

# SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Postępowanie prowadzone jest zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z póź. zm.)– procedura jak dla zamówienia publicznego o wartości powyżej 193 000 EURO.

## PRZETARG NIEOGRANICZONY nr 94/2010.

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

**Zakup i dostawa leków.**

### **I. Nazwa oraz adres zamawiającego**

Wielkopolskie Centrum Onkologii  
ul. Garbary 15  
61-866 Poznań  
tel. 61/ 88 50 500  
fax. 61/ 8 52 19 48  
godziny pracy *od poniedziałku do piątku od 7:25 do 15:00*  
adres e- mail: [zaopatrzenie@wco.pl](mailto:zaopatrzenie@wco.pl) - *Dział Zamówień Publicznych i  
Zaopatrzenia Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu*  
*tel 61/88 50 643/644 fax 061 8850 698*

### **II. Tryb udzielenia zamówienia.**

Postępowanie o udzielenie niniejszego zamówienia prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego – procedura, jak dla zamówienia publicznego powyżej 193.000 EURO, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (**Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z póź. zm.**),zwanej dalej *ustawą* oraz m.in. w oparciu o przepisy ustawy o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2004 r., Nr 93, poz. 896 z późn. zm.) oraz przepisami aktów wykonawczych wydanych podstawie ww. ustaw.

- 1) Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych;

- 2) Zamawiający NIE dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych;
- 3) Zamawiający NIE przewiduje zawarcia umowy ramowej;
- 4) Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia ofert równoważnych, jeżeli z opisu zamieszczonego w SIWZ mogłoby wynikać, iż przedmiot zamówienia określony został poprzez wskazanie znaków towarowych, patentów lub pochodzenia. W przypadku składania ofert równoważnych w ofercie należy podać proponowane odpowiedniki i zamieścić opis dotyczący właściwości odpowiedników – warunek bezwzględny. Brak: wskazania proponowanych odpowiedników i opisu dotyczącego właściwości zastosowanych odpowiedników stanowi podstawę do odrzucenia oferty – art. 89 ust. 1 pkt. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych.
- 5) Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych **odpowiadającym poszczególnym pakietom. Liczba pakietów - 34.**
- 6) Zamawiający PRZEWIDUJE możliwość udzielenia zamówień uzupełniających, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt. 7 ustawy.  
*W okresie 3 lata od udzielenia zamówienia podstawowego przewiduje się możliwość udzielenia zamówień uzupełniających, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 ustawy stanowiących, nie więcej niż 20 % wartości zamówienia podstawowego i polegających na rozszerzeniu dostawy. jeżeli zmiana wykonawcy powodowałaby konieczność nabywania rzeczy o innych parametrach technicznych, co powodowałoby niekompatybilność techniczną lub nieproporcjonalnie duże trudności techniczne w użytkowaniu i dozorze*
- 7) Zamawiający NIE przewiduje wyboru oferty najkorzystniejszej z zastosowaniem aukcji elektronicznej.
- 8) Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę w ofercie części zamówienia, której wykonanie powierzy podwykonawcom- zgodnie z art. 36 ust.4 ustawy – **załącznik nr 4** do niniejszej specyfikacji. Stosownie do dyspozycji art. 36 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych - Zamawiający nie określa, która część zamówienia nie może być powierzona podwykonawcą.
- 9) Przewidywany okres obowiązywania umowy **to 12 miesięcy.**
- 10) Wymagany przez Zamawiającego termin płatności w zakresie objętym przedmiotem zamówienia – **wynosi 30 dni.**
- 11) W przypadku, gdy Wykonawca nie dostarczy w wymaganym terminie (*3 dni robocze od momentu złożenia zamówienia faxem lub telefonicznie*) określonej partii przedmiotu zamówienia, zobowiązany jest pokryć Zamawiającemu różnicę w cenie zakupu u innego dostawcy.
- 12) Rabaty naturalne nie będą uwzględniane.

### III. Opis przedmiotu zamówienia.

#### Zakup i dostawa leków

Nomenklatura wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):

33652100-6, 33661100-9, 33600000-6,33651200-0; 33651100-9; 33641300-8, 33652000-5; 33692510-5;

### **Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:**

**Przedmiot zamówienia obejmuje:**

**Zakup i dostawa leków.**

#### **IV. Termin wykonania zamówienia**

umowa na okres 12 miesięcy; dostawy sukcesywnie zgodnie z zamówieniami częściowymi składanymi telefonicznie lub faxem w okresie 12 miesięcy po podpisaniu umowy. Termin dostawy ***maksymalnie 3 dni robocze*** od złożenia zamówienia faxem lub telefonicznie. **W ofercie należy przedstawić termin realizacji zamówienia.** Dostawy w godzinach 8:00 do 14:00 do magazynu Apteki

#### **V. Opis warunków udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków;**

- a. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający warunki określone w art. 22 ust. 1 pkt 1 – 4 ustawy Prawo zamówień publicznych, a mianowicie:

**1. Którzy:**

- posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
- posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznymi osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
- nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych.

**2. Spełnią wymagania określone w niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia.**

**Ocena spełnienia ww. warunków dokonana zostanie zgodnie z formułą „spełnia/nie spełnia”, w oparciu o informacje zawarte w dokumentach określonych w pkt VI niniejszej specyfikacji. Z treści załączonych dokumentów musi wynikać jednoznacznie, iż ww. warunki Wykonawca spełnił.**

**Niespełnienie któregokolwiek z warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w pkt V niniejszej specyfikacji spowoduje wykluczenie Wykonawcy.**

- b. W przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie:

- Każdy z Wykonawców oddzielnie musi udokumentować, iż nie podlega wykluczeniu z postępowania na podst. art. 24 ust. 1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz, że jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymogami ustawowymi.
- W odniesieniu do warunku niezbędnej wiedzy, doświadczenia oraz potencjału kadrowego i technicznego oraz sytuacji ekonomicznej i finansowej o których mowa w podpunkcie 1 niniejszego punktu oraz w punkcie VI specyfikacji– muszą wykazać, że wspólnie spełniają wymagane warunki.
- Oferta musi być podpisana w taki sposób, by prawnie zobowiązywała wszystkich Wykonawców występujących wspólnie.
- Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Umocowanie musi wynikać z treści pełnomocnictwa.
- Wypełniając formularz ofertowy, jak również inne dokumenty powołujące się na Wykonawcę: w miejscu np. „ nazwa i adres Wykonawcy” należy wpisać dane dotyczące wszystkich PODMIOTÓW występujących wspólnie, a nie tylko pełnomocnika.
- Wykonawcy występujący wspólnie, których oferta została wybrana zobowiązani są przed zawarciem umowy, do przedstawienia Zamawiającemu umowy regulującej ich współpracę.

