny infuzyjne 4
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 105 - Środki narkotyczne
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 106 - Szczepionka BCG 1
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 107 - Szczepionka p/tężcowa 0,5 ml
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 108 - Żywienie 1
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 109 - Żywienie 2
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 110 - Żywienie 3
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 111 - Żywienie 4
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 112 - Żywienie 5
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 113 - Żywienie 6
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 114- Żywienie 7
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 115- Żywienie 8
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 116 - Żywienie 9
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 117 - Żywienie 10
Netto ……zł/słownie……...

Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 118 - Żywienie 11
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 119 - Żywienie 12
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 120 - Aqua sterylna
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 121 - Immunoglobuliny 9
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 122 - Podkładki do odważania substancji
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 123 - Test do wykrywania narkotyków
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 124 - Leki 44
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 125 - Woda utleniona
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 126 - Parafina i benzyna apteczna
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 127 - Spiritus vini
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 128 - Zestaw do kolonografii z barytem
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 129 - Antybiotyki 129Hialuronian sodu 1
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……....
Przedmiot zamówienia musi być zgodny z Ustawą z dnia 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2015 poz. 876 tekst jednolity) oraz przepisach wykonawczych do tej ustawy
Pakiet 130 - Antybiotyki 129Hialuronian sodu 2
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……....
Przedmiot zamówienia musi być zgodny z Ustawą z dnia 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2015 poz. 876 tekst jednolity) oraz przepisach wykonawczych do tej ustawy
Pakiet 131 - Antybiotyki 129Hialuronian sodu 3
Netto ……zł/słownie……...

Brutto……zł/słownie……...
Przedmiot zamówienia musi być zgodny z Ustawą z dnia 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2015 poz. 876 tekst jednolity) oraz przepisach wykonawczych do tej ustawy
Pakiet 132 - Żel do cewnikowania
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 133 - Adsorbent dwutlenku węgla
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 134 – Antybiotyki 42
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 135 - Środki przeciwbólowe 6
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 136- Leki 37
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 137 - Leki 38
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 138 - Leki 39
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 139 - Leki 40
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 140 - Leki 41
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Pakiet 141 - Leki 42
Netto ……zł/słownie……...
Brutto……zł/słownie……...

Razem:
Netto: …… zł /słownie: ……..……
Brutto: …… zł /słownie: ……

8. Realizacja każdego z pakietów z osobna ma charakter samodzielnego zobowiązania stron.

Termin realizacji umowy:
Umowa obowiązuje:
od dnia obowiązywania umowy, jednak nie wcześniej niż **od dnia 11.01.2016 r. 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 wystawioną fakturą w terminie **60 dni** od dnia doręczenia faktury do siedziby Zamawiającego, po uprzednim dostarczeniu przedmiotu zamówienia(zgodnie z Ustawą o Terminach Zapłaty w transakcjach Handlowych z dnia 8 marca 2013 r. Dz.U. 2013, poz 403 Art. 8 ust. 2).
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 Nr 1 do umowy będą stałe przez okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem zapisu § 9 ust 5.
6. Wykonawca gwarantuje, że jakiekolwiek 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 jakiejkolwiek 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. Umorzenie długu Zamawiającego do Wykonawcy poprzez uregulowanie w jakiejkolwiek 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 Nr 1 do Umowy według cząstkowych zamówień składanych przez Zamawiającego w terminie: do …….. 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 dni

   od dnia jej otrzymania pod nr telefonu …… lub pod nr faksu …….

Zamawiający dodatkowo potwierdzi reklamację pismem poleconym..
Zamawiający odsyła reklamowany, wadliwy towar do Wykonawcy, na koszt Wykonawcy." Termin 7 dni liczony będzie od chwili otrzymania przez Wykonawcę reklamowanego, wadliwego towaru.

6. 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. Realizacja dostaw na cito nie obowiązuje w przypadku Pakietów: 67,129,130,131,133.
   W przypadku Pakietu nr 129 – realizacja dostaw na cito do 48 godzin.
7. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć towar z odpowiednim terminem ważności, nie krótszym niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
8. Dostarczany przedmiot zamówienia winien zawierać ulotki i instrukcje w języku polskim, zawierające wszystkie niezbędne dla bezpośredniego użytkowania informacje.
9. 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.
10. Niezależnie od regulowania zobowiązań finansowych wynikających z umowy, Wykonawca zobowiązany jest do realizowania przedmiotu umowy zgodnie z zawartą umową.
11. **Przedmiot zamówienia obejmuje także obowiązek Wykonawcy (dotyczy Pakietów 85, 86) do:**
    a) **zapewnienia nieodpłatnie parowników kompatybilnych z oferowanym preparatem wraz z nieodpłatnym serwisem/kalibracją użyczonych urządzeń w okresie trwania umowy w ilości 10 sztuk. Wykonawca dostarczy przedmiot użyczenia do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na własny koszt i ryzyko, w terminie do 7 dni roboczych od dnia podpisania umowy.**
    b) **dostarczenie przedmiotu użyczenia zaopatrzonego w etykiety handlowe, sporządzone w języku polskim, zawierające niezbędne informacje potrzebne do bezpiecznego używania dla bezpośredniego użytkownika,**
    c) **dostarczenia instrukcji obsługi, czyszczenia, dezynfekcji, konserwacji, pakowania przedmiotu użyczenia.**
12. **Przedmiot zamówienia obejmuje także obowiązek Wykonawcy (dotyczy Pakietów 101, 102, 103, 104) do:**
    a) **w przypadku zaoferowania płynów w workach dostarczenia koszyków do przechowywania zaoferowanych płynów.**

§ 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 8% wartości umowy brutto w przypadku odstąpienia od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca;
   b) w wysokości 10% 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. 10 Zamawiający naliczy karę umowną w wysokości 1% 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 3% 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 oraz Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
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 ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 345 tekst jednolity);
   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.

5a. Korekta cen w przypadku obniżenia cen urzędowych nie ma zastosowania, jeśli w ramach Umowy towar oferowany jest po cenie niższej.

6. Zmiana osób, o których mowa w § 7, zmiana siedziby, adresu Wykonawcy nie wymaga zmiany umowy.
7. 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.
8. W przypadku konieczności zwrotu zakupionego towaru, Zamawiający udostępni kopię rejestru warunków przechowywania produktu w aptece, od dnia dostawy do dnia zwrotu towaru.
9. 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.

10. 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.
11. 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.
12. 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 po zmianach

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.	Colistinum inj 1mlnj.m -20 fiolka/op	op.	150					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….……2015 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.	Ampicilin inj 1g-1fio	fiol.	4 100					
2.	Ampicilin inj 2g-1fiol	fiol.	2 400					
3.	Cloxacillin 0,5g /16tb	op.	92					
4.	Cloxacillin 1 g /1fiol.	fiol.	2 400					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 3 – Antybiotyki 3

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.	Gentamycinum inj.im/iv 80 mg/amp /10amp	op.	360					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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. FZamawiający 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 4 – Antybiotyki 4

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.	Amoxicillin 0,5g tabl.lub kaps-16 tab.lub kap./op	op.	120					
2.	Amoxicillin 1g tabl- 16 tabl./op	op.	4 100					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 5 – Antybiotyki 5

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.	Azatromycyna 0,5g tabl. x 3	op.	35					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 6 – Antybiotyki 6

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.	Amphotericinum B inj. 50 mg	op.	35					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 7 – Antybiotyki 7

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.	Ampicilin+Sulbuactam inj. 1,5g/1fiol.	fiol.	50					
2.	Ampicilin+Sulbuactam inj. 3 g/1fiol.	fiol.	240					
Razem								

Uwaga:

1) W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2) Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3) Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 8 – Antybiotyki 8

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.	Benzylpencillinum inj. 1 000 000.j./fiol.	fiol.	500					
2.	Benzylpencillinum inj. 5 000 000.j./fiol.	fiol.	1 360					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 9 – Antybiotyki 9

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.	Clarithromycinum 250mg /14tb	op.	50					
2.	Clarithromycinum 500mg /14tb	op.	126					
Razem								

Uwaga:

1) W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2) Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3) Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..……2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 10 - Antybiotyki 10

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.	Doxycyclinum 0,1 g/ 10 kaps.	op.	240					
2.	Doxycyclinum inj.20 mg/1ml 5ml /10 amp lub fiol.	op.	60					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 11 – Antybiotyki 11

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.	Erytthromycinum 0,2 g/16 tb	op.	135					
2.	Erytthromycinum inj.0,3 g / 1fiol.	fiol.	200					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 12 – Antybiotyki 12

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.	Cefotaxime inj.1g /1 fiol.	fiol.	3 500					
2.	Cefotaxime inj.2g /1 fiol.	fiol.	100					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 13 - Antybiotyki 13

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.	Clindamycin inj 600 mg x 5 fiol	op.	320					
2.	Clindamycin 0,3 g x 16 tab	op.	292					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 14 – Antybiotyki 14

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.	Clarithromycinum inj. 0,5 g /1 fiol.	fiol.	2 500					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 15 – Antybiotyki 15

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.	Clarithromycinum 125mg/5ml granul.	op.	50					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 16 – Antybiotyki 16

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.	Ceftriaxone inj. 1,0	fiol.	5 200					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 17 – Antybiotyki 17

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.	Neomycinum 0,25 g/16 tb.	op.	300					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 18 – Antybiotyki 18

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.	Vancomycinum inj 1g	fiol.	5 800					
2.	Vancomycinum inj 500mg	fiol.	1 420					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 19 – Antybiotyki 19

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.	Cefazolinum 1g /1fiol.	fiol.	1 200					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 20 – Antybiotyki 20

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.	Ceftazidimum inj.1,0 g	fiol.	1 280					
2.	Ceftazidimum inj.2,0 g	fiol.	50					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 21 – Antybiotyki 21

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.	Cefuroxinum 0,75 g/fiol	fiol.	2 148					
2.	Cefuroxinum 1,5 g/fiol	fiol.	21 468					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 22 – Antybiotyki 22

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.	Amikacin inj. 250 mg/fiol	fiol.	240					
2.	Amikacin inj. 500 mg/fiol	fiol.	2 400					
3.	Amikacin inj. 1000 mg/fiol	fiol.	1 340					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 23 – Antybiotyki 23

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.	Ciprofloxacinum tab 500mg /10 tab	op.	1 200					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 24 – Antybiotyki 24

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.	Fluconazolum kapsułki 50 mg/ 14kaps	op.	100					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 25 – Antybiotyki 25

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.	Netilmicinum inj. 50mg/2ml /fiol	fiol.	100					
2.	Netilmicinum inj. 200mg/2ml /fiol	fiol.	200					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 26 – Antybiotyki 26

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.	Norfloxacinum 0,4 g / 20tb	op.	250					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 27 – Antybiotyki 27

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.	Pefloxacin 400 mg/tb / 10tb	op.	60					
2.	Pefloxacin inj. 400 mg/amp / 10 amp	op.	80					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 28 – Antybiotyki 28

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.	Cefuroxinum aksetyl tb 0,5 g /10szt	op.	440					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 29 – Antybiotyki 29

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.	Amoksycylinum/kwas klawulaonowy amp.2,2 g	amp.	50					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 30 – Antybiotyki 30

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.	Amoksycylinum/kwas klawulaonowy amp. 1,2 g	fiol.	5 000					
2.	Amoksycyclinum + kw. Klawulanowy 0,6 mg	fiol.	3 320					
3.	Amoxicillin+clavulanic acid tb 625 mg /14 tb	op.	320					
4.	Amoxicillin+clavulanic acid tb 1000 mg /14 tb	op.	280					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 31 – Antybiotyki 31

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.	Linezolid 2mg/ml; a 100 ml x 10 worków	op.	10					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 32 – Antybiotyki 32

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.	Cefoperazon +Sulbactam fiol. 2g	fiol.	80					
Razem								

Uwaga:

1) W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2) Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3) Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 33 – Antybiotyki 33

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.	Lewofloksacyna 500 mg tab. / 10tb	op.	250					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 34 – Antybiotyki 34

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.	Levofloxacinum inj 5 mg/ml 50 ml	but.	80					
2.	Levofloxacinum inj 5 mg/ml 100 ml	but.	678					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 35 – Antybiotyki 35

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.	Imipenem + Cilastatin iinj. i.v. 500 mg + 500mg /fiol	fiol.	6 000					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 36 – Antybiotyki 36

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.	Meropenem inj. i.v 500mg /10 fiol	op.	80					
2.	Meropenem inj. i.v 1000mg /10 fiol	op.	120					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 37 – Antybiotyki 37

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.	Piperacillin+Tazobactam inj.2.25 g /fiol	fiol.	800					
2.	Piperacillin+Tazobactam inj. 4.5 g /fiol	fiol.	7 600					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 38 – Antybiotyki 38

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.	Ciprofloxacin 200mg /100 ml lub produktu leczniczego w bezpiecznym opakowaniu stojącym wyposażonym w dwa różnej wielkości porty, które nie wymagają dezynfekcji przed pierwszym użyciem	wor.	9 800					
2.	Ciprofloxacin 400mg /200 ml lub produktu leczniczego w bezpiecznym opakowaniu stojącym wyposażonym w dwa różnej wielkości porty, które nie wymagają dezynfekcji przed pierwszym użyciem	wor.	11 450					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 39 – Antybiotyki 39

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.	Teicoplanin inj. 200mg/fiol	szt.	50					
2.	Teicoplanin inj. 400mg/fiol	szt.	50					
Razem								

Uwaga:

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

3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 40 – Antybiotyki 40

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.	Ertapenem 1 g ; fiolka	fiol.	50					
Razem								

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

3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 41 – Antybiotyki 41

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.	Kaspofunginy octan 50mg- prosz.do sporz.roztworu	fiol.	5					
2.	Kaspofunginy octan 70 mg- prosz.do sporz.roztworu	fiol.	5					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 42 – Środki przeciwbólowe 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.	Paracetamol inj. 10 mg/ml, poj. fiolki 50 ml; fiolka lub worek	op.	400					
Razem								

Uwaga:

1) W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2) Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3) Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 43 – Środki przeciwbólowe 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.	Paracetamolum tab. 500 mg; 20 tab. w op.	op.	1 500					
2.	Paracetamolum syrop 120 mg/5 ml; 120 ml w op.	op.	70					
3.	Paracetamolum czopki 125 mg; 10 szt. w op.	op.	60					
4.	Paracetamolum czopki 250 mg; 10 szt. w op.	op.	60					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 44 - Środki przeciwbólowe 3

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.	25					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 45 – Środki Przeciwbólowe 4

	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 zaw. 100 mg/5 ml;125 ml w butelce	op.	20					
2.	20 % solutio glucosi 10 ml amp ; 50 amp	op.	65					
3.	Predisoloni natrii inj 0,025 g; 10 fiolek w op. op 20	op.	50					
4.	Mucosolvan płyn do nebulizacjiz 7,5 mg/ml 100 ml	fiol.	50					
5.	Acidum valproicum syrop 50 mg/ml ;100 ml	but.	45					
6.	Glucosum 40% 400mg/10ml; 50 amp w op	op.	40					
7.	Magnesii carbonas basicum tbl 0,5g; 60 tabl preparat z magnezem, który jest produktem leczniczym	op.	150					
8.	Neomycinum 0,5% ung, opht 3g	gr.	1 000					
9.	Neomycinum subst, rec 10g	fiol.	50					