## **VI. Wykaz oświadczeń i dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu**

Na podstawie art. 25 ustawy Prawo zamówień publicznych w zw. z przepisami Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2009 r. w sprawie dokumentów, jakich może żądać od wykonawcy, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. z 2009 r. Nr 226, poz. 1817) oraz innych obowiązujących przepisów prawa Zamawiający wymaga by:

Wykonawcy ubiegający się o zamówienie publiczne złożyli wraz ofertą oświadczenie, zgodne z warunkami określonymi w art. 22 ust. 1 oraz art. 24 ust. 1 i 2, w związku z art. 44 ustawy Prawo zamówień publicznych wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do specyfikacji.

### **A. W celu potwierdzenia, posiadania uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności oraz braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, Wykonawca ubiegający się o zamówienie publiczne musi umieścić w ofercie niżej wymienione dokumenty:**

- 1) oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia;
- 2) aktualnego odpisu z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania

wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenia w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy;

- 3) Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego oraz właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające odpowiednio, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub zaświadczeń, 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).
- 4) Aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 4 – 8 ustawy Prawo zamówień publicznych (wystawiona nie wcześniej **niż 6 miesięcy** przed upływem terminu składania ofert).
- 5) Aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 9 ustawy Prawo zamówień publicznych (wystawiona nie wcześniej **niż 6 miesięcy** przed upływem terminu składania ofert).

Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polski, zamiast dokumentów, o których mowa:

1). w pkt 3, 4, 5 i 7 - 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,
- b). nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat lub 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,
- c). nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie.

Dokumenty, o których mowa wyżej pod literą a) i c) mają być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Dokument, o którym mowa pod literą b), ma być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

2). w pkt 5 – składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego kraju pochodzenia lub zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy.

Jeżeli w kraju pochodzenia osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa wyżej w pkt 1) i 2) zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju pochodzenia osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania.

**B.** *W celu wykazania spełniania przez Wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1, Wykonawca ubiegający się o zamówienie publiczne musi umieścić w ofercie niżej wymienione dokumenty:*

1. Koncesję, zezwolenie lub licencja, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania koncesji, zezwolenia lub licencji na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, w tym:
  - ⇒ Zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej/składu konsygnacyjnego,
  - ⇒ Zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na wytwarzanie produktów leczniczych jeżeli wykonawca jest wytwórcą,

2. Wykaz wykonanych dostaw w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej 1 zamówienie odpowiadające swoim rodzajem i wartością zaoferowanej wartości oferty – wg wzoru stanowiącego załącznik nr 7 do specyfikacji oraz załączenia dokumentów potwierdzających, że te dostawy lub usługi zostały wykonane należycie.

*W przypadku składania oferty przez wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia, ww. warunek mogą spełnić łącznie.*

C. Ponadto, stosowanie do dyspozycji art. 25 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych - Zamawiający wymaga złożenia wraz z ofertą:

- 1) Pełnomocnictwo osób sporządzających ofertę, jeżeli ich kompetencja nie wynika wprost z dokumentów określonych w podpunkcie A 1) punktu VI niniejszej specyfikacji.
- 2) Wypełniony formularz ofertowy, według wzoru stanowiącego **załącznik nr 2** do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w którym Wykonawca określi całkowitą cenę przedmiotu zamówienia w PLN (netto i brutto), - będącą sumą wartości, tak brutto jak i netto - podpisany przez osoby upoważnione do podejmowania czynności prawnych, w tym do zaciągania zobowiązań skutkujących finansowo.
- 3) Formularz cenowy/opis przedmiotu zamówienia - wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 1** do niniejszej specyfikacji.
- 4) Oświadczenie o przekazaniu części zamówienia podwykonawcom **załącznik nr 4**. *Stosownie do dyspozycji art. 36 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych - Zamawiający nie określa, która część zamówienia nie może być powierzona podwykonawcom.*
- 5) Kserokopie wniesienia wadium.
- 6) Oświadczenie dotyczącego oferowanych leków wg wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do niniejszej specyfikacji,

Zamawiający **wykluczyć** z postępowania Wykonawcę, który:

- 1 wykonawców, którzy wyrządzili szkodę, nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie, jeżeli szkoda ta została stwierdzona orzeczeniem sądu, które uprawomocniło się w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania;
- 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 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;
- 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 partnera 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.

Oferta Wykonawcy, który został wykluczony zostaje uznana za odrzuconą i nie jest rozpatrywana.

O wykluczeniu z postępowania Zamawiający zawiadamia zgodnie z art.24 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2004r. Nr 19, poz.177 z późn. zm.) wykluczonego Wykonawcę, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

## **VII. Informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami.**

- a) **Wszelką korespondencję należy kierować na adres Wielkopolskiego Centrum Onkologii, ul. Garbary 15, 61- 866 Poznań - Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia.**

**Godziny pracy WCO – 7.25- 15.00.**

Wszelką korespondencję należy kierować na adres Wielkopolskiego Centrum Onkologii ul. Garbary 15, 61-866 Poznań - *Dział zamówień publicznych i zaopatrzenia.*

Na podstawie art. 27 ustawy Prawo zamówień publicznych – Zamawiający ustala następujące sposoby porozumiewania się z Wykonawcami.

1. Zawsze dopuszczalna jest forma pisemna z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie Prawo zamówień publicznych.
2. Oferta musi być złożona na piśmie w terminie składania ofert.
3. Wnioski, zawiadomienia, informacje i oświadczenia (nie dotyczy oświadczeń wymaganych w SIWZ, które muszą być dołączone do oferty na piśmie) przekazywane mogą być faxem.
4. Każda ze stron, na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt otrzymania dokumentów, o których mowa w pkt. 3,
5. W przypadku złożenia dokumentów faxem, uważa się je za złożone w terminie, jeżeli ich treść dotarła do adresata przed upływem wymaganego terminu. Fax nie jest wymagany w przypadku złożenia dokumentu pisemnie w terminie.
6. W przypadku wniesienia pytań o wyjaśnienie treści SIWZ (faxem lub pisemnie) lub wniesienia protestu Zamawiający prosi o przesłanie treści tych dokumentów e-mailem na adres: [zaopatrzenie@wco.pl](mailto:zaopatrzenie@wco.pl); w celu ułatwienia i przyspieszenia odpowiedzi oraz zamieszczenia ich na stronie internetowej.
7. SIWZ udostępniona jest na stronie internetowej od dnia publikacji ogłoszenia w Portalu Urzędu Zamówień Publicznych do upływu terminu składania ofert.
8. Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż: na 2 dni przed upływem terminu składania ofert – jeżeli wartość zamówienia jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 – pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął do zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa powyżej, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa powyżej.
9. Zgodnie z art. 38 ust. 2 Ustawy Prawo zamówień publicznych treść zapytań wraz z wyjaśnieniami zamawiający przekazuje wykonawcom, którym przekazał SIWZ, bez ujawniania źródła zapytania, a jeżeli specyfikacja jest umieszczona na stronie internetowej, zamieszcza na tej stronie. Przepisy art.38 ust.4 i 6 ustawy Prawo zamówień publicznych stosuje się odpowiednio.

**Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:**



- b) Mgr Elżbieta Chojecka – kier. Apteki tel. 61/88 50 646,
- c) Dział zamówień publicznych i zaopatrzenia - Sylwia Krzywiak, Maria Wielgus, Katarzyna Witkowska, tel. 61/88 50 644, tel 61/88 50 643, fax 061 8850 698
- d) Pod względem prawnym Michał Mikołaczak, Tel 061 8850 644

### VIII. Wymagania dotyczące wadium.

1. Wykonawca **przed upływem terminu składania ofert**, zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości podanej poniżej dla każdego pakietu:

| NR PAKIETU | WARTOŚĆ WADIUM |
|------------|----------------|
| 1.         | 5.500,00       |
| 2.         | 80,00          |
| 3.         | 120,00         |
| 4.         | 1.500,00       |
| 5.         | 80,00          |
| 6.         | 280,00         |
| 7.         | 1.900,00       |
| 8.         | 3.000,00       |
| 9.         | 300,00         |
| 10.        | 10,00          |
| 11.        | 400,00         |
| 12.        | 150,00         |
| 13.        | 900,00         |
| 14.        | 3.500,00       |
| 15.        | 1.400,00       |
| 16.        | 50,00          |
| 17.        | 100,00         |
| 18.        | 350.000,00     |
| 19.        | 30,00          |
| 20.        | 5.300,00       |
| 21.        | 2.100,00       |
| 22.        | 100,00         |
| 23.        | 200,00         |
| 24.        | 10,00          |
| 25.        | 260,00         |
| 26.        | 700,00         |
| 27.        | 10,00          |
| 28.        | 4.100,00       |
| 29.        | 60,00          |
| 30.        | 50,00          |
| 31.        | 100,00         |
| 32.        | 1.200,00       |
| 33.        | 300,00         |
| 34.        | 12.000,00      |

2. Wadium może być wniesione w jednej lub kilku formach, określonych w art. 45 ust. 6 ustawy Prawo zamówień publicznych, tj., w:
  - pieniądzu;
  - poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym;
  - gwarancjach bankowych;
  - gwarancjach ubezpieczeniowych;
  - poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. Nr 109, poz. 1158, z późn. zm.).
3. Oferta niezabezpieczona akceptowalną formą wadium będzie podlegała odrzuceniu.
4. Wadium wnoszone w pieniądzu należy wpłacać na konto Zamawiającego:

## ***ING Bank Śląski***

**85105015201000002330047743**

na przelewie należy umieścić informację

„wadium – DOSTAWA leków, pakiet nr.....”

**W OFERCIE NALEŻY PODAĆ NR RACHUNKU BANKOWEGO,  
NA KTÓRY ZAMAWIAJĄCY ZWRÓCI WADIUM ZŁOŻONE W  
FORMIE PRZELEWU.**

Wadium wniesione w pieniądzu zamawiający przechowuje na rachunku bankowym

5. Wadium w pozostałych akceptowanych formach należy składać w siedzibie Zamawiającego w Dziale zamówień publicznych i zaopatrzenia Kantor Cegielskiego, pokój 028, I piętro
6. Zamawiający zwraca wadium wszystkim wykonawcom niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania, z wyjątkiem wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, z zastrzeżeniem pkt 9.
7. Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, zamawiający zwraca wadium niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego oraz wniesieniu zabezpieczenia należytego wykonania umowy, jeżeli jego wniesienia żądano.
8. Zamawiający zwraca niezwłocznie wadium, na wniosek wykonawcy, który wycofał ofertę przed upływem terminu składania ofert.
9. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3, nie złożył dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1, lub pełnomocnictw, chyba że udowodni, że wynika to z przyczyn nieleżących po jego stronie
10. Zamawiający żąda ponownego wniesienia wadium przez wykonawcę, któremu zwrócono wadium na podstawie ust. 1, jeżeli w wyniku rozstrzygnięcia odwołania jego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza. Wykonawca wnosi wadium w terminie określonym przez zamawiającego.
11. Jeżeli wadium wniesiono w pieniądzu, Zamawiający zwraca je wraz z odsetkami wynikającymi z umowy rachunku bankowego, na którym było ono przechowywane,

poniższe o koszty prowadzenia rachunku bankowego oraz prowizji bankowej za przelew pieniędzy na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę.

12. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana:

- a) odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie;
- b) nie wniósł wymaganego zabezpieczenia należytego wykonania umowy;
- c) zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie wykonawcy.

## **IX. Termin związania oferta.**

Wykonawca pozostaje związany ofertą **przez okres 60 dni**. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

## **X. Opis sposobu przygotowywania ofert.**

- Ofertę, zgodnie z art. 82 ust. 2 ustawy – Prawo zamówień publicznych Wykonawca zobowiązany jest złożyć w formie pisemnej, pod rygorem nieważności. Ofertę należy sporządzić w języku polskim. Zamawiający nie wyraża zgody na składanie ofert w formie elektronicznej. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę, zgodnie z art. 82 ust. 1 cytowanej ustawy.
- Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje zamawiający i wykonawcy przekazują pisemnie. Faks lub droga elektroniczna nie stanowią formy pisemnej, aby były skuteczne muszą być niezwłocznie potwierdzone pismem.
- Wykonawca składa ofertę, zgodnie z wymaganiami ustawy – Prawo zamówień publicznych oraz niniejszą specyfikacją istotnych warunków zamówienia.
- Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu – art. 36 ust. 2 pkt 8 cytowanej ustawy.
- Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę przed terminem składania ofert pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu przed upływem terminu składania ofert - (art. 84 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych).
- Oferta musi być **podpisana** przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji. W przypadku, gdy upoważnienie do podpisywania oferty nie wynika bezpośrednio z dokumentów załączonych do oferty, o których mowa w punkcie VI podpunkt 1.1 specyfikacji, upoważnienie (pełnomocnictwo) do podpisywania oferty oraz dokonywania innych czynności w toku postępowania o zamówienie publiczne winno być dołączone do oferty.
- Pełnomocnictwo do podpisania oferty i składania ewentualnych wyjaśnień, jeżeli osobą podpisującą nie jest osoba upoważniona na podstawie wypisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenia o prowadzeniu działalności gospodarczej. Jeżeli pełnomocnictwo nie ma postaci aktu notarialnego powinno zawierać pieczęć Wykonawcy, imienną pieczętkę wystawiającego pełnomocnictwo i jego podpis. Jeżeli dołączone do oferty ww. pełnomocnictwo będzie w formie kopii, Zamawiający wymaga, aby jego zgodność z