10.	Hipoalergiczny preparat mlekozastępczy. Zawiera hydrolizat białaka o wysokim stopniu hydrolizy. Do postepowania dietetycznego: w alergii na białko pokarmowe (w tym alergii na białko mleka krowiego), nietolerancji laktozy i sacharozy, w kolce jelitowej, u dzieci z wysokim stopniem ryzyka wystąpienia alergii oraz postepowaniu diagnostycznym w alergii na białka pokarmowe. 425 g	op.	80					
11.	Carbamazepinum retard 0,3 g x 50 tab	op.	15					
12.	Ibuprofen czopki 60 mg x 10 szt	op.	50					
13.	Benzoesan benzylu 120 ml	but.	25					
14.	Płyn Burowa 100,00g	but.	50					
15.	Natrium phosphoricum bibasicum 1g	gr.	500					
16.	Rifaximinum 200 mg x 14 tab	op.	35					
17.	Indapamidum 2,5 mg x 20 tab	op.	25					
18.	Mova nitrate pipette 10mg/ml krople oczne x 50 Argenti nitras	op.	50					
19.	Gliclazidum MR 60 X 30 tab	op.	60					
20.	Hydrocortisonum inj. 25mg x 5 amp	op.	200					
21.	Calcium chloratum inj. 0,1g/10 ml x 10amp	op.	100					
22.	Aprokam inj 50 mg / cefuroksym sodu x 10 amp	op.	10					
23.	Metoprololi succinas ZK tab 23,75 mg x 28 tab.	op.	50					
24.	Carbacholi chloridum inj 0,1 mg/ml x 12 fiol	op.	15					
25.	Octenisan żel do nosa 5 ml	op.	20					
26.	Dobutamina inj 250mg	fiol.	500					
27.	1% Gencjana roztwór wodny 20 ml	but.	50					
28.	Sacharum lactis sub g	gr.	500					
29.	Jodum purum sub. g	gr.	50					

30.	Natrium citricum sub. kg	kg.	3					
31.	Acidum citricum sub. kg	kg.	3					
32.	Natrium phosphoricum monobasicum sub.1 g	gr.	250					
33.	Kapsułki skrobiowe nr 4 x 500	op.	30					
34.	Torasemidum 5mg x 30tbl	op.	25					
35.	Torasemidum 10mg x 30tbl	op.	25					
36.	Torasemidum 200mg x 20tbl	op.	25					
37.	Torasemidum 20mg/4ml x 5 amp	op.	50					
38.	Sulfur praeciptatum sub.REC	gr.	200					
39.	Zofenopril 7,5mg x 28tbl	op.	10					
40.	Zofenopril 30mg x 28tbl	op.	10					
41.	Zofenopril 30mg + 12,5mg x 28tbl	op.	10					
42.	Lercanidipine 10mg x 60 tbl	op.	10					
43.	Lercanidipine 20mg x 60 tbl	op.	10					
44.	Smoczki jednoraz. 0-6 mieś NUK z nakrętką **lub** smoczki dla wcześniaków firmy Nutricia	szt.	1 500					
45.	Kapsułki skrobiowe nr 5 x 500	op.	50					
46.	Kapsułki skrobiowe nr 6 x 500	op.	70					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 46 – Środki Przeciwbólowe 5

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.	Ketoprofen inj i.m. i.v. amp 100mg x 10amp	op.	5 000					
2.	Ketoprofen kaps 50mg, x 30 tab	op.	3 500					
3.	Ketoprofen kaps 100mg, x 30 tab	op.	700					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 47 – 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.	Etomidate inj 0,02g/ 10 ml 5 amp	op.	200					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 48 – Leki 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.	Theophyllinum inj 1,2 mg/ml poj 250 ml	but.	6 500					
2.	Histoacryl amp 0,5 ml' ; amp w op.	op.	10					
3.	Formaldehydum 10% sol.; 1 lit w op.	op.	3 320					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 49 – Leki 3

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.	Milrinonum inj1mg/1ml x 10 amp	op.	10					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 50 – Leki 4

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.	Aflibercept 40mg/ml	amp.	150					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….……2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 51 – Leki 5

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.	Octan Glatirameru 20 mg/ml, roztwór do wstrzykiwań, ampułko-strzykawka	op.	120					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 52 –Leki 6

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.	Interferon beta-1a 30mcg/ml x 4 ampułkostrzykawki	op.	10					
2.	Interferon beta-1a 30mcg/ml x 4 pen	op.	80					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 53 – Leki 7

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.	Bicatulamide tab. 50 mg; 28 tab. w op.	op.	50					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 54 – Leki 8

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.	Ornithini aspartus 500 mg/ml 10ml x 10amp	op.	50					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 55 – Leki 9

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.	Cynakalcet chlorowodorek 30 mg ; 28 tabl w op.	op.	140					
2.	Cynakalcet chlorowodorek 60 mg ; 28 tabl w op.	op.	80					
3.	Cynakalcet chlorowodorek 90 mg ; 28 tabl w op.	op.	30					
4.	Filgrastinum inj 30 mln j.m.	amp.	80					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 56 – Leki 10

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.	Desmopressini acetas inj 4mg	op.	32					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 57 – Leki 11

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.	Trisodium citrate 46,7% 5 ml x 20 fiol	op.	120					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 58 – Leki 12

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.	Nepafenak 1mg/ml krople oczne 5ml	op.	20					
2.	Nepafenak 3mg/ml krople oczne 3ml	op.	20					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 59 - Leki 13

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.	Telmisartanum+Hydrochlorothiazidum 80/12,5 mg x 28 tab	op.	60					
2.	Finasteridum 5mgx 30 tab	op.	35					
3.	Sildenafil 50mg x 4 tab	op.	50					
4.	Sildenafil 100mg x 4 tab	op.	25					
5.	Lorazepamum 1mg x 25 tab	op.	15					
6.	Lorazepamum 2,5mg x 25 tab	op.	15					
7.	Trandolaprilum 0,5 mg x 28 tab	op.	35					
8.	Fenofibratum 215 mg x 30 tab	op.	45					
9.	Nifuratelum 200mg x 20 tab	op.	40					
10.	Mupirocinum 2% maść 8,0g	op.	25					
11.	Candesartanum cilexetilum 8mg x 28 tab	op.	15					
12.	Mesalazinum 250mg czopki x 30 szt	op.	15					
13.	Acidum tranexamicum 500mg x 20 tab	op.	15					
14.	Clobetasoli propionas 0,05% krem 25 g	op.	5					
15.	Clobetasoli propionas 0,05% maść 25 g	op.	7					
16.	Methylprednisolonum 4mg x 30 tab	op.	100					
17.	Atorvastatinum 20mg x 30 tab	op.	150					
18.	Atorvastatinum 40mg x 30 tab	op.	150					

19.	Rosuvastatinum 10mg x 28 tab	op.	50					
20.	Vitaminum B compositum x 50	op.	100					
21.	Chlortalidonum 50 mg x 20 tab	op.	50					
22.	Vitaminum PP tab x 20 tab 0,05g x 20 tab	op.	100					
23.	Quinaprilum 10 mg x 30 tab	op.	50					
24.	Proszek Białko 1,6 g/100 ml. Tłuszcz 3,5 g/100 ml (w tym: kwas linolowy 467 mg/100 ml, kwas α-linolenowy 86 mg/100 ml, ARA 12 mg/100 ml, DHA 6,7 mg/100 ml, EPA 1,4 mg/100 ml). Węglowodany 6,8 g/100 ml (w tym laktoza 6,1 g/100 ml). Błonnik pokarmowy 0,4 g/100 ml. Składniki mineralne. Witaminy. Zawiera nukleotydy, L-karnitynę, taurynę, inozytol i cholinę. Wartość energetyczna 66 kcal/100 ml (275 kJ/100 ml). Produkt bezglutenowy. 400 g (AR)	op.	35					
25.	Metronidazol 1% żel 15g	szt.	80					
26.	Ambroxoli hydrochloridum 30mg/5ml płyn 100ml	szt.	25					
27.	Perindoprilum 5mg tab x 30tab	op.	35					
28.	Perindoprilum 10mg x 30tab	op.	36					
29.	Zuclopenthixolum 10mg x 100tab	op.	30					
30.	Dikalii clorazepas 5mg x 30 tab	op.	15					
31.	Dikalii clorazepas 10mg x 30 tab	op.	15					
32.	Diltiazemi hydrochloridum 60mg x 60 tab	op.	35					
33.	Diltiazemi hydrochloridum 120mg x 60 tab	op.	25					
34.	Rivastigminum 1,5mg x 28 tab	op.	62					
35.	Fluocinoloni acetonidum 0,25mg/g maść 15g	szt.	50					
36.	Acidum valproicum + Natrii valproas 100mg x 30 saszetek	op.	50					
37.	Venlafaxinum 37,5mg x 28 tab	op.	50					
38.	Trimebutinum 100mg x 30	op.	50					
39.	Tiapridum 100mg x 20 tab	op.	70					
40.	Probiotyczny Lactobacillus rhamnosus Lcr35 x 30 lub wycenę Neonatus LCR * 30kaps.otw	op.	70					
41.	Sulfathiazolum natricum krem 40g	op.	300					

42.	Dabigatran etexilate 75mg tab x 30 tab	op.	25					
43.	Dabigatran etexilate 110 mg x 80 tab lub 180 szt	op.	5					
44.	Dabigatran etexilate 150mg x 30 tab lub 180 szt	op.	15					
45.	Prasugrelum 10mg x 28 tab	op.	30					
46.	Chlorambucilum 2mg x 25 tab	op.	15					
47.	Vigabatrinum proszek do przyrządzania roz. doustnych, 500 mg, 50 saszetek	op.	15					
48.	Vigabatrinum 0,5g x 100 tab	op.	15					
49.	Acidum ursodeoxycholicum 250mg x 100tab	op.	15					
50.	Acidum ursodeoxycholicum zawiesina 250mg/5ml a. 250 ml	op.	10					
51.	Timonacicum 100mg x 30tab	op.	50					
52.	Rifampicinum 300mg x 100tab	op.	20					
53.	Lacidipinum 2mg x 28 tab	op.	45					
54.	Lacidipinum 4mg x 28 tab	op.	35					
55.	Betaxololi hydrochloridum 20mg x 28 tab	op.	40					
56.	Memantini hydrochloridum tab 20 mg x 28	op.	28					
57.	Memantini hydrochloridum tab 10 mg x 28	op.	35					
58.	Levothyroxinum natricum N 75 mcg x 50 tab	op.	50					
59.	Metforminum hydrochloricum XR 500mg x 30	op.	35					
60.	Phenytoinum 100mg x 60 tab	op.	50					
61.	Phenytoinum inj.50mg/ml a.5ml x 5 amp	op.	50					
62.	Fosfolipidy z nasion sojowych zawierające (3-sn-fosfatydylocholinę 300 mg).	op.	50					
63.	Pigmentum castelani płym 125g	op.	50					
64.	Trimetazidine 0,035g x 60 tab	op.	40					
65.	Tianeptine 0,0125g x 30 tab	op.	198					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.

2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 60 – Leki 14

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.	Pantoprazolum 40mg x 28 tab	op.	400					
2.	Pantoprazolum 20mg x 28 tab	op.	400					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

Załącznik nr 1

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 61 – Leki 15

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.	TRIMETAZIDINE 0,035g x 60 tab	op.	40					
2.	TIANEPTINE 0,0125g x 30 tab	op.	198					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 62 – Leki 16

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.	Koncentrat czynników protrombiny zawierający czynniki:II, VII, IX (500 j.m)) X oraz białko C i S – 1 fiol. Z proszkiem + 1 fiol. Z 180j. 20 ml = 1 igła dwustronna = 1 igła z filtrem. Koncentrat czynników protrombiny nie zawierający antytrombiny i albuminy	op.	50					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 63 – Leki 17

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.	ABCIXIMAB inj. 0,01g/5 ml x 1 fiol	op.	20					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 64 – Leki 18

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.	Ferric hydroxide saccharated complex inj. 100 mg/5ml x 5amp	op.	360					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 65 – Leki 19

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.	Interferon beta 1b opakowanie zbiorcze 1 zestaw zawiera: 1 fiolke z proszkiem substancji czynnej, 1 amp-strz.z rozpuszczalnikiem, 1 łącznik fiolki z wstępnie zamocowaną igła 30G, 2 waciki nasączone alkoholem do oczyszczenia fiolki i skóry. 15 pojedyńczych zestawów do wstrzyknięć 250 µg w 1 ml.	zestaw	360					
2	Interferon beta 1b 250 mcg.1ml 15 fiolek z proszkiem, 15 ampułko strzykawek z rozpuszczalnikiem do sporządzania r-ru do wstrzykiwań, 15 zestawów do podawania produktu leczniczego, 16 nasadek na fiolki, 18 bezpiecznych igieł 30G, 18 igieł 30G, 50 wacików nasączonych alkoholem oraz pojemniki do utylizacji odpadów.	op	170					
3	Epoetyna beta 500 j.m. R-r do wstrzykiwań amp.0,3 ml ; 6 amp-strz. w op.	op	125					
4	Theophyllinum tab o przedł. Działaniu, 300 mg ; 50 tbl w op.	op	52					
5	Bisacodyl czopki 10 mg ; 5 szt wop.	op	1 000					

6	Nimesulidum granulat do sporządzania zawiesiny. 100mg/2g; 30 saszetek	op	50					
7	Clotrimazolum krem 1 % ; tuba 20 g	tuba	120					
8	Clotrimazolum tab dop. 100 mg ; 6 tabl w op.	op	200					
9	Diclofenacum czopki 100 mg; 10 szt w op.	op	40					
10	Kalii chloridum tab o przedł. dział. 391 mg k+ ; 30 tbl w op.	op	1 200					
11	Phenobarbitanulum czopki 15 g; 10 szt w op.	op	50					
12	Phenylbutazone czopki 250 mg ; 5 szt w op.	op	120					
13	Adenosine amp 3 mg/ml ; 6 amp w op.	op	5					
14	Atenolol tbl 25 mg ; 60 tbl w op.	op	120					
15	Calcium polystyrene sulfonate proszek ; 300g w puszce	szt	12					
16	Ranitydyne hcl tabl 150mg; 60 tab	op	720					
17	Beractantum 25 mg/ml a 4ml fiol	fiol	15					
18	Surfactantum amp 120 mg ; 2 amp w op.	fiol	95					
19	Cisatracurium amp 10 mg ; 5 amp w op.	op	120					
20	Mivacurii chloridum amp 20 mg ; 5 amp w op.	op	96					
21	Metamizolum natr. Inj 2,5 g/5ml ; 5 amp w op.	op	4 300					
22	Tramadoli hydrochloridum + Paracetamolum tab. 37,5 mg + 325 mg; 10 tab	op	450					
23	Tramadoli h/chl kaps. 50 mg ; 20 kaps w op.	op	1 360					
24	Tramadoli h/chl inj 50 mg/1 ml ; 5 amp w op.	op	3 600					
25	Tramadoli h/chl inj 100 mg/2 ml ; 5 amp w op.	op	2 000					
26	Tramadoli h/chl krople 100 mg/ml; 10 ml w op.	op	7					