oryginałem poświadczyla osoba lub osoby wymienione w umowie spółki lub odpowiednim rejestrze, które wskazane są tam jako upoważnione do reprezentowania Wykonawcy. Pełnomocnictwo winno wskazywać datę jego wystawienia oraz okres, na który zostało udzielone. Brak tego okresu zamawiający odczyta jako pełnomocnictwo wystawione na czas nieokreślony.

- W związku z wejściem w życie nowej Ustawy z dnia 16 listopada 2006r. o opłacie skarbowej, Dz.U. nr 225, poz.1635 oraz w związku z opinią Urzędu Zamówień Publicznych nr UZP/DP/O-RJE/4830/1996/07 z dnia 30.01.2007r. w sprawie opłaty skarbowej w zamówieniach publicznych, w której stwierdza się, iż złożenie dokumentu pełnomocnictwa (do reprezentowania lub zawarcia umowy) przez pełnomocnika wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nie podlega opłacie skarbowej informujemy, że wniesienie opłaty skarbowej w przypadku dołączania do ofert Pełnomocnictwa nie jest obowiązkowe. Powyższe wynika z opinii prawnej Departamentu Prawnego UZP. W dalszym ciągu brak jest innych opinii prawnych i ugruntowanego orzecznictwa w tej sprawie.
- Każda strona oferty wraz z załącznikami ma być ponumerowana i podpisana, w czytelny sposób przez osobę upoważnianą do reprezentowania firmy. Najlepiej, gdyby podpis był opatrzony pieczęcią imienną, identyfikującą osobę podpisującą. Zamawiający nie dopuszcza tzw. parafowania poszczególnych stron oferty, chyba że wraz z ofertą Wykonawca załączy wzór parafy, z danymi identyfikującymi osobę składającą parafę, a tak prafa będzie opatrzona pieczęcią imienną, identyfikującą osobę podpisującą.
- Wszystkie strony oferty winny być połączone – (zszyte zszywaczem lub bindownicą lub w skoroszytcie) w sposób zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty. Poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być datowane i własnoręcznie podpisane przez osobę podpisującą ofertę.
- Do oferty Wykonawca dołączy wszystkie dokumenty wymagane postanowieniami niniejszej specyfikacji. Formularz Ofertowy oraz inne załączniki, stanowiące integralną część specyfikacji, zostaną wypełnione przez Wykonawcę ściśle według postanowienia niniejszej specyfikacji, bez dokonywania w nich zmian. W przypadku gdy Wykonawca dołączy jako załącznik do oferty kopię jakiegoś dokumentu, kopia ta winna być potwierdzona za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. W sytuacji gdy złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości, Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii tegoż dokumentu.
- Oferty oraz wszelkie oświadczenia i zaświadczenia składane w trakcie postępowania są jawne, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, o ile wykonawca składając ofertę zastrzeże, że nie mogą być one udostępniane innym wykonawcom. W takim przypadku wskazane jest, aby informacje te były przygotowane i przekazane przez Wykonawcę w formie odrębnego załącznika do oferty opatrzonego klauzulą „TAJNE”. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 cytowanej ustawy.

a) Oferty należy składać w zamkniętych kopertach oznaczonych pieczęcią Oferenta oznaczonych w następujący sposób:

Przetarg nieograniczony – leki ( nr 94/2010)  
dla Wielkopolskiego Centrum Onkologii. Nie otwierać przed .....” /data  
otwarcia ofert/

Każda Oferta opatrzona zostanie numerem wpływu odnotowanym na kopercie oferty.

- b) Oferty, które wpłyną do Zamawiającego za pośrednictwem Poczty Polskiej, poczty kurierskiej, należy przygotować w sposób określony w pkt 2 i przesłać w zewnętrznej kopercie, na której powinna znajdować się pieczęć Wykonawcy, zaadresowanej w następujący sposób:

**Wielkopolskie Centrum Onkologii**  
**Ul. Garbary 15,**  
**61-866 Poznań**  
**Przetarg nieograniczony – leki ( nr 94/2010)**

## **XI. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert.**

### **1) Miejsce oraz termin składania ofert:**

Ofertę należy złożyć w pokoju 301 (Kancelaria – III piętro), w dni robocze, w godzinach od 7.30 do 14.30 w siedzibie Zamawiającego w Poznaniu, ul. Garbary 15 w nieprzekraczalnym terminie do **16.09.2010 do godz. 09.00**

### **2) Miejsce oraz termin otwarcia ofert:**

- Otwarcie ofert nastąpi w **dniu 16.09.2010 o godz. 10.00** w siedzibie Zamawiającego – Kantor, Rotunda, parter pokój nr 001.
- Otwarcie ofert jest jawne. W przypadku, gdy Wykonawca nie był obecny przy otwieraniu ofert, na jego pisemny wniosek Zamawiający prześle mu informację zawierającą nazwy i adresy Wykonawców, których oferty zostały otwarte oraz informacje dotyczące ceny oferty.
- Oferty zostaną sprawdzone pod kątem, czy zostały sporządzone zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych i postanowieniami specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
- W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać udzielenia przez Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert.
- Zamawiający poprawi w tekście oferty oczywiste omyłki pisarskie i omyłki rachunkowe w obliczeniu ceny niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawców, którzy złożyli oferty.

## **XII. Opis sposobu obliczenia ceny.**

1. Wykonawca w przedstawionej ofercie winien zaoferować cenę kompletną, jednoznaczną i ostateczną.
2. Wykonawca winien uwzględnić w cenie oferty **wszystkie przewidywane koszty** realizacji zamówienia, które mają wpływ na cenę oferty.