27	Sulfamethoxazolu + Trimethoprimum tbl 480 mg/20 mg; 20 tbl w op.	op	720					
28	Sulfamethoxazolu + Trimethoprimum inj 480 mg/20 mg; 10 amp w op.	op	450					
29	Piracetamum tbl 400mg ; 60 tbl w op.	op	25					
30	Piracetamum tbl 1200mg ; 60 tbl w op.	op	35					
31	Piracetamum inj, 1g/5ml ; 12 amp w op.	op	270					
32	Norepinephrini bitartras amp, 1 mg/ml 1 ml; 10 amp w op.	op	50					
33	Norepinephrini bitartras amp, 1 mg/ml 4 ml; 5 amp w op.	op	3 000					
34	Methylprednisolonium inj 0,5 g	fiol	80					
35	Methylprednisolonium inj 1 g	fiol	120					
36	Hydroxyzini h/chl tabl 10 mg; 30 draz w op.	op	75					
37	Hydroxyzini h/chl tabl 25 mg; 30 draz w op.	op	210					
38	Hydroxyzini h/chl syrop 1,6 mg/g; but 250 g lub Hydroxyzinum Espefa syr10mg/5ml 250g	szt	24					
39	Dobuject 0,05 g/ml x 5 amp.a 5ml lub Dobutamin Sandoz inj.250mg fiolka	op	240					
40	Dopamini h/chl 0,05 mg/5 ml ; 10 amp w op.	op	50					
41	Dopamini h/chl 0,2 mg/5 ml ; 10 amp w op.	op	940					
42	Carbetocinum inj 100mcg/ml; 5 amp w op.	op	15					
43	Hydrocrtsonum fiol 0,025g; 5 fiol w op.	op	195					
44	Hydrocrtsonum fiol 0,1g; 5 fiol w op.	op	1 480					
45	Fortrans (prep. Złozony)proszek x 50 sasz	op	70					
46	Midazolamum amp 5 mg/5 ml; 10 amp w op.	op	850					
47	Midazolamum amp 15 mg/3 ml; 5 amp w op.	op	80					

48	Midazolamum amp 50 mg/10 ml; 5 amp w op.	op	1 700					
49	Voriconazolum inj 200mg ;fiol	op	30					
50	Voriconazolum 50 mg x 20 tab	op	5					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 66 – Leki 20

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.	Sugammadex 0,2/2ml, 5 amp w op	op.	45					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 67 – Leki 21

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.	VISION BLUE 0,15% MBD-05-S [x1 AMPSTRZ]	szt.	40					
2.	VISION BLUE VBL-10 INJ. [x1]	szt.	350					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 68– Leki 22

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.	ETOMIDAT LIPURD INJ. 0,02 G/10 ML [x10]	op.	400					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 69 - Leki 23

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.	Iohexolum (300 mg I/ml) 20 ml x 6 fiol	op.	12					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 70 – Leki 24

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.	Actrapid HM penfill 300 j.m./3ml fiol. 3 ml x 5 wkł. + 10 szt.igła	op.	50					
2.	Insulatard HM penfill inj 300j./3ml x 5 wkł. + 10 szt .igła	op.	30					
3.	Levemir penfill 300 j/3ml fiol 3 ml x 5 wkł.+ 10 szt. igła	op.	10					
4.	Mixtard 30 HM penfil 300 j.m/3ml fiol 3 ml x 5 wkł + 10 szt .igła	op.	30					
5.	NovoMix 30 penfill 300 j./3ml fiol 3 ml x 5 wkł + 10 szt .igła	op.	30					
6.	NovoMix 50 penfill 300 j./3ml fiol 3 ml x 5 wkł + 10 szt .igła	op.	15					
7.	NovoRapid penfill 300 j/3ml fiol 3 ml x 5 wkł. + 10 szt .igła	op.	75					
8.	Actrapid 300 j.m./3ml fiol. 3 ml x 5 wkł. + 10 szt .igła	op.	24					
Razem								

Uwaga:

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

3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 71 – Leki 25

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.	Polhumin N 100 j.m/ml fiol 3ml x 5 wkł.	op.	50					
2.	Polhumin R 100 j.m/ml fiol 3ml x 5 wkł.	op.	70					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 72 -Leki 26

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.	Gensulin M 40, 100 j.m/ml fiol 3 ml x 5	op.	50					
2.	Gensulin M 50,100 j.m/ml fiol 3 ml x 5	op.	50					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 73 – Leki 27

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.	Apidra 100 j.m/ml fiol 3 ml x 5 wkł **lub** w postaci wstrzykiwacza Solostar	op.	20					
2.	Lantus 300 j/ml fiol 3 ml x 5 wstrzykiwaczy	op.	25					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 74 – Leki 28

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.	Amantadini sulfas 200mg/500ml x 10	op.	10					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 75 – Leki 29

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.	Preparat do wypełniania cewników dializacyjnych w postaci gotowego płynu, zawierający trzy substancje czynne(cyklo)- taurolidynę, heparynę o stężeniu 500 j.m/1 ml oraz 4% cytrynian	op.	176					
2.	Preparat do wypełniania cewników dializacyjnych zawierający dwie substancje czynne: (cyklo)- taurolidynę, 4% cytrynian oraz Urokinazę 25 000 j.m w postaci liofilizowanego proszku	op.	240					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 76 – Leki 30

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.	Iohexolum (300 mg I/ml) 20 ml x 6 fiol	op.	100					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 77 - Leki 31

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.	Szczepionka w zamkniętym systemie instalacyjnym (proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny) do BCG szczep RIVM niemniej niż 2x10 (8) nie więcej niż (8) żywych pratków BCG)	zestaw	150					

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

Załącznik nr 1

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 78 - Leki 32

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.	Natrium chloratum amp 10% / 10 ml; 100 amp w op.	op.	200					
2.	Aqua pro injectione amp 5 ml ; 100 amp w op.	op.	70					
3.	Aqua pro injectione amp 10 ml ; 100 amp w op.	op.	150					
4.	Acidum acetylosalicilum 300mg ; 20 tb w op.	op.	150					
5.	Baclofenum 10mg ; 50 tb w op.	op.	140					
6.	Baclofenum 25mg ; 50 tb w op.	op.	80					
7.	Biperideni h/ch 2mg ; 50 tb w op.	op.	25					
8.	Lamotriginum 50 mg; 30 tab w op.	op.	70					
9.	Chloramphenicolum 1% ung. ophtal. ; tuba 3g	op.	120					
10.	Dexamethasoni 0,1 % gutt. opht. ; butelka 5 ml	op.	115					
11.	Dicortineff gutte ; butelka 5 ml	op.	110					
12	Aqua pro inj. 500MI z dwoma portami	but.	5 000					
Razem								

Uwaga:

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

3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 79 – Leki 33

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.	Deksmedetomidyna 0,1mg/ml , 25amp a 2 ml	op.	25					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 80 – Leki 34

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.	Meropnem inj IV 0,5 g po rozpuszczeniu roztwór zachowuje trwałość do 24 godz w temperaturze 2-8 st C.	fiol.	200					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 81 – Leki 35

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.	Koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji pokrywający zapotrzebowanie na pierwiastki śladowe podczas żywienia pozajelit. 10 ml x 5amp	op.	90					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 82 – Leki 36

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.	dimetykon, woda, adypinian dikaprylu, olej kokosowy, eter stearynowy PPG(15), glikol di propylenowy, palmitynian izopropylu, olej mineralny, kopolimer etylen/akrylan, ter polimer akrylowy, parafina, siarczan magnezu, glikol propylenowy, środek zapachowy, diazolidynyl mocznikowy, metyloparaben, propyloparaben. krem 2g saszetki x 20 szt/ op /	op.	5					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 83 – Środki Znieczulające 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.	Pancuronium bromide inj. 4 mg/2 ml; 10 amp. w op.	op.	300					
2.	Rocuronii bromidum 50mg/5ml; 5 amp w op.	op.	450					
3.	Suxamethonium chloride inj. 200 mg; 10 fiolek w op.	op.	250					
4.	Vecuronium bromide inj. 4 mg; 10 fiolek w op.	op.	300					
5.	Atracurii besilas amp 250 ng x 5 amp	op.	200					
6.	Aethylum chloratum aerosol 70 g;	op.	100					
7.	Lidocain hydrochl. inj. 1 % 2 ml; 10 amp. w op.	op.	400					
8.	Lidocain hydrochl. inj. 1 % 20 ml; 5 fiolek w op.	op.	1 400					
9.	Lidocain hydrochl. inj. 2 % 2 ml; 10 amp. w op.	op.	400					
10.	Lidocain hydrochl. inj. 2 % 20 ml; 5 fiolek w op.	op.	300					
11.	Lidocain h/ch+ Norepinephrinum inj. 2 ml; 10 amp. w op.	op.	150					
12.	Lidocain h/ch żel; tuba 30 g z kaniulą	op.	2 000					
13.	Lidocain h/ch aerosol;	szt.	300					
14.	Bupivacainum inj. 50 mg/10 ml; 10 amp. w op.	op.	300					
15.	Bupivacain h/chl 0,5 % r-r hiperbaryczny (Heavy) 5 mg/ml 4 ml; 5 amp w jałowym op.	op.	800					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 84 – Środki Znieczulające 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.	1 % Propofol MCT/LCT 20 ml *5 amp.; 5 amp. w op.	op.	2 500					
2.	1 % Propofol MCT/LCT fiolka 50 ml; fiolka	fiol.	450					
3.	2 % Propofol MCT/LCT fiolka 50 ml	fiol.	100					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 85 – Gazy Wziewne 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.	Desflurane płyn 240 ml	op.	280					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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. Wykonawca na czas trwania umowy zapewni nieodpłatnie parowniki kompatybilne z oferowanym preparatem wraz z nieodpłatnym serwisem/kalibracją użyczonych urządzeń w okresie trwania umowy w ilości 10 sztuk. Wykonawca dostarczy przedmiot użyczenia do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na własny koszt i ryzyko, w terminie do 7 dni roboczych od dnia obowiązywania umowy.
5. 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 86 – Gazy Wziewne 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.	Sevoflurane płyn wziewny 250 ml z zamknięciem typu Quick-Fil	but.	440					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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. Wykonawca na czas trwania umowy zapewni nieodpłatnie parowniki kompatybilne z oferowanym preparatem wraz z nieodpłatnym serwisem/kalibracją użyczonych urządzeń w okresie trwania umowy w ilości 10 sztuk. Wykonawca dostarczy przedmiot użyczenia do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na własny koszt i ryzyko, w terminie do 7 dni roboczych od dnia obowiązywania umowy.
5. 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 87 – Preparat Żelaza

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.	Preparat żelaza do podawania dożylnego w postaci cukrzanu żelazowego amp 100mg ; x 5amp	op.	130					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 88 – Albuminy 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.	Albuminy 20% 10 ml	fiol.	240					
2.	Albuminy 20% 50 ml	fiol.	3 000					
3.	Albuminy 20% 100ml	fiol.	50					
Razem								

Uwaga:

1) W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2) Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3) Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 89 – Albuminy 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.	5% r-r białek surowicy ludzkiej do podawania dożylnego zawierający w w 1ml 30 mg albuminy i 10 mg immunoglobulinn amp 20 ml	fiol.	100					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 90 – Immunoglobuliny 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.	Immunoglobulina ludzka 50 mg białka, w tym immunoglobuliny 95%, 6 mg Ig M, 6 mg IgA, 38 mg IgG amp 10 ml w op	op.	300					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 91 – Immunoglobuliny 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.	Immunoglobulina ludzka 50 mg białka, w tym immunoglobuliny 95%, 6 mg Ig M, 6 mg IgA, 38 mg IgG amp 50ml w op	op.	70					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 92 – Immunoglobuliny 3

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.	Immunoglobulina ludzka 50 mg białka, w tym immunoglobuliny 95%, 6 mg Ig M, 6 mg IgA, 38 mg IgG amp 100ml w op	op.	50					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 93 – Immunoglobuliny 4

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.	Immunoglobulina ludzka 5% r-r do iniekcji IgA poniżej 0,05 mg/ml IgG min 95 % 2,5 g/50 ml zestaw do infuzji w opakowaniu jednostkowym lub immunoglobuliny ludzkiej 5% r-r do iniekcji IgA poniżej 0,05mg.ml IgG min 95% 2,5g/50ml,	1 fiol.	50					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 94 - Immunoglobuliny 5

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.	Immunoglobulina p/tężcowa 250 j.m, ; 1 amp-strz.	amp.	450					
Razem								

Uwaga:

1) W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2) Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3) Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 95 – Immunoglobuliny 6

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.	Immunoglobulina ANTY HBS 200 j.m.	fiol.	10					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 96 – Immunoglobuliny 7

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.	Immunoglobulina ludzka normalna 100 mg (czystość co najmniej 98% IgG)amp 30g.	fiol.	34					
2.	Immunoglobulina ludzka normalna 100 mg (czystość co najmniej 98% IgG) amp 20g.	fiol.	14					
3.	Immunoglobulina ludzka normalna 100 mg (czystość co najmniej 98% IgG) amp 1,0g	fiol.	50					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 97 - Immunoglobuliny 8

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.	Immunoglobulina ludzka 50 mg białka, w tym 6 mg igm, 6 mg iga; amp 50 ml w op	op.	75					
2.	Immunoglobulina ludzka 50 mg białka, w tym 6 mg igm, 6 mg iga; amp 100 ml w op	op.	45					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 98 – Heparyny 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.	Delteparinum 2500 j.m Axa/0,2 ml; 1 Ampstrz	szt.	50					
2.	Delteparinum 5000 j.m Axa/0,2 ml; 1 Ampstrz	szt.	120					
3.	Delteparinum 7500 j.m Axa/0,3 ml; 1 Ampstrz	szt.	120					
4.	Delteparinum 10000 j.m Axa/0,4 ml; 1 Ampstrz	szt.	50					
5.	Delteparinum 12500 j.m Axa/0,5 ml; 1 Ampstrz	szt.	50					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 99 – Heparyny 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.	Nadroparinum calcium inj 2850 j.m/0,3 ml; 1 s-amp/0,3ml	szt.	2 640					
2.	Nadroparinum calcium inj 3800 j.m/0,4 ml; 1 s-amp/0,4ml	szt.	1 800					
3.	Nadroparinum calcium inj 5700 j.m/0,6 ml; 1 s-amp/0,6ml	szt.	2 300					
4.	Nadroparinum calcium inj 7600 j.m/0,8 ml; 1 s-amp/0,8ml	szt.	840					
5.	Nadroparinum calcium inj 11400 j.m/0,6 ml; 1 s-amp/0,1ml	szt.	200					
6.	Nadroparinum calcium MULTI komplet (Multi inj. 9500 jm/ml x 10 f a 5 ml + Mini Spikex 10 szt. + Strzykawka tuberkulimowa 1ml * 100szt); 1 fiolka a 5 ml	szt.	500					
7.	Strzykawka tuberkulimowa 1ml * 100szt) do preparaut jw	szt.	100					
8.	Fondaparinux 2,5mg/0,5ml x 10 ampułkostrzykawek	op.	5					
9.	Fondaparinux 7,5mg/0,6ml x 1s- amp	szt.	5					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 100 – Heparyny 3

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.	Enoxaparinum natricum inj. 20 mg/0,2 ml; 1s-amp/0,2 ml	szt.	2 700					
2.	Enoxaparinum natricum inj. 40 mg/0,4 ml; 1s-amp/0,4 ml	szt.	2 744					
3.	Enoxaparinum natricum inj. 60 mg/0,6 ml; 1s-amp/0,6 ml	szt.	10 000					
4.	Enoxaparinum natricum inj. 80 mg/0,8 ml; 1s-amp/0,8 ml	szt.	5 920					
5.	Enoxaparinum natricum inj. 100 mg/ 1ml; 1s-amp/1 ml	szt.	100					
6.	Enoxaparinum natricum inj. 120 mg/1,2 ml; 1s-amp/1,2 ml	szt.	250					
7.	Drotaverini hydrochloricum 40 mg/2 ml ; 5 amp w op.	op.	40					
8.	Doxazosinum tabl. 4mg ; 30 tab w op.	op.	100					
9.	Fluconazole r-r d/inj. 2 mg/ml; 100ml	but.	1 620					
10.	Clopidogrelum tab 75 mg ; 84 tab w op.	op.	30					
11.	Losartan 50 mg tabl.; 30 tab w op.	op.	140					
12.	Glimepiride 1mg tabl.; 30 tab w op.	op.	140					
13.	Glimepiride 3 mg tabl.; 30 tab w op.	op.	140					
14.	Acidum valproicum 0,4 g/4ml ; 4 fiolki w op.	op.	35					
15.	Ramipril 2,5 mg tabl; 28 tabl w op.	op.	180					
16.	Ramipril 5 mg tabl; 28 tabl w op.	op.	360					
17.	Ramipril 10 mg tabl; 28 tabl w op.	op.	270					
18.	Aniodarone hcl tbl 200 mg ; 30 tbl w op.	op.	45					
19.	Dinoprostum amp 5 mg/ml ; 5 amp w op.	op.	18					

20.	Drotaverini h/chl tabl 40 mg ; 20 tbl w op.	op.	1 800					
21.	Isosorbide mononitrate tbl 10 mg ; 60 tbl w op.	op.	414					
22.	Isosorbide mononitrate tbl 20 mg ; 60 tbl w op.	op.	180					
23.	Isosorbide mononitrate tbl 40 mg ; 30 tbl w op.	op.	40					
24.	Isosorbide mononitrate tbl ret 60 mg ; 30 tbl w op.	op.	306					
25.	Isosorbide mononitrate tbl ret. 100 mg ; 30 tbl w op.	op.	40					
26.	Sotalol tbl 80 mg ; 30 tbl w op.	op.	180					
27.	Acidum tranexamicum amp 100mg ; 5 amp w op.	op.	1 080					
28.	Omeprazol i.v. 40 mg	fiol.	3 600					
29.	Clopidogrelum tbl 300g ; 30 tbl w op.	op.	10					
30.	Acidum valproicum 300 mg tab x 30 tab	op.	230					
31.	Acidum valproicum 500 mg tab x 30 tab	op.	500					
32.	Acidum valproicum syrop 150 ml	op.	5					
33.	Amiodarone hcl amp 150mg3/ml; 6 amp	op.	400					
34.	Dextromethorpham h/brom + dexpanthenol płyn 0,15 ; 100 ml w op.	but.	10					
Razem								

Uwaga:

1) W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2) Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3) Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..……2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 101 – Płyny Infuzyjne 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.	Natrium chloratum 0,9% poj.100ml ; worek. z dwoma niezależnymi portami	wor.	59 000					
2.	Natrium chloratum 0,9% poj.250ml ; worek. z dwoma niezależnymi portami	wor.	32 000					
3.	Natrium chloratum 0,9% poj.500ml ; worek. z dwoma niezależnymi portami	wor.	65 000					
4.	Natrium chloratum 0,9% poj.1000ml; worek. z dwoma niezależnymi portami	wor.	40 000					
5.	Natrium chloratum 0,9% do irygacji poj.3000ml	wor.	900					
6.	15 % r-r Mannitolu poj. 250ml	wor.	15 000					
7.	10 % Dekstranu 40.000 poj. 500 ml	wor.	360					
8.	Injectio glucosi 5% poj. 250 ml ; worek z dwoma niezależnymi portami	wor.	3 600					
9.	Injectio glucosi 5% poj. 500 ml ; worek z dwoma niezależnymi portami	wor.	27 000					
10.	Solutio Ringeri poj. 500 ml ; worek z dwoma niezależnymi portami	wor.	7 200					
11.	Płyn fizjologiczny wieloelektrolitowy izotoniczny poj.500 ml ; worek z dwoma niezależnymi portami	wor.	50 000					
12.	Subcuvia 16% 10 ml; ampułkostrzykawka	szt.	360					
13.	Natrium chloratum 0,9% / 100 ml	wor.	3 600					

14.	Białko C z osocza ludzkiego oczyszczone za pomocą mysich przeciwciał monoklonalnych. 500j.m fiol.	fiol.	20					
15.	Theophyllinum inj. 1,2 mg/ml poj.250ml	but.	3 500					
16.	Antithrombin III liofilizat+rozpuszczalnik do s 500 j.m./ml 1 fiol.liof. (+ rozp.10ml)	fiol.	20					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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. W przypadku zaoferowania płynów w workach Zamawiający wymaga dostarczenia koszyków do przechowywania zaoferowanych płynów.
5. 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 102 – Płyny Infuzyjne 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.	Natrium chloratum 0,9 % poj. 250 ml; butelka stojąca z tworzywa z motylkiem do przepłukiwań	but.	10 800					
2.	Natrium chloratum 0,9 % poj. 500 ml; butelka stojąca z tworzywa z motylkiem do przepłukiwań	but.	12 600					
3.	40 % solutio glucosi poj. 500 ml; butelka lub pojm. Polietylenowy	szt.	720					
4.	Ondansetron 4 mg/2 ml r-r do inj.	amp.	540					
5.	Flumazenilum inj 0,5 mg/5 ml; 5 amp w op.	op.	30					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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. W przypadku zaoferowania płynów w workach Zamawiający wymaga dostarczenia koszyków do przechowywania zaoferowanych płynów.
5. 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 103 – Płyny Infuzyjne 3

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.	Aqua pro injectione poj.100 ml /płaska but. z dwoma niezależnymi portami	but.	4 860					
2.	Aqua pro injectione poj.500 ml /płaska but. z dwoma niezależnymi portami	but.	7 460					
3.	Natriun chloratum 0,9 % poj.250 ml / płaska but. z dwoma niezależnymi portami	but.	30 000					
4.	Natriun chloratum 0,9 % poj.500 ml / płaska but. z dwoma niezależnymi portami	but.	62 000					
5.	Injectio glucosi 5% poj. 250 ml /płaska but. z dwoma niezależnymi portami	but.	3 600					
6.	Injectio glucosi 5% poj. 500 ml /płaska but. z dwoma niezależnymi portami	but.	19 500					
7.	Injectio glucosi 10% poj. 250 ml /płaska but. z dwoma niezależnymi portami	but.	2 160					
8.	Injectio glucosi 10% poj. 500 ml /płaska but. z dwoma niezależnymi portami	but.	9 500					
9.	Injectio glucosi 20% poj. 500 ml /płaska but. z dwoma niezależnymi portami	but.	1 800					
10.	Injectio glucosi 5% et Natrii chlorati 0,9 % poj. 500 ml 1:1 /płaska but. z dwoma niezależnymi portami	but.	12 500					
11.	Injectio glucosi 5% et Natrii chlorati 0,9 % poj. 500 ml 2:1 /płaska but. z dwoma niezależnymi portami	but.	2 500					

12.	Płyn fizjologiczny wieloelektrolitowy izotoniczny poj.500 ml / płaska but. z dwoma niezależnymi portami	but.	27 000					
13.	Solutio Ringeri poj. 500 ml / płaska but. z dwoma niezależnymi portami	but.	7 200					
14.	Solutio Ringeri Lactate poj. 500 ml / płaska but. z dwoma niezależnymi portami	but.	360					
15.	6 % Hydroxyethyloskrobia w r-rze 0,9% NaCl poj.500 ml /płaska but. z dwoma niezależnymi portami	but.	7 500					
16.	6 % Hydroxyethyloskrobia w r-rze elektrolitów na bazie skrobii kukurydzianej /worek. z dwoma niezależnymi portami	wor.	1 800					
17.	Natrium chloratum amp 0,9% / 5 ml; 20 amp w op.	op.	300					
18.	Natrium chloratum amp 0,9% / 10 ml; 50 amp w op.	op.	1 000					
19.	Furosemidum amp 20 mg/2ml; 50 amp w op.	op.	450					
20.	Kalium chloratum amp 15% 150 ng/ml, 10ml ; 20 amp w op	op.	1 500					
21.	Metronidazolum sol, 0,5 %; but 100 ml	but.	10 260					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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. W przypadku zaoferowania płynów w workach Zamawiający wymaga dostarczenia koszyków do przechowywania zaoferowanych płynów.
5. 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 104 – Płyny Infuzyjne 4

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.	Aqua pro inj. 500ml	but.	5 000					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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. W przypadku zaoferowania płynów w workach Zamawiający wymaga dostarczenia koszyków do przechowywania zaoferowanych płynów.
5. 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 105 – Środki Narkotyczne

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.	Fentanylum amp. 0,1 mg/2 ml; 50 amp. w op.	op.	560					
2.	Fentanylum amp. 0,5 mg/10 ml; 50 amp. w op.	op.	250					
3.	Morphinum sulf amp. 10 mg/1 ml; 10 amp. w op.	op.	850					
4.	Morphinum sulf amp. 20 mg/1 ml; 10 amp. w op.	op.	50					
5.	Remifentanilum inj. 1 mg; 5 amp. w op.	op.	50					
6.	Remifentanilum inj. 2 mg; 5 amp. w op.	op.	50					
7.	Remifentanilum inj. 5 mg; 5 amp. w op.	op.	25					
8.	Petydyna 0,1 g/2 ml x 10 ampa 2ml	op.	150					
9.	Chlorowodorku oksykodonu 5mg x 60	op.	15					
10.	Chlorowodorku oksykodonu 10mg x 60	op.	15					
11.	Chlorowodorku oksykodonu 20mg x 60	op.	15					
12.	Chlorowodorku oksykodonu 40mg x 60	op.	5					
13.	Chlorowodorku oksykodonu 80mg x 60	op.	5					
14.	Chlorowodorku oksykodonu 10mg/ml x 10 amp a.1ml	op.	25					
15.	Chlorowodorku oksykodonu 20mg/ml x 10 amp a.2ml	op.	15					
16.	Morphini h/chl tab. 10 mg; 60 tab. w op.	op.	15					
17.	Morphini h/chl tab. 30 mg; 60 tab w op.	op.	5					
18.	Morphini h/chl tab. 60 mg; 60 tab w op.	op.	5					
19.	Fentanyl system transdermalny 2,1 mg; 5 plastrów w op.	op.	25					

20.	Fentanyl system transdermalny 4,2 mg; 5 plastrów w op.	op.	45					
21.	Fentanyl system transdermalny 8,4 mg; 5 plastrów w op.	op.	35					
22.	Fentanyl system transdermalny 12,6 mg; 5 plastrów w op.	op.	25					
23.	Fentanyl system transdermalny 16,8 mg; 5 plastrów w op.	op.	15					
24.	Buprenorfina 35 µg/h,20 mg,system transdermalny x 5 pl.	op.	35					
25.	Buprenorfiny 52,5 µg/h,20 mg,system transdermalny x5 pl.	op.	25					
26.	Buprenorfiny70µg/h,20 mg,system transdermalny x 5 pl.	op.	15					
27.	Buprenorfina 0,4 mg tab. podjęzykowe x 60 tab.	op.	15					
28.	Buprenorfina 0,2 mg tab podjęzykowe x 60 tab.	op.	15					
29.	Sufentanilum inj. 0,25 mg/5 ml; 5 amp. w op.	op.	25					
30.	Sufentanilum 0,05 mg/10 ml; 5 amp. w op.	op.	70					
31.	Ketaminum 10 mg/ml, 20ml ; 5 fiol w op.	op.	50					
32.	Ketaminum 50 mg/ml, 10ml ; 5 fiol w op.	op.	50					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 106 – Szczepionka BCG 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.	Szczepionka w zamkniętym systemie instalacyjnym (proszek i rozpuszczlanik do sporządzania zawiesiny) do BCG terapii (szczep RIVM), I dawka (fiolka) zawiera prątki BCG szczep RIVM niemneij niż 2x10 (8) nie więcej niż 3x10 (8) żywych pratków BCG)	zestaw	150					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 107 –Szczepionka p/tężcowa 0,5 ml

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.	Szczepionka p/tężcowa 0,5 ml	amp.	650					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 108 – Żywienie 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.	Standardowe mleko modyfikowane Mieszanka mleczna z kleikiem ryżowym; 350 g	op.	15					
2.	Modyfikowane mleko dla niemowląt z małą urodzeniową masą ciała, zawierające białko mleka, modyfikowane oleje roślinne, maltodekstryny, laktozę, wielonienasycone kwasy tłuszczowe, skł.min., bezglutenowe. Proszek 400g.	puszka	150					
3.	Mleko przeznaczone dla dzieci i niemowlat z alergia na białko pokarmowe (białko mleka krowiego i soi) dla dzieci od 0-6 m-ca życia. Proszek 450 g w puszce.	puszka	200					
4.	Dieta kompletna , normokaloryczna, bezresztkowa, zawiera mieszanine aminokwasów, węglowodanów, witamin i składników min., jedynie białko sojowe. Niska zawartość tłuszczów, wolna od lactozy, bezglutenowa. Poj. 1000 ml w opakowaniu typu Pack.	pack	100					
5.	Dieta wysokobiałkowa, wysokoenergrtyczna (2,4 Kcal/ml), bezglutenowa, bezresztowa. Poj. 125 ml	but.	140					
6.	Dieta kompletna, wysokobiałkowa, wysokokaloryczna (1,25 kcal/ml), bezresztowa. Poj 1000 ml	worek	150					
7.	Dieta wspomagającaleczenie ran, kompletna, normokaloryczna, do leczenia żywieniowego drogą przewodu pokarmowego z wysoką zawartością białka, argininy (nie mniej niż 0,85/100 ml), tłuszczu MCT, bezglutenowa. Płyn 1000 ml. Opakowanie typu Pack.	szt.	150					
8.09. 2015	Dieta wysokobiałkowa, bogatoresztkowa, kompletna, zawartośc białka 7,5 g/100ml, o osmolarności nie mniejszej niż 270 mOsm/l, 1,28 kcal/100ml. Poj. 500 ml	pack	150					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY po zmianach