3. Cena oferty winna być wartością wyrażoną w jednostkach pieniężnych, w walucie polskiej, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, zgodnie z obowiązującą ustawą o cenach i obliczona zgodnie z konstrukcją formularza *ofertowego i cenowego, stanowiącego załącznik nr 1 nr 2 do niniejszej specyfikacji* z uwzględnieniem podatku VAT naliczonym zgodnie z obowiązującymi w terminie składania oferty przepisami. Obowiązkiem składającego ofertę jest wypełnić formularz cenowy dokonując obliczeń wg zasad obowiązujących w rachunkowości.
4. Przedstawiona przez Wykonawcę oferta cenowa nie może stanowić ogólnych cenników, kalkulacji, itp., stosowanych przez Wykonawcę w toku prowadzonej przez niego działalności gospodarczej, lecz winna zostać sporządzona wyłącznie z ukierunkowaniem na przedmiotowe postępowanie i odpowiadać wymogom Zamawiającego określonym w niniejszej SIWZ.
5. Wszystkie ceny określone przez Wykonawcę w ofercie są ustalone na okresie trwania umowy, poza przypadkami określonymi we wzorze umowy (załącznik siwz) i nie wzrosną i nie podlegają negocjacjom.
6. Błąd w obliczeniu ceny spowoduje odrzucenie oferty z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Zamawiający poprawi w ofercie:

- oczywiste omyłki pisarskie,
  - oczywiste omyłki rachunkowe – w zakresie podanym poniżej,
  - inne omyłki polegające na niezgodności oferty ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty,
- i o dokonanych poprawkach zawiadomi niezwłocznie wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

Za oczywistą omyłkę rachunkową zamawiający uzna w szczególności:

- 1) błędny wynik mnożenia ceny jednostkowej oraz ilości zamawianych sztuk,
  - 2) błędny wynik podsumowania poszczególnych pozycji, przyjmując, że prawidłowo wyliczono cenę za poszczególne pozycje,
  - 3) rozbieżność pomiędzy wartością ceny podaną liczbą i słownie, przy czym za prawidłową uznaje się tę wartość, która odpowiada poprawnemu arytmetycznie wyliczeniu ceny
- Poprawiając omyłki rachunkowe, zamawiający uwzględni konsekwencje rachunkowe wynikające z ich poprawienia.

Nie wyrażenie zgody na poprawienie innych omyłek, niż oczywiste omyłki pisarskie i rachunkowe, polegających na niezgodności oferty ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty, w ciągu 3 dni od daty doręczenia zawiadomienia, skutkować będzie odrzuceniem oferty.

### **XIII. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert.**

**Kryteria, którymi będzie się kierował Zamawiający przy wyborze oferty wraz z wagami (procentowym znaczeniem), oraz sposób obliczenia wartości punktowej oferty.**

**Kryteria: (opis kryterium/ i jego znaczenie (wag):**

|      |            |
|------|------------|
| Cena | 100%       |
|      | -----      |
|      | Razem 100% |

**Ocena oferty będzie obliczona wg wzoru:**

|   |
|---|
| <p>Najniższa cena</p> $C = \frac{\text{Cena badanej oferty}}{\text{Cena badanej oferty}} \times \text{waga} \times 100$ <p>C – ilość punktów przyznana w kryterium cena</p> |
|---|

*Przy ocenie wysokości zaproponowanej ceny wykonania przedmiotu zamówienia najwyżej będzie punktowana oferta z najniższą ceną brutto – oferta najkorzystniejsza (art. 2 pkt.5 w zw. z art. 91 ustawy). Oferta o najniższej cenie brutto otrzyma 100 punktów, pozostałym ofertą przyznane zostaną punkty zgodnie z ww. wzorem.*

Stosowanie do dyspozycją art. 91 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych – jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w którym jedynym kryterium jest cena, nie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, zamawiający wzywa wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez zamawiającego ofert dodatkowych. Zgodnie natomiast z treścią art. 91 ust. 6 ww. ustawy – Wykonawcy, składający oferty, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.

**XIV. Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.**

Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana ma obowiązek zawarcia umowy, zgodnie z postanowieniami określonymi w **załącznik nr 8** do specyfikacji oraz na warunkach podanych w swojej ofercie, tożsamyh ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, w terminie określonym przez Zamawiającego.

Zawarcie umowy pomiędzy wykonawcą a zamawiającym nastąpi po spełnieniu warunków określonych dyspozycją art. 94 Prawo zamówień publicznych.

**Wyniki postępowania:**

Informacja o wynikach postępowaniach o zawarciu umowy zostanie upubliczniona stosownie do dyspozycji art. 92 i 95 ustawy Prawo zamówień publicznych.

**XV. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy.**

Zamawiający nie wymaga wnoszenia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

**XVI. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, ogólne warunki umowy albo wzór umowy, jeżeli zamawiający wymaga od wykonawcy, aby zawarł z nim umowy sprawie zamówienia publicznego na takich warunkach.**

Wzór umowy stanowi załącznik nr 8 do specyfikacji.

Zamawiający przewiduje zmianę warunków umowy w niżej określonym przypadku:

- wydłużenie okresu realizacji w przypadku niewykorzystania całości.

**XVII. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia.**

Wykonawcy przysługują środki ochrony prawnej opisane w Dziale VI Ustawy Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2006r. Nr 164, poz. 1163 z późn. zm.).

**XVIII. Opis części zamówienia, jeżeli zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.**

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.

**XIX. Maksymalna liczbę wykonawców, z którymi zamawiający zawrze umowę ramowa, jeżeli zamawiający przewiduje zawarcie umowy ramowej.**

Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

**XX. Informacje o przewidywanych zamówieniach uzupełniających, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 i 7 lub art. 134 ust. 6 pkt 3 i 4, jeżeli zamawiający przewiduje udzielenie takich zamówień.**

Zamawiający przewiduje możliwość udzielenia zamówień uzupełniających, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 5 ustawy.

**XXI. Opis sposobu przedstawiania ofert wariantowych oraz minimalne warunki, jakim muszą odpowiadać oferty wariantowe, jeżeli zamawiający dopuszcza ich składanie.**

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

**XXII. Adres poczty elektronicznej lub strony internetowej zamawiającego, jeżeli zamawiający dopuszcza porozumiewanie się drogą elektroniczną.**



Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia Wielkopolskiego Centrum Onkologii - [zaopatrzenie@wco.pl](mailto:zaopatrzenie@wco.pl); [sylwia.krzywiak@wco.pl](mailto:sylwia.krzywiak@wco.pl) ;

*Zasady porozumiewania z Wykonawcami zostały określone w pkt VII niniejszej specyfikacji.*

**XXIII. Informacje dotyczące walut obcych, w jakich mogą być prowadzone rozliczenia między zamawiającym a wykonawcą, jeżeli zamawiający przewiduje rozliczenia walutach obcych.**

- Wszelkie rozliczenia związane z realizacją zamówienia publicznego, którego dotyczy niniejsza specyfikacja dokonywane będą w walucie polskiej - PLN.
- Zamawiający nie przewiduje rozliczenia z wykonania zamówienia publicznego w obcej walucie.