Pakiet 109 – Żywienie 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.	Gotowa do użytku, zbilansowana mieszanina do podawania droga żył obwodowych lub centralnych zawierająca emulsję tłuszczową, r-r aminokwasów z elektrolitami i r-r glucozy z wapniem o zawartości azotu 3,6 g/ 1 litr. Poj. 1500 ml; worek trójkomorowy.	szt.	100					
2.	Gotowa do użytku, zbilansowana mieszanina do podawania droga żył obwodowych lub centralnych zawierająca emulsję tłuszczową, r-r aminokwasów z elektrolitami i r-r glucozy z wapniem o zawartości azotu 3,6 g/ 1 litr. Poj. 2000 ml; worek trójkomorowy.	szt.	100					
3.	Gotowa do użytku, zbilansowana mieszanina do podawania droga żył centralnych zawierająca emulsję tłuszczową, r-r aminokwasów z elektrolitami i r-r glucozy z wapniem o zawartości azotu 5,6 g/ 1 litr. Poj. 1500 ml; worek trójkomorowy.	szt.	70					

4.	Gotowa do użytku, zbilansowana mieszanina do podawania droga żył centralnych zawierająca emulsję tłuszczową, r-r aminokwasów z elektrolitami i r-r glucozy z wapniem o zawartości azotu 5,6 g/ 1 litr. Poj. 2000 ml; worek trójkomorowy.	szt.	120					
5.	Gotowa do użytku, zbilansowana mieszanina do podawania droga żył centralnych zawierająca emulsję tłuszczową, r-r aminokwasów z elektrolitami i r-r glucozy z wapniem o zawartości azotu 6,6 g/ 1 litr. Poj. 1000 ml; worek trójkomorowy.	szt.	250					
6.	Gotowa do użytku, zbilansowana mieszanina do podawania droga żył centralnych zawierająca emulsję tłuszczową, r-r aminokwasów z elektrolitami i r-r glucozy z wapniem o zawartości azotu 6,6 g/ 1 litr. Poj. 1500 ml; worek trójkomorowy.	szt.	250					
7.	Gotowa do użytku, zbilansowana mieszanina do podawania droga żył centralnych zawierająca emulsję tłuszczową, r-r aminokwasów z elektrolitami i r-r glucozy z wapniem o zawartości azotu 6,6 g/ 1 litr. Poj. 2000 ml; worek trójkomorowy.	szt.	75					
8.	Jałowa , liofizylowana mieszanina witamin rozpuszczalnych w wodzie i w tłuszczach do podawania pozajelitowego. Fiolka 0,75 g	fiol.	800					
9.	Worek trzykomorowy do żywienia pozajelitowego droga żył centralnych zawierający roztwór aminokwasów, 20% emulsję tłuszczową LTC, 80 % oliwy z oliwek, weglowodany i elektrolity. Zawartość azotu 9g, energia 1070, osmolarność 1310 mOsm/l, pojemność 1000 ml.	worek 1 000 ml	100					

10.	Worek trzykomorowy do żywienia pozajelitowego droga żył centralnych zawierający roztwór aminokwasów, 20% emulsję tłuszczową LTC, 80 % oliwy z oliwek, weglowodany i elektrolity. Zawartość azotu 13,5g, energia 1600, osmolarność 1310 mOsm/l, pojemność 1500 m	worek 1 500 ml	100					
11.	Worek trzykomorowy do żywienia pozajelitowego droga żył centralnych zawierający roztwór aminokwasów, 20% emulsję tłuszczową LTC, 80 % oliwy z oliwek, weglowodany bez zawartości elektrolitów. Zawartość azotu 13,5g, energia 1600, osmolarność 1170 mOsm/l, po	worek 1 500 ml	100					
12.	Worek trzykomorowy do żywienia pozajelitowego, 500ml, 5,9 % roztwór aminokwasów z elektrolitami- 221 ml, 50 % roztwór glukozy- 155 ml, 12,5% emulsja tłuszczowa- 124 ml	worek 500 ml	100					
13.	Gotowa do użytku, zbilansowana mieszanina do podawania droga żył centralnych zawierająca emulsję tłuszczową, r-r aminokwasów z elektrolitami i r-r glukozy z wapniem o zawartości azotu 4,6 g/ 1 litr. Poj. 1500 ml; worek trójkomorowy **lub** o takim samym zastosowaniu klinicznym, system do żywienia pozajelitowego w worku trójkomorowym, Olimel N7, 1000ml	op.	50					
14.	Gotowa do użytku, zbilansowana mieszanina do podawania droga żył centralnych zawierająca emulsję tłuszczową, r-r aminokwasów z elektrolitami i r-r glukozy z wapniem o zawartości azotu 4,6 g/ 1 litr. Poj. 2000 ml; worek trójkomorowy. **lub** o takim samym zastosowaniu klinicznym, system do żywienia pozajelitowego w worku trójkomorowym, Olimel N5, 2000ml	but.	50					

15.	Worek trzykomorowy do żywienia pozajelitowego dzieci powyżej 2rż. I młodzieży w wieku 16-18 lat, zawierający 50% roztworu glukozy (383 ml), 5,9% roztwóe aminokwasów z elektrolitami (392 ml), 12,5% emulsja tłuszczowa (225 ml), worek 1000 ml	but.	100					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 110 – Żywienie 3

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.	8% r-r aminokwasów , nie zawierający elektrolitów i węglowodanów , służący do żywienia pozajelitowego pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby, 500 ml	but.	40					
2.	Pediatryczny r-r aminokwasów, nie zawierający elektrolitów węglowodanów i kwasu glutaminowego, do żywienia pozajelitowego wcześniaków, niemowląt i dzieci o małej masie ciała, r-r 10% 100ml	but.	1 000					
3.	Koncentrat dwupeptydu alnyloglutaminy, przeznaczony do żywienia pozajelitowego chorych ze zwiększona przemianą materii i nasilonym katabolizmem , poj 100ml	but.	200					
4.	R-r do wlewów dożylnych zawierający aminiokwasy glukozę i elektrolity, przeznaczony do całkowitego żywienia pozajelitowego oraz uzupełnienia elektrolitów i płynów ustrojowych w przypadkach wzmożonego katabolizmu, poj 1000 ml; worek 2-u komorowy	szt.	200					
5.	Zestaw r-rów, aminokwasów, węglowodanów, emulsji tłuszczowej, elektrolitów i fosforanów, przeznaczony do żywienia pozajelitowego o zawartości azotu 5,4 l 440 ml; worek 3-y komorowy	szt.	120					
6.	Zestaw r-rów, aminokwasów, węglowodanów, emulsji tłuszczowej, elektrolitów i fosforanów, przeznaczony do żywienia pozajelitowego o zawartości azotu 7,2 l 920 ml; worek 3-y komorowy	szt.	40					
7.	Worek trójkomorowy do żywienia pozajelitowego do wkłucia centralnego zawierający 4 rodzaje emulsji tłuszczowych w tym olej rybi; poj. 1477 ml; worek 3 komorowy	szt.	60					

8.	Worek trójkomorowy do żywienia pozajelitowego do wkłucia centralnego zawierający 4 rodzaje emulsji tłuszczowych w tym olej rybi; poj. 1970 ml; worek 3 komorowy	szt.	60					
9.	Worek trójkomorowy do żywienia pozajelitowego do wkłucia droga obwodową zawierający 4 rodzaje emulsji tłuszczowych, w tym olej rybi, pojm. 1206 ml ; worek 3 komorowy	szt.	80					
10.	Worek trójkomorowy do żywienia pozajelitowego do wkłucia droga obwodową zawierający 4 rodzaje emulsji tłuszczowych, w tym olej rybi, pojm. 1904 ml ; worek 3 komorowy	szt.	60					
11.	Emulsja tłuszczowa do żywienia pozajelitowego zawierajaca olej sojowy zemulgowany oczyszczonymi fosfolipidami jaja kurzego, r-r 20% ,poj. 100ml	but.	400					
12.	20 % emulsja tłuszczowa zawierająca olej sojowy, oliwę z oliwek, olej rybny oraz kwasy tłuszczowe średniołańcuchowe, poj. 100ml	but.	60					
13.	20 % emulsja tłuszczowa zawierająca olej sojowy, oliwę z oliwek, olej rybny oraz kwasy tłuszczowe średniołańcuchowe, poj. 250ml	but.	200					
14.	10 % emulsja wysokooczyszczonego oleju rybiego zawierający długołańcuchowe omega-3 kwasy tłuszczowe, poj. 100ml	but.	40					
15.	Koncentrat pierwiastków śladowych przeznaczony dla pacjentów pediatrycznych podczas całkowitego żywienia pozajelitowego wcześniaków , noworodków i dzieci. Nie zawiera żelaza. Poj. 10ml * 10 fiol.	op.	80					
16.	Koncentrat do sporządzania r-rów do infuzji zawierający glicerolofosforan sodu, wskazany u pacjentów dorosłych i niemowląt jako uzupełnienie zapotrzebowania na fosforany w trakcie żywienia pozajelitowego. Poj. 20 ml* 10 fiol.	op.	120					
17.	Jałowa, liozyfilowana mieszanina witamin rozpuszczalnych w wodzie, pokrywająca dobowe zapotrzebowanie na te witaminy podczas żywienia pozajelitowego dorosłych i dzieci. Substtancja sucha * 10 fiol.	op.	120					
18.	Emulsja typu olej w wodzie zawierająca podstawowe dobowezapotrzebowanie dorosłych i dzieci powyżej 11 roku życia na witaminy rozpuszczalne w tłuszczach stosowane w kompletnym żywieniu pozajelitowym. Poj. 10ml * 10 amp.	op.	120					
19.	Emulsja typu olej w odzie zawierajaca podstawowe dobowe zapotrzebowanie dzieci do lat 11 na witaminy rozpuszczalne w tłuszczach. Poj. 10 ml* 10 amp.	op.	50					

20.	10 % r-r aminokwasów niezbędnych dla wcześniaków , noworodków i małych dzieci w składzie zbliżonym do wzorca aminokwasowego krwi pępowinowej. Nie zawiera elektrolitów. Pojm. 100 ml.	but.	400					
21.	Normokaloryczna, bezresztkowa dieta standardowa o smaku obojętnym do podawania doustnego lub przez sondę . Poj. 500 ml.	worek	5 000					
22.	Normokaloryczna, bezresztkowa dieta standardowa do podawania doustnego lub przez sondę. Poj. 500 ml.	worek	3 000					
23.	Normokaloryczna, bezresztkowa dieta standardowa do podawania doustnego lub przez sondę. Poj. 1000 ml.	worek	700					
24.	Dieta wysokokaloryczna bogatobiałkowa, bezresztkowa, dla osób wymagających zwiększonej podaży białka i energii. Poj. 500ml	worek / butelka	2 000					
25.	Dieta wysokokaloryczna bogatobiałkowa, bezresztkowa, dla osób wymagających zwiększonej podaży białka i energii. Poj. 1000ml	worek	1 400					
26.	Dieta bogatobiałkowa, normokaloryczna, bezresztkowa o dużej zawartości glutaminy dla pacjentów krytycznie chorych, do podawania przez sondę. Poj. 500 ml.	worek	100					
27.	Specjalistyczna dieta niskokaloryczna do żywienia dojelitowego, o dużej zawartości glutaminy 6g/100ml, bogata w antyoksydanty, bezresztkowa, bezglutenowa. Płyn 500 ml.	worek	90					
28.	Dieta normokaloryczna, bezresztkowa dla dzieci, zawierająca białko, tłuszcze MCT, olej rybi, węglowodany, nie zawiera glutenu, wolna od laktozy, wzbogacona w karnitynę i inozytol. Pojm. 500 ml.	worek	300					
29.	Dieta kompletna pod względem odżywczym, normokaloryczna (1 kcal/ 1 ml), bezresztkowa, zawiera maltodekstrymnę, witaminy i skł.min..niska zawartość tłuszcu, wolna od laktozy, bezglutenowa. Pojm. 1000 ml w Packu.	pack	200					
30.	Dieta wysokobiałkowa, wysokoenergetyczna (2 kcal/ml), zawierajaca LTC, olej rybi oraz MCT zawierający błonnik o wysokiej zawartości MUFA do podawania przez z głebnik. Op 500ml worek	worek	100					
31.	Koncentrat dwupeptydu alnyloglutaminy, przeznaczony do żywienia pozajelitowego chorych ze zwiększona przemianą materii i nasilonym katabolizmem , poj 50ml a 10 fiol	but.	70					
32.	Dieta wysokobiałkowa, kompletna, zawartość białka 7,5g o osmolalności nie mniejszej niż 300mOsm/l opakowanie 1000ml pack	pack	100					

Razem			

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 111 – Żywienie 4

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.	Dieta kompletna , normokaloryczna (1 kcal/1 ml) , bezresztkowa, zawiera kazeinę maltodekstrynę, tłuszcz, wolna od laktozy, bezglutenowa. Zawartość białka nie mniej niż 4g/100ml. Poj. 500 ml	but.	600					
2.	Dieta kompletna , normokaloryczna (1 kcal/1 ml) , bezresztkowa, zawiera kazeinę maltodekstrynę, tłuszcz, wolna od laktozy, bezglutenowa. Zawartość białka nie mniej niż 4g/100ml. Poj. 1000 ml w opakowaniu typu Pack	szt.	500					
3.	Dieta kompletna hiperkaloryczna (1,5 kcal/ 1 ml) , bezresztkowa, zawiera kazeinę, meltadekstrynę, tłuszcz, wit. i skł. min. Zawiera białka serwatkowe, sojowe. O zawartości białka 6g/100ml. Bezglutenowa poj. 500 ml	but.	150					
4.	Dieta kompletna hiperkaloryczna (1,5 kcal/ 1 ml) , bezresztkowa, zawiera kazeinę , meltadekstrynę, tłuszcz, wit. i skł.min. O zawartości białka 6g/100ml. Bezglutenowa poj. 1000 ml	pack	350					
5.	Dieta kompletna pod względem odżywczym, normokaloryczna (1 kcal/ 1 ml), bezresztkowa, zawiera maltodekstrymnę, witaminy i skł.min..niska zawartość tłuszcu, wolna od laktozy, bezglutenowa. Zawiera 4g białka/100ml. Pojm. 500 ml w butelce.	but.	100					

6.	Dieta kompletna, normokaloryczna (1 kcl/1ml)bofatoresztkowa, zawiera wyłącznie białko sojowe, węglowodany, tłuszcz, witaminy i skł.min. Wolna od laktozy, bezglutenowa .pojm. 1000 ml. W opakowaniu typu Pack.	pack	300					
7.	Dieta kompletna , hiperkaloryczna (1,5 kcal/1ml) bezresztkowa, zawiera białko, weglowodany, tłuszc, witaminy i skł.min., wolna od laktozy, bezglutenowa. Pojemność 200 ml.	opak / but.	100					
8.	Dieta cząstkowa w proszku, nie zawiera sacharozy, fruktozy i galaktozy, lekkostrawna, wchłania się stopniowo, wolna od laktozy, bezglutenowa. Proszek. Poj. 400g	puszka	100					
9.	Dieta kompletna, ubogoresztkowa, zawierajaca białko, węglowodany, tłuszcz, wit. skł. mineralne . Wolna od laktozy, bezglutenowa. Proszek 430 g	puszka	50					
10.	Dieta kompletna , normokaloryczna, bezresztkowa, zawierajaca aminokwasy, krótkołańcuchowe peptydy, węglowodany, wit,skł, min. Z niską zawartościa tłuszczu. Wolna od laktozy, bezglutenowa. Proszek 500g	karton	50					
11.	Dieta kompletna, normokloryczna, bogatoresztkowa, zawierajaca wyłącznie białko sojowe, węglowodany, tłuszcz, wit.skl.min., wolna od laktozy, bezglutenowa, Stosowana u pacjentów z cukrzyca. Płyn 1000ml..Opakowanie miękkie typu pack.	szt.	2 300					
12.	Dieta wspomagającaleczenie ran, kompletna, normokaloryczna, do leczenia żywieniowego drogą przewodu pokarmowego z wysoką zawartością białka, argininy (nie mniej niż 0,85/100 ml), tłuszczu MCT, bezglutenowa. Płyn 1000 ml. Opakowanie typu Pack.	szt.	1 500					
13.	Suplement diety dla pacjentów z przewlekłą chorobą nerek, wysokoenergetyczny a podwyższoną zawartością białka (7,5 g/100ml) z niska zawartością skł.min.. Płyn 125 ml	karton	300					
14.	Suplement diety dla pacjentów z przewlekłą chorobą nerek, wysokoenergetyczny z obniżoną zawartością białka (4 g/100ml) z niska zawartością skł.min.. Płyn 125 ml	karton	100					

15.	Dieta kompletna, ubogoresztkowa, zawierajaca białko, węglowodany, tłuszcz, wit. skł. mineralne . Wolna od laktozy, bezglutenowa. Proszek 430 g	puszka	50					
16.	Normokaloryczna, bogatoresztkowa dieta standardowa zawierająca tłuszcze MCT do podawania przez sondę. Poj. 500 ml.	butelka /worek	230					
17.	Dieta kompletna , normokaloryczna, bezresztkowa, zawiera mieszanine aminokwasów, węglowodanów, witamin i składników min. Niska zawartość tłuszczów, wolna od lactozy, bezglutenowa. Poj. 500ml w butelce.	but.	200					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY po zmianach

Pakiet 112 – Żywienie 5

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.	Standarowe mleko modyfikowane początkowe od 1-go m-ca; proszek 800 g	op.	50					
2.	Standarowe mleko modyfikowane następne od 5-go m-ca; proszek 350 g	op.	200					
3.	Modyfikowane mleko dla niemowląt z małą urodzeniową masą ciała , zawierające białko mleka, modyfikowane oleje roślinne, maltodekstryny, laktozę, wielonienasycone kwasy tłuszczowe, skł.min., bezglutenowe. Płyn 70 ml..	słoik szkl. **lub** butelka plastikowa	4 200					
4.	Dieta cząstkowa w proszku o wysokiej zawartości białek mleka i wapnia oraz niskiej zawartości tłuszczu , o neutralnym smaku, bezglutenowa. Pojm 225 g	puszka	320					
5.	Modyfikowane mleko dla noworodków, mleko początkowe dla niemowląt wzbogacone w żelazo gotowe do spożycia. Pojm. od 90 ml do 100ml w butelce.	but.	1 200					
6.	Mleko poczatkowe dla niemowląt od urodzenia. Zawiera białka , węglowodany, tłuszcze i składniki mineralne. Proszek 350 g.	karton	250					
7.	Mleko nastepne dla niemowląt powyżej 6 m-ca życia. Zawiera witaminy, składniki mineralne, białko, weglowodany. Odtłuszczone mleko w proszku 350 g.	karton	250					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY po zmianach

Pakiet 113 – Żywienie 6

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.	Modyfikowane mleko dla noworodków, mleko początkowe dla niemowląt wzbogacone w żelazo, gotowe do spożycia; pojemność 100ml **lub** 90 ml butelka	op.	4 000					
2.	Kompletna, wysokoenergetyczna, z podwyższoną zawartością białka dieta dla niemowląt od urodzenia i małych dzieci do 18 miesiąca życia lub o masie ciała do 8 kg. Do postępowania dietetycznego w przypadku niedożywienia związanego z chorobą, zaburzeń wzrastania, zwiększonego zapotrzebowania na energię i/lub ograniczenia podaży płynów. Do podaży przez zgłębnik lub doustnie. Zawartość energetyczna: 1 kcal/ml, Zawartość białka: 2,6 g/100 ml, Zawiera białka serwatkowe i kazeinowe w proporcji takiej jak w mleku kobiecym (60:40), Dodatek kwasów tłuszczowych LCP: AA (17,8 mg/100 ml) oraz DHA (9,97 mg/100 ml) -wspomagających prawidłowy rozwój układu nerwowego dziecka, Źródłem węglowodanów są wolno wchłaniane maltodekstryny oraz laktoza, Bezglutenowa, Zawiera składniki wspomagające naturalną odporność dziecka – GOS, FOS, nukleotydy, Osmolarność: 295 mOsmol/l but.125ml, x 24 but	op.	100					

3.	Kompletna, wysokoenergetyczna, peptydowa dieta dla niemowląt od urodzenia i małych dzieci do 18 miesiąca życia lub o masie ciała do 9 kg. Do postępowania dietetycznego w przypadku niedożywienia związanego z chorobą, zaburzeń wzrastania, zwiększonego zapotrzebowania na energię lub ograniczeniu podaży płynów oraz nietolerancją pokarmową. Do podaży przez zgłębnik lub do karmienia z butelki. Zawartość energetyczna: 1 kcal/ml, Zawartość białka: 2,6 g/100 ml, 100% białka w postaci hydrolizatu serwatki - przyspiesza opróżnianie żołądka i zmniejsza częstość wymiotów, Mieszanina peptydów krótkołańcuchowych i wolnych aminokwasów korzystna w przypadku zaburzeń trawienia i/lub wchłaniania, Odpowiednia proporcja pomiędzy kwasami tłuszczowymi (50% MCT i 50% LCT) poprawia tolerancję diety, Źródłem węglowodanów są wolno wchłaniane maltodekstryny, Bezresztowa, Bezglutenowa, Osmolarność: 295 mOsmol/l, but 200ml x 4 Pack	op.	500					
Razem								

Uwaga:

1) W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2) Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3) Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY po zmianach

Pakiet 114 – Żywienie 7

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.	Modyfikowane mleko dla niemowląt z małą urodzeniowa masą ciała, zawierające białko mleka, modyfikowane oleje roślinne, maltodekstryny, laktozę, wielonienasycone kwasy tłuszczowe, składniki mineralne, bezglutenowe; pojemność 90ml **lub** 70 mlbutelka	op.	5 000					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

……..……..……

podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 115 - Żywienie 8

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.	Dieta przeznaczona dla chorych na cukrzycę oraz inne zaburzenia tolerancji glukozy, do żywienia wyłącznego lub uzupełniającego przez zgłębnik, bezglutenowa, bezpurynowa o małej zawartości cholesterolu i sodu. Poj. 500ml	worek	1800					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 116 - Żywienie 9

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.	Kompletna dieta normokaloryczna (1 kcal/ml), przeznaczona do żywienia dojelitowego przez zgłębnik, bogata w tłuszcz oraz jednonienasycone kwasy tłuszczowe (MUFA). Zawiera błonnik (1,5 g/100 ml) oraz EPA i DHA pochodzące z oleju rybnego. Zmodyfikowana pod względem zawartości węglowodanów, zawiera skrobię i fruktozę, z niskim indeksem glikemicznym. Nie zawiera glutenu, klinicznie wolna od laktozy, z niską zawartością sodu i cholesterolu. Poj. 500ml	worek	1 360					
2.	Kompletna dieta normokaloryczna (1 kcal/ml), przeznaczona do żywienia dojelitowego przez zgłębnik, bogata w tłuszcz oraz jednonienasycone kwasy tłuszczowe (MUFA). Zawiera błonnik (1,5 g/100 ml) oraz EPA i DHA pochodzące z oleju rybnego. Zmodyfikowana pod względem zawartości węglowodanów, zawiera skrobię i fruktozę, z niskim indeksem glikemicznym. Nie zawiera glutenu, klinicznie wolna od laktozy, z niską zawartością sodu i cholesterolu. Poj. 1000 ml	worek	950					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 117– Żywienie 10

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.	Dieta kompletna , normokaloryczna, bezresztkowa, zawiera mieszanine aminokwasów, węglowodanów, witamin i składników min. Niska zawartość tłuszczów, wolna od lactozy, bezglutenowa. Poj.1000ml opkowanie typu pack	woerk	2 800					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 118 – Żywienie 11

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.	Preparat mlekozastępczy, dietetyczno-leczniczy dla niemowląt od 1-go miesiąca życia, zawierajacy trój glicerydy o średniej długości łańcucha (MCT) ; proszek 350g	op.	25					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

……..……

podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 119 - Żywienie 12

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.	Distigmini dibromidum inj 0,5 mg/ml ampł x 25 amp	op.	20					
2.	Dimeticonum 40mg/ ml w 30 ml op.	but.	50					
3.	Cytrynin cofeiny 0,02g/ml x 10 amp	op.	80					
4.	Alprostadinum VR 500 mg/ml x 5amp	op.	15					
5.	Dietetyczny środek spożywczy specjalnego przeznaczenia medycznego - bioprzyswajalne żelazo + składniki wspomagające procesy krwiotwórcze (witamina B6, witamina C, kwas foliowy) Start 7 mg x 30 saszetek	op.	60					
6.	Preparat zawierający 9 witamin w kroplach dla dzieci 10 ml CEBION MULTI	op.	25					
7.	Omegamed baby 30 porcji DHA + Itd. Sasz.	op.	50					
8.	Vitamina K 2 mg twist-of	op.	85					
9.	Vitamina D3 400 j.m. twist-of 36szt.	op.	95					
10.	Tiotropii bromidum proszek do inhalacji z inhalatorem (op. 30 kap)	op.	45					
11.	Olej kukurydziany, liofilizowane żywe kultury bakterii* (Lactobacillus rhamnosus GG), emulgator: mono- i diglicerydy kwasów tłuszczowych krople 5 ml lub preparatu Floractin krople 5ml D	op.	23					
12.	Phytomenadionum 2 mg/0,2 ml x 5 amp	op.	200					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 120 - Aqua sterylna do respiratora

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.	Aqua sterylna do respiratora 340ml (1 op.)- 5000 x 340ml = 1 700 000 ml	but.	5 000					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 121 – Immunoglobuliny 9

Lp.	Nazwa towaru /opakowanie	Rozmiar	Ilość	Cena jedn. netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa Producenta /nazwa handlowa- jeśli dotyczy	Nazwa i nr dokumentu dopuszczającego do obrotu*
1.	Immunoglobulina ludzka 5% r-r do iniekcji IgA poniżej 0,05 mg/ml IgG min 95% 2,5% g/50 ml zestaw do infuzji w opakowaniu jednostkowym lub immunoglobuliny ludzkiej 5% r-r do iniekcji IgA poniżej 0,05mg.ml IgG min 95% 2,5g/200 ml	1 fiol.	90						
Razem									

* w przypadku asortymentu niewymagającego takiego dopuszczenia należy wpisać „Nie wymaga dopuszczenia"; natomiast natomiast przypadku braku numeru należy wpisać datę wydania dokumentu

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 122 - 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.85mm*100szt	op.	100					
2.	Recepturowe podkładki pergaminowe.śr.100mm*100szt	op.	100					
3.	Recepturowe podkładki pergaminowe.śr.110mm*100szt	op.	100					
4.	Recepturowe podkładki pergaminowe śr.120mm*100szt	op.	50					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 123 – Test do wykrywania narkotyków

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.	Multi test do wykrywania narkotyków (wykrywające przynajmniej 4 substancje niedozwolone)	szt.	200					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 124 – Leki 44

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.	Etomidat lipurd inj. 0,02 G/10 nl (x10)	op.	75					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 125 - Woda utleniona

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.	Woda utleniona 100g 3%	op.	5 000					
2.	Woda utleniona 1000g 3%	op.	2 000					
3.	Woda utleniona 500g 3%	op.	4 000					
4.	Kwas borny 3% BORASOL 100g	op.	350					
5.	Kwas borny 3% BORASOL 200g	op.	200					
6.	Kwas borny 3% BORASOL 500g	op.	50					
7.	Rivanol 0.1% roztwór 100g	op.	200					
8.	Rivanol 0.1% roztwór 150g	op.	200					
9.	Rivanol 0.1% roztwór 250g	op.	200					
10.	Rivanol 0.1% roztwór 500g	op.	100					
11.	Rivanol 0.1% roztwór 1000g	op.	50					
12.	Aqua purificata 100 ml	op.	2 000					
13.	Aqua purificata 250 ml	op.	750					
14.	Aqua purificata 500 ml	op.	800					
15.	Aqua purificata 1000 ml	op.	400					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.

2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 126 – Parafina i benzyna apteczna

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.	Parafina płynna ; 0,8 kg w op.	op.	150					
2.	Benzyna apteczna; butelka 100 ml	but.	450					
3.	Benzyna apteczna; butelka 1000 ml	but.	120					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 127 - Spirytus vini

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 %; 0,5 l w but.	but.	65					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 128 – Zestaw do kolonografii z barytem

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.	Zestaw do kolonografii z barytem	szt.	108					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 129 - Hialuronian sodu 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.	Hialuronian sodu o stężeniu 1,8% w ampułkostrzykawkach 1,0-1,5 ml **lub** kohezyjny wiskoelastyczny roztwór do stosowania śródocznego o stężeniu 1,8% hialuronian sodu, pochodzenia z biofermentacji bakteryjnej pakowany w jałowe, szklane ampułkostrzykawki, wraz z kaniulą, o pojemności 1,0ml **lub** Hialuronian sodu o stężeniu 1,6 % zapakowany fabrycznie w ampułkostrzykawkę o pojemności 1 ml	op.	460					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 130 - Hialuronian sodu 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.	Hialuronian sodu o stężeniu 2,5% w ampułkostrzykawkach 1,5 **ml lub hialuronian sodu o stężeniu 2,4%, kohezyjny, pochodzenia z fermentacji bakterii, w ampułkostrzykawkach o objętości 1,0ml**	op.	280					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 131 - Hialuronian sodu 3

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.	Hialuronian sodu o stężeniu 3% w ampułkostrzykawkach 1,0-1,5 ml **lub hialuronian sodu o stężeniu 3%, kohezyjny, pochodzenia z biofermentacji bakteryjnej, w ampułkostrzykawkach o pojemności 1,0ml**	op.	360					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 132 - Żel do cewnikowania

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.	ŻEL DO CEWNIKOWANIA [x12 ML] szt o działaniu p/bólowym i bakteriostatycznym lub sterylny żel znieczulający o pojemności 10ml lub op. harmonijkowe, na którym znajduje się pełny opis produktu oferowany produkt nie powinien zawierać żadnych substancji konserwujących, co do których istnieją podejrzenia o szkodliwym działaniu na organizm pacjenta	op. lub ampułkostrzykawka	3 000					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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.
5. Zamawiający oczekuje aby żel był sterylizowany najbezpieczniejszą metodą – parą wodną
6. Zamawiający oczekuje aby na opakowaniu jednostkowym był nadrukowany skład żelu

Miejscowość, ……., dnia ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 133 - Adsorbent dwutlenku węgla

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.	Adsorbent dwutlenku węgla w aparatach medycznych na bazie wapna sodowanego z indykatorem kg lub op 4,5kg	kg lub op. 4,5 kg	2364 lub 525,33					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 134 – Antybiotyki 42

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.	Linezolid 600 mg x 10 tab	op.	5					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 135 – Środki przeciwbólowe 6