**XXIV. Informacje o przewidywanym wyborze najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej.**

Zamawiający nie przewiduje wyboru oferty najkorzystniejszej z zastosowaniem aukcji elektronicznej.

**XXV. Zwrot kosztów udziału w postępowaniu.**

Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu

**XXVI. Pozostałe informacje.**

*Postępowanie o udzielenie niniejszego zamówienia prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego powyżej 193.000 EURO zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm), stąd też w kwestiach nie uregulowanych zapisami przedmiotowej specyfikacji bezpośrednio zastosowanie mają przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych oraz innych obowiązujących przepisów prawa.*

Zatwierdzam treść niniejszej specyfikacji:

Poznań, dnia.....

.....  
/podpis/

**Załącznik nr 1 do SIWZ**

.....  
(Pieczęć Wykonawcy/ Wykonawców)

Formularz cenowy /wzór/

**PAKIET NR 1**

| 1.           | 2.   | 3.       | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|--------------|--|----------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP.          | NAZWA LEKU                                   | j.m.     | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1            | ALBUMINA LUDZKA 20% 200mg/ml inj iv Op=100ml | Op=100ml | 1000op.                 |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| 2            | ALBUMINA LUDZKA 20% 200mg/ml inj iv Op=50ml  | Op=50ml  | 1500op.                 |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| <b>RAZEM</b> |  |          |                         |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

CPV 33141540-7

**PAKIET NR 2**

| 1.  | 2.   | 3.               | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|-----|--|------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP. | NAZWA LEKU   | j.m.             | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1   | AMINOSTERIL KE 10% bez węglowodanów z elektrolitami inj iv (roztwór) | Op=1fiolka 500ml | 100 op                  |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

|       |   |                  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|---|------------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|
|       | Opak=1fiolka 500ml  |                  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2     | AMINOSTERIL N-HEPA 8%<br>inj iv (roztwór)<br>Opak=1fiolka 500ml | Op=1fiolka 500ml | 50 op |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3     | INTRALIPID 20%<br>INJ IV (emulsja)<br>Opak= 1fiolka 100ml       | Op=1fiolka 100ml | 20 op |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM |   |                  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |

CPV 33600000-6

### PAKIET NR 3

| 1.    | 2.                                       | 3.       | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|-------|--|----------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP.   | NAZWA LEKU                               | j.m.     | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1     | BENZYNA<br>APTECZNA<br>Opak=1litr=0,66kg | Op=1litr | 500 op                  |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| RAZEM |  |          |                         |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

CPV 33680000-0

### PAKIET NR 4

#### Insuliny

| 1.  | 2.                                       | 3.                                  | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|-----|--|-------------------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP. | NAZWA LEKU                               | j.m.                                | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1   | ACTRAPID PENFILL<br>100 j.m. inj roztwór | Op.=5wkł adów do wstrzykni wacza po | 50 op.                  |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

|   |   |   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|---|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|
|   |   | 3ml   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | GENSULIN M 30<br>100j. m/ml/3ml           | Op.=5wkł<br>adów do<br>wstrzykni<br>wacza po<br>3ml | 50 op. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | GENSULIN M 40<br>100j. m/ml/3ml           | Op.=5wkł<br>adów do<br>wstrzykni<br>wacza po<br>3ml | 50 op. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | GENSULIN M 50<br>100j. m/ml/3ml           | Op.=5wkł<br>adów do<br>wstrzykni<br>wacza po<br>3ml | 50 op. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | GENSULIN N<br>100j. m/ml/3ml              | Op.=5wkł<br>adów do<br>wstrzykni<br>wacza po<br>3ml | 50 op. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | GENSULINR<br>100j. m/ml/3ml               | Op.=5wkł<br>adów do<br>wstrzykni<br>wacza po<br>3ml | 50 op. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | HUMALOG<br>100 j.m./ml inj roztwór        | Op.=5wkł<br>adów do<br>wstrzykni<br>wacza po<br>3ml | 50 op. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | HUMALOG MIX 25<br>100 j.m./ml inj roztwór | Op.=5wkł<br>adów do<br>wstrzykni<br>wacza po<br>3ml | 50 op. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | HUMALOG MIX 50<br>100 j.m./ml inj roztwór | Op.=5wkł<br>adów do<br>wstrzykni                    | 50 op. |  |  |  |  |  |  |  |  |

|       |   |   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|---|---|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|
|       |   | wacza po 3ml  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10    | HUMULIN N PEN<br>100 j.m./ml inj roztwór          | Op.=5wkł<br>adów do<br>wstrzykni<br>wacza po<br>3ml | 50 op. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11    | HUMULIN R<br>100 j.m./ml inj roztwór              | Op.=5wkł<br>adów do<br>wstrzykni<br>wacza po<br>3ml | 50 op. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12    | MIXTARD 30<br>PENFILL<br>100 j.m./ml inj roztwór  | Op.=5wkł<br>adów do<br>wstrzykni<br>wacza po<br>3ml | 50 op. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13    | NOVO MIX 30<br>PENFILL<br>100 j.m./ml inj roztwór | Op.=5wkł<br>adów do<br>wstrzykni<br>wacza po<br>3ml | 50 op. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14    | NOVO MIX 30<br>PENFILL<br>100 j.m./ml inj roztwór | Op.=5wkł<br>adów do<br>wstrzykni<br>wacza po<br>3ml | 50 op. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15    | NOVO RAPID<br>PENFILL<br>100 j.m./ml inj roztwór  | Op.=5wkł<br>adów do<br>wstrzykni<br>wacza po<br>3ml | 50 op. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM |   |   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |

CPV 33615100-5

**PAKIET NR 5**

| 1.           | 2.  | 3.          | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|--------------|---|-------------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP.          | NAZWA LEKU                                  | j.m.        | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1            | BETALOC inj (roztwór) 1mg/ml<br>Op=5amp 5ml | Op=5amp 5ml | 100 op                  |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| 2            | GLUCOPHAGE 850mg<br>Op=30tabl               | Op=30tabl   | 100 op                  |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| <b>RAZEM</b> |   |             |                         |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

**CPV 33680000-0****PAKIET NR 6**

| 1.           | 2.   | 3.             | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|--------------|--|----------------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP.          | NAZWA LEKU   | j.m.           | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1            | BETADINE maść 10mg jodu/g<br>Opak=1op a 20g                | Op=1op a20g    | 400op.                  |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| 2            | BETADINE Globulki dopochwowe Dawka 0,2g<br>Opak=14globulek | Op=14 globulek | 400op.                  |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| <b>RAZEM</b> |  |                |                         |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

**CPV 33600000-6**

**PAKIET NR 7**

| 1.           | 2.                                    | 3.              | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|--------------|---------------------------------------|-----------------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP.          | NAZWA LEKU                            | j.m.            | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1            | CAPHOSOL płyn do płukania jamy ustnej | Op=60fiol. 15ml | 500op.                  |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| <b>RAZEM</b> |                                       |                 |                         |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

CPV33651200-0

**PAKIET NR 8**

| 1.           | 2.  | 3.                     | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|--------------|---|------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP.          | NAZWA LEKU  | j.m.                   | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | Cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1            | CLEXANE inj Sc 60mg/0,6ml<br>Op=10amp-strzyk0,6ml | Op=10am p-strzyk 0,6ml | 600 op.                 |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| 2            | CLEXANE inj Sc 40mg/0,4ml<br>Op=10amp-strzyk      | Op=10am p-strzyk       | 800 op.                 |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| 3            | CLEXANE 80mg/0,8ml inj sc                         | Op=10szt               | 30op.                   |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| <b>RAZEM</b> |   |                        |                         |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

CPV 33621100-0

**PAKIET NR 9**

| 1.           | 2.                                  | 3.          | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|--------------|-------------------------------------|-------------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP.          | NAZWA LEKU                          | j.m.        | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1            | CONTROLOC 40mg inj iv<br>Op=1fiolka | Op=1 fiolka | 3000op.                 |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| 2            | CONTROLOC 40mg tabl<br>Op=100szt.   | Op=100szt   | 30op.                   |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| <b>RAZEM</b> |                                     |             |                         |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

CPV 33612000-3

**PAKIET NR 10**

| 1.           | 2.                | 3.        | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|--------------|-------------------|-----------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP.          | NAZWA LEKU        | j.m.      | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1            | ATORVASTINUM 20mg | Op=30szt. | 20 op.                  |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| 2            | ATORVASTINUM 40mg | Op=30szt. | 20 op.                  |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| 3            | ATORVASTINUM 10mg | Op=30szt. | 20 op.                  |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| <b>RAZEM</b> |                   |           |                         |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

CPV 33622000-6



**PAKIET NR 11**

| 1.           | 2.                                    | 3.       | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|--------------|---------------------------------------|----------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP.          | NAZWA LEKU                            | j.m.     | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1            | DIFLUCAN inj iv<br>2mg/ml<br>Op=100ml | Op=100ml | 1500op.                 |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| <b>RAZEM</b> |                                       |          |                         |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

CPV 24451200-2

Zamawiający wymaga koszyczki plastikowe do powieszenia butelek.

**PAKIET NR 12**

| 1.           | 2.   | 3.      | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|--------------|--|---------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP.          | NAZWA LEKU   | j.m.    | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1            | ENSURE PLUS TWO<br>CAL płyn odżywczy<br>2kcal/ml<br>opak= kartonik o poj<br>200ml<br>(proszę uwzględnić<br>różne smaki do<br>wyboru) | op=1op. | 1000 op                 |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| <b>RAZEM</b> |  |         |                         |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

CPV CPV3360000-6

**PAKIET NR 13**

| 1.           | 2.   | 3.         | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|--------------|--|------------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP.          | NAZWA LEKU                                 | j.m.       | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1            | ETOPOSID<br>200mg/10ml inj iv<br>(roztwór) | Op=1fiolka | 1500op.                 |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| <b>RAZEM</b> |  |            |                         |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

CPV33652100-6

**PAKIET NR 14**

| 1.           | 2.  | 3.        | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|--------------|---|-----------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP.          | NAZWA LEKU  | j.m.      | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1            | Gelitaspon standard<br>(gąbka żelatynowa)<br>80x50x10mm<br>Op=10szt | Op=10szt. | 300op.                  |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| 2            | Gelitaspon specjal<br>(gąbka żelatynowa)<br>80x50x1mm<br>Op=20szt   | Op=20szt. | 300op.                  |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| <b>RAZEM</b> |   |           |                         |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

CPV 33600000-6

**PAKIET NR 15**

| 1.           | 2.  | 3.        | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|--------------|---|-----------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP.          | NAZWA LEKU  | j.m.      | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1            | FRAGMIN INJ SC/IV 5000j.anti-Xa/0,2ml<br>Opak=10s-amp 0,2ml | op= 10szt | 2000 op.                |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| 2            | FRAGMIN INJ SC/IV 2500j.anti-Xa/0,2ml<br>Opak=10s-amp 0,2ml | op= 10szt | 200 op.                 |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| <b>RAZEM</b> |   |           |                         |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

CPV 33621100-0

**PAKIET NR 16**

| 1.           | 2.                                 | 3.                    | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|--------------|------------------------------------|-----------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP.          | NAZWA LEKU                         | j.m.                  | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1            | FRAXODI inj sc.<br>15 200j. Anti-x | Op=10amp strzy. 0,8ml | 10op.                   |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| <b>RAZEM</b> |                                    |                       |                         |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

CPV 33651100-9

**PAKIET NR 17**

| 1.           | 2.  | 3.         | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|--------------|---|------------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP.          | NAZWA LEKU  | j.m.       | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1            | HEPARINIUM inj. sc/iv. roztwór 25000 j.m./5ml op.=10,0amp.5ml | op=10 szt. | 100 op.                 |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| <b>RAZEM</b> |   |            |                         |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

**CPV 33600000-6****PAKIET NR 18**

| 1.           | 2.                              | 3.       | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|--------------|---------------------------------|----------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP.          | NAZWA LEKU                      | j.m.     | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1            | HERCEPTIN 150mg inj iv Op=1szt. | Op. 1szt | 7000op.                 |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| <b>RAZEM</b> |                                 |          |                         |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

**CPV 33652100-6****PAKIET NR 19**

| 1.  | 2.                                      | 3.        | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|-----|---|-----------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP. | NAZWA LEKU                              | j.m.      | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1   | KREON 25 000 Kaps dojelitowe Op= 20kaps | Op=20kaps | 30op.                   |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

|       |   |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|---|-----------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 2     | KREON 10 000<br>Kaps dojelitowe<br>Op= 20kaps | Op=20kaps | 30op. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM |   |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |