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.	Paracetamol inj. 10 mg/ml, poj. Fiolki 100 ml; fiolka lub worek	op.	5400					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 136- Leki 37

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.	Hyoscini butylobromidum 10 mg ; 30 tab w op.	op.	50					
2.	Bisoprololi furmarans 5mg ; 30 tab w op.	op.	120					
3.	Bisoprololi furmarans 10mg ; 30 tab w op.	op.	120					
4.	Benserazidum + Levodopum tb. roz. 62,5 ; 100 tab rozouszcz. w op.	op.	45					
5.	Benserazidum + Levodopum tb. 250 ; 100 tab w op.	op.	55					
6.	Benserazidum + Levodopum tb. HBS 125 ; 100 tab w op. kapsułki	op.	50					
7.	Oflaxacinum 0,3 % ung. opht. ;tubka 3g	op.	135					
8.	Oflaxacinum 0,3 % ung. opht. ;butelka 5 ml	op.	140					
9.	Ornithini aspartas 500 mg/ml ; 10 ml x 10 amp. W op.	op.	200					
10.	Pantoprazolum inj.40 mg ; fiolka	szt.	3 600					
11.	Phenylephrini h/ch 10 % gutt.opht. ; but. 10 ml	op.	180					

12.	Protaminum sulfuricum 10 mg/ml ; 1 amp. 5 ml	op.	80					
13.	Sulfathiazolum natricum krem ; 40 g	op.	120					
14.	Troxerutinum 50 mg/ml gutt opht. ; but 10ml	op.	180					
15.	Ung. Ichtioli ; tubka 20 g	op.	180					
16.	Vitaminum D3 solutio ; but.10 ml	op.	100					
17.	Sodium phosphate wlew doodbytniczy ; butelka 150 ml lub preparat Enema	op.	4 500					
18.	Spirytus kamforowy płyn 0,8 l	but.	400					
19.	Fluoxetinum 10 mg tab ; 30 tab w op.	op.	10					
20.	Warfarinum natricum 3 mg ; 100 tab w op.	op.	32					
21.	Warfarinum natricum 5 mg ; 100 tab w op.	op.	10					
22.	Pridinolum 5 mg; 50 tab w op.	op.	15					
23.	Donepezilum 10 mg ; 28 tab powlekanych w op.	op.	95					
24.	Dexametason 1 mg; 20 tab w op	op.	120					
25.	Tolperison 50 mg tab.; 30 tab w op.	op.	90					
26.	Fluticasone propionate 50 mcg/d ; aerozol wziewny 120 dawek	szt.	50					
27.	Diazepam 2 mg/5ml zawiesina doustna ; butelka	but.	15					

28.	Fenoterol hydrobromide 0,5 mg/10 ml r-r do inj.	amp.	18					

Razem			

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 137 – Leki 38

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.	Piracetamum 1,2g x 60 tab	op.	75					
2.	Naproxen 250 mg tabl*50; 50 tabl w op.	op.	90					
3.	Hydrocortisonum 20 mg; 20 tab w op.	op.	80					
4.	Mianserinum hchlor tabl 10 mg; 30 tabl w op.	op.	90					
5.	Atropine sulphate 0,25 mg tab.; 20 tabl w op.	op.	5					
6.	Quetiapine 25 mg tabl.; 20 tabl w op.	op.	125					
7.	Clozapina 25 mg tabl.; 50 tabl; w op.	op.	90					
8.	Citalopram 10 mg ; 28 tabl w op.	op.	40					
9.	Budesonide płyn do inh 250 mcg/ml 2ml; 20 poj w op.	op.	54					
10.	Acetylcysteine r-r do inj 300mg/3ml ; 5 amp w op.	op.	80					
11.	Canrenonate potassium r-r do inj 200mg/10 ml ; 10 amp w op.	op.	25					
12.	Colchcinum 0,5 mg draż. ; 20 draż w op.	op.	40					
13.	Piracetamum 20% 0,2g/ml x 12 amp; a 5ml	op.	50					
14.	Piracetamum inj 12mg/60ml	wlew.	60					

15.	Povidonum iodionatum ung.20 g ; tuba	tuba	50					
16.	Pancreatinum tab 25000 j.m; 20 tab w op.	op.	37					
17.	Promethasini h/chl drażetki 0,025 g; 20 drażetek w op.	op.	80					
18.	Risperidonum tab 1 mg; 20 tab w op.	op.	80					
19.	Retinol ung. Ipht. 5g	tuba	50					
20.	Salbutamolum inj 0,5 mg/ml ; 10 amp w op.	op.	80					
21.	Salbutamolum r-r do nebulizacji 2,5 mg/2,5 ml ; 20 amp w op.	op.	240					
22.	Sulfogaiacolum+Codeini phosph. tab; 10 tab w op.	op.	360					
23.	Thiethylperazini tab 6,5 mg; 50 tab w op.	op.	50					

24.	Theophyllinum inj. 20 mg/ml ; 5 amp w op.	op.	80					
25.	Levothyroxinum natrium tab 50 MCG ; 50 tab w op.	op.	190					
26.	Levothyroxinum natrium tab 100 MCG ; 50 tab w op.	op.	75					
27.	Urapidilum inj 25 mg/5ml ; 5 amp w op.	op.	125					

28.	Dorzalomid 20 mg+ Timolol 6,83 mg gtt pro opht; butelka 5 ml	szt.	60					
29.	Brimonidyny winian 2mg gtt pro opht.; butelka 5 ml	szt.	60					

30.	Levothyroxinum natrium tab 75 MCG ; 50 tab w op.	op.	35					

Razem			

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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.
6. Zamawiający wymaga w poz. 9 produktu, po którego zastosowaniu poprawa stanu klinicznego może nastąpić już w ciągu kilku godzin od rozpoczęcia leczenia
7. Zamawiający wyraża zgodę na wycenę leku, w poz. 9 którego zawartości po otwarciu pojemnika nie można, zgodnie z obowiązującą Charakterystyką Produktu Leczniczego, przechowywać do 12 godzin

Miejscowość, ……., dnia …….…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 138 – Leki 39

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.	Lewofloksacyna 5 mg gtt pro opht.; butelka 5 ml	szt	95					
2.	Moksyfloxacyna 5 mg gtt pro opht.; butelka 5 ml	szt	60					
3.	Tobramycyna 3 mg gtt pro opht.; butelka 5 ml	szt	100					
4	Kwas hialuronowy+ heparinum; butelka 10 ml	szt	60					
5	Amboxoli hydrochloridum 15 mg/ 5ml; butelka 150 ml	but	60					
6	Butamirat 5 mg/5 ml; butelka 20 ml	but	20					
7	Budezonid 200 µg 60 szt. + inhalator; 60 dawek w op.	op	85					
8	Fluticason aerozol wziewny 125µg/dawka; 60 dawek w op	op	115					
9	Fluticason aerozol wziewny 50µg/dawka; 60 dawek w op	op	150					
10	Sertralina 50 mg; 30 tab w op	op	25					
11	Cinnarizinum tabl; 50 tabl w op.	op	25					
12	Losartan 50 mg tab; 30 tab w op	op	80					
13	Chlorprotixen 50 mg tabl; 50 tab w op.	op	25					
14	Fenoterol + Ipratropium 20 ml płyn do nebulizacji	op	160					

15	Fenoterol + Ipratropium aerozol wziewny; 200 dawek w op.	op	15					
16	Salmeterol 25 µg/dawka aer.wziewny; 120 dawek w op.	op	35					
17	Calcium dobesilate 250 mg; 30 tab w op	op	75					
18	Hydrochlorotiazidum 25 mg ; 30 tab w op.	op	50					
19	Kalim hypermanganicum 0,1 g tabl.; 30 tabl w op.	op	65					
20	Pamidronian sodu 90 mg/2ml	amp	30					
21	Loratatdyna 10 mg; 30 tabl w op.	op	20					
22	Rywaroksaban 10 mg tabl; 30 tabl w op.	op	5					
23	Mesalazinum tabl 500mg; 100tabl w op.	op	45					
24	Deferoxamine 500 mg/7,5 ml; 10 fiolek w op.	op	30					
25	Ipratropium + Fenoterol 20 ml	but	75					
26	Levomepromazine 25 mg tab.; 50 tab w op.	op	50					
27	Bencyclane 100mg tab.; 60 tab w op.	op	15					
28	Fenoterol hydrobromide 5 mg tabl.; 100 tabl w op.	op	50					
29	Gantamycinum+Dexamthasonum krople do oczu 5 ml	but	150					
30	Fermoterol fumarate 12 mcg proszek do inhalacji; 60 dawek w op.	op	125					
31	Alteplasum 10 mg	fiol	35					
32	Alteplasum 20 mg	fiol	85					
33	Alteplasum 50 mg	fiol	80					
34	Paricalcitol 5 µg/ml a 1 ml.amp; 5 ampułek w op.	op	5					
35	Gliclazidum tab 0,03 g; 30 tab w op.	op	25					
36	Gliclazidum tab 0,06 g; 30 tab w op.	op	120					

37	Indapamidum SR tab 1,5mg; 30 tab w op.	op	25					
38	Indapamidum tab 2,5mg; 20 tab w op.	op	65					
39	Perindoprilum tab 5 mg; 30 tabl w op.	op	38					
40	Perindoprilum tab 10 mg; 30 tabl w op.	op	15					
41	Trimatazidini dihydrchl. Mr 35 mg; 60 tabl w op.	op	5					
42	Tianeptinum natr. 0,0125 ; 30 tab w op.	op	15					
43	Clonazepanum 1mg/1 ml inj; 10 amp w op.	op	100					
44	Clonazepanum 2mg tab; 30 tab w op.	op	150					
45	Clonazepanum 0,5 mg tabl; 30 tab w op.	op	56					
46	Diazepamum tabletka 2mg; 20 tabl w op.	op	450					
47	Diazepamum tabletka 5mg; 20 tabl w op.	op	710					
48	Diazepamum iniekcja 0,01 g/2ml ; 50 amp w op.	op	120					
49	Diazepamum mikrowlewki doodytnicze 5 mg/2,5 ml; 5 wlewek w op.	op	3					
50	Diazepamum mikrowlewki doodytnicze 10 mg/2,5 ml; 5 wlewek w op.	op	3					
51	Phenobarbitalum tab 15 mg; 10 tab w op.	op	50					
52	Phenobarbitalum tab 100 mg; 10 tab w op.	op	5					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.

2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 139 – Leki 40

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.	Midazolanum tab 7,5 mg; 10 tabl w op.	op.	1 360					
2	Alprazolam 0,5 mg tab.; 30 tabl w op.	op	60					
3	Chlorpromazini h/chl inj 0,025/5 ml; 5 amp w op.	op	120					
4	Cisapridum tab 5 mg; 30 tab w op.	op	30					
5	Calcium carbonate 1 g kaps; 100 kaps w op.	op	130					
6	Digoxinum tab 100mcg; 30 tab w op.	op	120					
7	Diclofenacum tab 0,05 g; 20 tab w op.	op	100					
8	Diphenoxylati h/chl+ atrop[inum sulf. ab. 2,5g ; 20 tab w op.	op	50					
9	Simeticone krople doustne 40 mg/ml	but	25					
10	Dexamethasone+ tabromycin gutt opht 5 ml	but	120					
11	Dorzolamide 2% gtt opht. 5 ml	but	150					
12	Esomeprazole inj i.v. 40mg/5ml ; 10 fiol w op.	op	50					
13	Ephedrinum h/chl i 25 mg/ml; 10 amp w op.	op	520					
14	Flunarizinum tab 5 mg; 30 tab w op.	op	30					

15	Flupentixolum drażetki 0,5 g; 50 drażetek w op.	op	5					
16	Glinokrzemion proszek, saszetka 3,7g; 30 saszetek w op.	op	50					
17	Glucosum subst recept. Op 1 kg	kg	50					
18	Heparinum natr. Żel 1000 j.m, 50g	tuba	50					
19	Bisacodyl tab 5 mg; 30 tab w op.	op	20					
20	Distigmini dibromidum inj 0,5 mg/ml	amp	5					
21	Distigmini dibromidum 5mg x 20 tab	amp	8					
22	Aciclovirum inj 250 mg; 5 amp w op.	op	80					
23	Aciclovirum tab 400 mg; 30 tab w op.	op	75					
24	Aciclovirum ung opht. 4,5 g	tuba	15					
25	Alfacalcidolum kaps 0,25 mcg; 100 tab w op. lub tab. do ssania	op	25					
26	Acidum boricum subst rec	kg	2					
27	Acenocumarolum tbl 4 mg; 60 tabl w op.	op	50					
28	Acidum folicum tabl 15 mg ; 30 tabl w op.	op	120					
29	Allopurinolum tbl 100mg ; 50 tbl wop.	op	460					
30	Aluminii hydroxydutum 500 mg; 30 tabl w op.	op	50					
31	Aluminii acetas tartras tabl 1 g ; 6 tab w op.	op	1 200					
32	Allantoinum+Dexpaanthenolum maść; op 30g	szt	87					
33	Ambroxoli h/ch gtt 7,5mg/ml ; op 50ml	szt	45					
34	Ambroxoli amp 0,015 g/2 ml; 10 ml op. lub objętość 2ml	10ml	110					
35	Ambroxoli syrop 30 mg /5ml; 120 ml but	but	75					
36	Amitryptilini h/chl draż 0,01 g; 60 draż w op.	op	50					
37	Amitryptilini h/chl draż 0,025 g; 60 draż w op.	op	120					

38	Amlodipinum tbl 5 mg; 30 tabl w op.	op	40					
39	Amlodipinum tbl 10 mg; 30 tabl w op.	op	40					
40	Atecortinum zawiesina 5ml	op	25					
41	Atropinum sulfuricum 0,5 mg/ml x 10 amp	op	800					
42	Atropinum sulfuricum 1 mg/ml x 10 amp	op	90					
43	Atropinum sulfuricum 1 % gutt opht; 5 ml	op	48					
44	Acetazolamidum tbl. 250 mg; 30 tab w op.	op	150					
45	Argentum nitricum pulv. G	g	20					
46	Acidum acetylosalicilum tab powl dojelitowe 75 mg; 30 tab w op.	op	810					
47	Acidum acetylosalicilum tab powl dojelitowe 150 mg; 30 tab w op.	op	180					
48	Antazolini h/chl inj 50 mg/ml ; 10 amp w op.	op	86					
49	Benzocainum subst, rec.	50g	2					
50	Bromcriptini mesilas tabl 2,5 mg; 30 tab w op.	op	17					
51	Betaxololum 0,5 % gtt opht; 5 ml	szt	25					
52	Bromhexini h/chl tbl 8 mg; 20 tabl w op.	op	320					
53	Bromhexini syrop 4mg/5ml; but 120 ml	but	32					
54	Belladonnae+ papaverini, czopki 15mg//40mg; 10 szt w op	op	56					
55	Barium sulfaricum zawiesina; 200g op	but	150					
56	Amikacinum 0,3 gtt opht; 5 ml wop.	op	100					
57	Amiloridi h/ch + hydrochlorothiazidum tbl 5mg/50mg; 50 tabl w op.	op	35					
58	Carvedilolum 25 mg; 30 tab w op.	op	15					
59	Calcium gluconicum tbl 45mg; 50 tabl w op.	op	45					

60	Carbo medicinalis tbl 0,3g; 20 tabl w op. lub 200mg	op	135					
61	Captoprilum tabl 12,5 mg; 30 tabl w op.	op	125					
62	Captoprilum tabl 25 mg; 30 tabl w op.	op	67					
63	Captoprilum tabl 50 mg; 30 tabl w op.	op	60					
64	Clemastinum tabl 1 mg; 30 tabl w op.	op	240					
65	Clemastinum inj 0,002 g/2ml;5 amp w op.	op	120					
66	Clemastinum syrop 1 mg/10 ml; but 120 ml lub 100ml	but	15					
67	Calcium glubionas amp 10% 10 ml; 10 amp w op. lub Calcio Gluconato 1000mg/10ml*10amp.	op	85					
68	Czopki glicerynowe 1g; 10 szt w op.	op	100					
69	Czopki glicerynowe 2g; 50 szt w op.	op	300					
70	Carbamazepinum tbl 200mg; 50 tbl w op.	op	110					
71	Carbamazepinum tbl o przedłużonym działaniu 400mg; 50 tbl w op.	op	80					
72	Chloramphenicol subst rec.	1g	60					
73	Chloramphenicol Ung 2% 5g	szt	250					
74	Chlorpromazini gutte 40 mg/g; 10 g	op	50					
75	Chlorguinaldolum + metronidazolum tbl dop ; 10 tabl w op.	op	10					
76	Clonidini h/cdhl tbl 0,075 mg; 50 tbl w op.	op	200					
77	Cetirizini dihydrochl. Krople 10 mg/ml; 20 ml w op.	op	20					
78	Dexamethasoni natrii phosphas inj 4 mg/ml; 10 amp w op.	op	750					
79	Dexamethasoni natrii phosphas inj 8 mg/2 ml; 10 amp w op.	op	850					
80	Digoxinum tab 0,25 mg; 30 tab w op.	op	80					
81	Digoxinum inj 0,5 mg/2ml; 5 amp w op.	op	150					

82	Diltiazemi h/chl tabl 90 mg; 30 tabl w op.	op	80					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 140 – Leki 41

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.	Dobutamini h/chl 250 mg/10ml; 1fiol	fiol	600					
2	Doxepinum kaps 10 mg; 30 kaps w op.	op	70					
3	Doxepinum kaps 25 mg; 30 kaps w op.	op	175					
4	Dydrogesteronum tbl 10 mg; 20 tbl w op.	op	87					
5	Desmopressini acetas inj 4mcg/ml; 10 amp w op.	op	45					
6	Diclofenacum natr gtt opht; 5ml dawka 0,1%	op	35					
7	Dimeticonum350 aerosol; 60 ml w op.	but	15					
8	Epine phrine inj 0,001g; 10 amp w op.	op	230					
9	Etamsylatum tbl 250mg; 30 tabl w op.	op	130					

10	Etamsylatum inj 125 mg/ml x 50 amp	op	250					
11	Enalaprili maleas tbl 5mg; 30 tbl w op.	op	175					
12	Enalaprili maleas tbl 10mg; 30 tbl w op.	op	235					
13	Enalaprili maleas tbl 20 mg; 30 tbl w op.	op	35					
14	Eucerini subst, rec	kg	100					
15	Ethacridini lac.tbl 0,1 g; 5 tbl w op.	op	150					
16	Diosminum tab 0,5 g x 60 tab	op	20					
17	Ferrosi gluconas draz 200mg; 50 draz w op.	op	120					
18	Fludrocortsoni acetas tbl.0,1 mg; 20 tabl w op.	op	35					
19	Fludrocortsoni acetas 1% ung opht; 3g	op	45					
20	Furaginum tbl 50 mg; 30 tbl w op.	op	900					
21	Furosemidum tbl 40 mg; 30 tbl w op.	op	940					
22	Gentamycinum0,3 % gtt opht 5ml	op	95					
23	Glucosum 0,4 g/ml x 50 amp.a 10ml	op	50					
24	Gliceryna subst, rec. dawka 85%	kg	70					
25	Glyceroli trinitras inj i.v. 10mg/10ml; 10 amp w op. .	op	145					
26	Glyceroli trinitras aer.pod. 400 mcg/d ; 11 g	op	32					
27	Hyoscini butylbromidum amp 20 mg/ml; 10 amp w op.	op	425					
28	Hyoscini butylbromidum czopki 10 mg; 6 szt w op.	op	30					
29	Heparinum 25000 j/ml ; 10 fiol w op.	op	440					
30	Haloperidonum tbl 1 mg ; 40 tbl w op.	op	145					

31	Haloperidonum tbl 5 mg ; 30 tbl w op.	op	60					
32	Haloperidonum amp 5 mg/ml ; 10 amp w op.	op	225					
33	Hydrocortisonum subst, rec.	1g	100					
34	Hydrocortisoni butyras płyn 1 mg/ml; 20g lub 20ml	szt	40					
35	Hydrocortisoni krem 0,5 %; tubka 20 g	szt	25					
36	Ibuprofenum 0,2g draż; 60 draz w op.	op	280					
37	Indocollyre 0,1 % gtt opht 5 ml	5ml	15					
38	Kalium jodatum subst, rec	1g	100					
39	Lactulosum syrop 7,5g/15 ml; but 150 ml	but	600					
40	Lanolinum subst,rec.	kg	150					
41	Linomag 20 % maść ; 30 g op	op	240					
42	Lactobacillus rhamnosus proszek; 50 amp w op.	op	680					
43	Loperamidi h/chl tabl 2 mg; 30 tabl w op.	op	360					
44	Levodopum +BenserazidumHBS kaps 125; 100kaps w op.	op	80					
45	Levodopum +Carbidopum tbl 100mg/25 mg; 100 tbl w op.	op	35					
46	Methylprednisoloni acetas inj 40 mg/ml	fiol	115					
47	Methylprednisoloni acetas tabl 16 mg; 30 tabl w op.	op	45					
48	Methylprednisoloni acetas tabl 4 mg; 30 tbl w op.	op	56					
49	Methyldopum tabl 250mg; 50 tabl w op.	op	75					
50	Magnesia hydroaspartas tabl. 500 mg x 50 tab(nie suplement diety)	op	85					
51	Metformin h/chl tbl 500 mg; 30 tbl w op.	op	75					

52	Metformin h/chl tbl 850 mg; 30 tbl w op.	op	20					
53	Molsidominum tbl 4 mg ; 30 tabl w op.	op	25					
54	Metoclopramidum tabl 0,01 g; 50 tabl w op	op	120					
55	Metoclopramidum inj l 0,01 g/2 ml; 5 ampułek w op.	op	2 640					
56	Metoprololum tbl 50mg ; 30 tbl w op.	op	400					
57	Metronidazolum tbl 0,25g; 20 tbl w op.	op	300					
58	Metronidazolum tbl dopch, 0,5 g 10 tabl w op.	op	50					
59	Metronidazolum czopki 0,5 g; 10 szt w op.	op	50					
60	Oxytocinum inj 5j.m./ 1ml; 10 amp w op. lub Oxytocin-Richter r-ór d.inf.5IU*5amp	op	400					
61	Omeprazolum tbl 20 mg;28 kaps. w op.	op	400					
62	Octreotidum inj 0,1mg/1ml ; 5 amp w op.	op	15					
63	Norfloxacinum gtt opht 0,35; 5ml	op	50					
Razem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
4. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 141 – Leki 42

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.	Naloxoni h/chl inj 0,4 mg/ml ; 10 amp w op.	op	80					
2	Natrium bicarbonicum subst, rec.	kg	5					
3	Natrium bicarbonicum inj 8,4 %/20ml; 10 amp w op.	op	200					
4	Neomycinum 0,5 ung, opht 3g	op	195					
5	Neomycinum aerosol ; 55 ml w op.	op	125					
6	Neomycinum subst, rec	10g	60					
7	Nifuroxazidum tbl 100 mg; 24 tabl w op.	op	280					
8	Nitrendipinum tbl 10 mg; 30 tbl w op.	op	240					
9	Nitrendipinum tbl 20 mg; 30 tbl w op.	op	165					

10	Natrii tetraboras subst, rec	kg	20					
11	Nimodipinum tbl 30 mg ; 100 tabl w op.	op	60					
12	Nystatinum tbl 500000 j.m. ; 16 tbl w op.	op	65					
13	Nystatinum tbl dop. 100000 j.m. ; 10 tbl w op.	op	68					
14	Nystatinum zawiesina 2400000 j.m.	5g	300					
15	Nystatinum subst, rec.	1g	20					
16	Natrium chloratum subst, rec.	100g	10					
17	Nitrazepanum tbl 5 mg; 20 tbl w op.	op	878					
18	Povidonum roztwór na skórę 0,1 g/ml 30 ml	op	50					
19	Proxymatacaini h/chl gtt 5 mg/ml 15ml	op	300					
20	Polidocanol 3% 2 ml ; 5 amp w op.15 ml	op	10					
21	Prednisonum tbl 5 mg; 100tbl w op.	op	100					
22	Prednisonum tbl 10 mg; 20tbl w op.	op	100					
23	Prednisonum tbl 20 mg; 20tbl w op.	op	350					

24	Prodesteronum tbl podjęz. 50 mg; 30 tabl w op.	op	130					
25	Prodesteronum tbl dopch. 0,05g ; 30 tbl w op.	op	50					
26	Pyridostigmini bromidum tbl 60 mg; 150 tbl w op.	op	15					
27	Papaverinum h/chl inj 0,04 mg/2ml ; 10 amp w op.	op	140					
28	Pilocarpinum h/chl 2% gtt opht 5ml lub 2*5ml	op	60					
29	Pernazinum tbl 25 mg; 20 tbl w op.	op	200					
30	Pernazinum tbl 100mg ; 30 tbl w op.	op	100					
31	Płyn p/wszawiczy 100 ml	but	50					
32	Propafenoni h/chl tbal 150 mg; 20 tbl w op.	op	63					
33	Propafenoni inj 0,07g/20ml ; 5 amp w op.	op	56					
34	Polstigminum inj 0,5 mg/ml ; 10 amp w op.	op	780					
35	Pentoxifylinum tbl prol. 0,4 g ; 60 tbl w op.	op	83					
36	Pentoxifylinum inj 100 mg/5 ml; 5 amp w op.	op	123					

37	Pentoxifylinum inj 300mg/15ml ; 10 amp w op.	op	220					
38	Propranololi h/chl tbl 10 mg ; 50 tbl w op.	op	80					
39	Propranololi h/chl tbl 40 mg ; 50 tbl w op.	op	50					
40	Propranololi h/chl inj 1mg/1ml ; 10 amp w op.	op	60					
41	Promazini h/chl tbl 25 mg; 60 tbl w op.	op	280					
42	Promazini h/chl tbl 50 mg; 60 tbl w op.	op	210					
43	Promazini h/chl tbl 100 mg; 60 tbl w op.	op	100					
44	Promazini h/chl inj 0,1 g/2ml; 10 amp w op.	op	35					
45	Phytomenadionumtbl 10 mg; 20 tbl w op.	op	95					
46	Phytomenadionumtbl inj 10 mg/1 ml ; 10 amp w op.	op	350					
47	Ranitydinum inj i.v. 0,5 mg/ml ; 100ml	szt	175					
48	Simeticonum kaps 40mg; 100 kaps w op.	op	170					
49	Spironolactonum tbl 25 mg; 100 tbl w op.	op	145					
50	Spironolactonum tbl 100 mg; 20 tbl w op.	op	200					

51	Sulfasalazinum EN tbl pow 500mg ; 100 tabl w op.	op	50					
52	Spasmalgonum inj 5ml ; 10 amp w op.	op	85					
53	Sulfacetmidum natr gtt opht 100 mg/ml ; 12 szt w op.	op	25					
54	Sulpiridum kaps 100mg ; 24 kaps w op.	op	50					
55	Ticlopidini h/chl tbl 250 mg ; 60 tabl w op.	op	50					
56	Thiamazolum tbl 5 mg ; 50 tbl w op.	op	70					
57	Timololi maleas gtt opht 5 mg/ml ; 5ml szt	szt	80					
58	Terlipressinum inj 0,1mg/ml ; 5 amp w op.	op	80					
59	Talcum subs, rec.	kg	4					
60	Trpicamidum 1 % gtt opht 10mg/ml ;2,5 ml	op	350					
61	Verapamili h/chl tbl 40 mg ; 20 tbl w op.	op	900					
62	Verapamili h/chl tbl 80 mg ; 20 tbl w op.	op	400					
63	Vinpocetinum tbl 5 mg ; 50 tbl w op.	op	500					
64	Vitaminum A krople ; 10 ml w op.	op	50					

65	Vitaminum B1 tbl 25 mg ; 50 tbl w op.	op	80					
66	Vitaminum B1 inj 25 mg/ml ; 10 amp w op.	op	100					
67	Vitaminum B6 tbl 50 mg ; 50 tbl w op.	op	80					
68	Vitaminum B12 inj 1000 jm/2ml ; 5 amp w op.	op	100					
69	Vitaminum C drażetki 100 mg ; 30 draż w op.	op	120					
70	Vitaminum C inj 500mg/5ml ; 10 amp w op.	op	120					
71	Vitaminum E krople ; 10 ml w op.	op	50					
72	Wazelina biała subst, rec. ; 1 kg w op	op	35					
73	Tormentiol , preparat złożony ; 20 g w op. lub Tormentile forte maść 20g FARMINA	op	120					
74	Ipratropii bromidum płyn do inh. 20 ml ;	but	65					
75	Ipratropii bromidum aerozol wziew 0,02 mg	but	60					
76	Lidocainum + prilocainum krem 5%, 30g	tuba	30					
77	Metoprololi tartas inj doż. 50 mg ; 5 amp w op.	op	100					
78	Magnesii sufas 20% inj 200mg/ml ; 10 amp w op.	op	300					

79	Misoprostol tbl 0,2mg ; 30 tbl w op.	op	15					
80	Nicergolinum tbl 10 mg ; 30 tbl w op.	op	120					
81	Olanzapine tbl 5 mg ; 30 tbl wop.	op	45					
82	Ornithine tbl 0,15 ; 40 tbl w op. lub Esselive forte 300mg kaps. Twarde 50szt.	op	165					
83	Lisimnopril 10 mg tbl ; 30 tbl w op.	op	100					
84	Metoprololi tartas 47,5 mg tabl o przedłużonym uwalnianiu; 28 tbl w op.	op	145					
85	Nebivololum 5 mg tbl ; 30 tabl w op.	op	135					
86	Bisoprololum tbl 1,25 mg ; 56 tbl w op.	op	20					
87	Bisoprololum tbl 2,5 mg ; 56 tbl w op.	op	320					
88	Termisartan 80 mg tabl ; 28 tbl w op.	op	80					

89	Simvastatinum 20 mg ; 28 szt w op.	op	130					
90	Tamsulosinum hydrochloridum 0,4 mg; 30 szt w op.	op	95					
91	Bethastinum hydrochloridum 24 mg ; 60 tab	op	95					
Rzem								

Uwaga:

1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę.
2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji".
3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego 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 ……..…….2015 r.

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