**CPV 33652100-6**

**PAKIET NR 20**

| 1.    | 2.                                   | 3.        | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|-------|--------------------------------------|-----------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP.   | NAZWA LEKU                           | j.m.      | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1     | Lametta tabl powl 2,5mg<br>Op=30szt. | Op=30szt. | 50op.                   |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| 2     | Zometa inj 4mg<br>Op=1amp            | Op=1amp   | 200op.                  |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| RAZEM |                                      |           |                         |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

CPV 33652100-6

**PAKIET NR 21**

| 1.    | 2.                             | 3.        | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|-------|--------------------------------|-----------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP.   | NAZWA LEKU                     | j.m.      | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1     | Lastet 100mg kaps<br>Op=10szt. | Op=10szt. | 200op.                  |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| 2     | Lastet 50mg kaps<br>Op=20szt.  | Op=20szt. | 200op.                  |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| RAZEM |                                |           |                         |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

CPV 33652100-6

**PAKIET NR 22**

| 1.    | 2.                             | 3.       | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|-------|--------------------------------|----------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP.   | NAZWA LEKU                     | j.m.     | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | Cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1     | NICORETTE TTS plastry 15mg/16h | Op=7szt. | 100 op.                 |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| RAZEM |                                |          |                         |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

CPV 33693200-6

**PAKIET NR 23**

| 1.    | 2.   | 3.       | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|-------|--|----------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP.   | NAZWA LEKU   | j.m.     | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | Cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1     | NUTRISON STANDARD 1 L (worek) postać płyn Op=1litr | Op=1litr | 1000 op.                |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| RAZEM |  |          |                         |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

CPV 33693200-6

**PAKIET NR 24**

| 1.    | 2.                            | 3.        | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|-------|-------------------------------|-----------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP.   | NAZWA LEKU                    | j.m.      | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1     | NOLICIN Tabl 400mg Op=20 tabl | Op=20szt. | 50op.                   |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| RAZEM |                               |           |                         |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

CPV 33651100-9

**PAKIET NR 25**

| 1.           | 2.                    | 3.         | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|--------------|-----------------------|------------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP.          | NAZWA LEKU            | j.m.       | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1            | OMEPRAZOL 40mg inj iv | Op=1fiolka | 2000 op.                |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| <b>RAZEM</b> |                       |            |                         |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

CPV 33610000-9

**PAKIET NR 26**

| 1.           | 2.                 | 3.            | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|--------------|--------------------|---------------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP.          | NAZWA LEKU         | j.m.          | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1            | PERLINGANIT 1mg/ml | Op=10amp/10ml | 800op.                  |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| <b>RAZEM</b> |                    |               |                         |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

CPV33652100-6

**PAKIET NR 27**

| 1.  | 2.                           | 3.          | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|-----|------------------------------|-------------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP. | NAZWA LEKU                   | j.m.        | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1   | PROTAMINUM SULFURICUM inj iv | Op=1amp 5ml | 5op.                    |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

|  |                                     |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |
|--|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|
|  | (roztwór 0 50mg/5ml<br>Op=1 amp 5ml |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |
|  |                                     |  |  |  |  |  |  |  | RAZEM |  |  |

CPV33652100-6

**PAKIET NR 28**

| 1.  | 2.   | 3.       | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|-----|--|----------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP. | NAZWA LEKU   | j.m.     | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1   | SULPERAZON 2G<br>proszek do przygotowania roztworu<br>Op=1fiolka | op=1 szt | 2500 op.                |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
|     |  |          |                         |                                 |                  |                              |                               |                               | RAZEM                         |                             |                                |

CPV 33651100-9

**PAKIET NR 29**

| 1.  | 2.                      | 3.                | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|-----|-------------------------|-------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP. | NAZWA LEKU              | j.m.              | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1   | UROGAFIN 60%<br>600mg/g | Op=10am<br>p/20ml | 40op                    |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
|     |                         |                   |                         |                                 |                  |                              |                               |                               | RAZEM                         |                             |                                |

CPV 33696000-5



**PAKIET NR 30**

| 1.           | 2.                                      | 3.                | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|--------------|---|-------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP.          | NAZWA LEKU                              | j.m.              | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1            | Vit C inj 500mg/5ml<br>Inj iv (roztwór) | Op=10amp<br>p 5ml | 100op                   |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| <b>RAZEM</b> |   |                   |                         |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

CPV 24490000-5

**PAKIET NR 31**

| 1.           | 2.   | 3.                        | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|--------------|--|---------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP.          | NAZWA LEKU   | j.m.                      | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1            | ZYVOXID 600mg<br>worki 2mg/ml<br>Op= 10worków a<br>300ml | Op=10worków<br>a<br>300ml | 25op.                   |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |
| <b>RAZEM</b> |  |                           |                         |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

CPV 33651100-9

**PAKIET NR 32**

| 1.  | 2.                                  | 3.        | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                           | 8.                            | 9.                            | 10.                           | 11.                         | 12.                            |
|-----|-------------------------------------|-----------|-------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| LP. | NAZWA LEKU                          | j.m.      | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto ( zł) | wartość jednostkowa VAT ( zł) | cena jednostkowa brutto ( zł) | Wartość całkowita netto ( zł) | wartość całkowita VAT ( zł) | wartość całkowita brutto ( zł) |
| 1   | POLPRAZOL<br>Kaps 20mg<br>Op=14szt. | op=14szt. | 1200 op.                |                                 |                  |                              |                               |                               |                               |                             |                                |

|    |   |                  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|---|------------------|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 2  | Paracetamol tabl 500 mg   | OP=20szt.        | 400 op.       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3  | TUSSICOM granulaty do p. roztworu doustnego 200mg<br>Op=20sasz a 5g | Op=20sasz a 5g   | 200 op        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4  | DIPROGENTA maść 15g<br>Op=1 szt                                     | op=1 szt         | 100 op        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5  | DICLAC inj im iv 75mg/3ml<br>Op=5amp/3ml                            | op=5amp/3 ml     | 50 op         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6  | COCARBOXYLASUM 50mg inj iv<br>Op=5amp                               | op=5amp          | 200 op        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7  | FLOXAL krople do oczu 3mg/g   | op=1flakon /5ml  | 30 op         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8  | CARDURA 4mg tabl<br>Op=30szt  | Op=30szt.        | 30 op         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9  | KAMIREN 1mg tabl<br>Op=30szt  | Op=30szt         | 30 op         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | FUROSEMIDUM INJ (roztwór) 10mg/ml<br>Op=5amp 2ml                    | Op=5amp 2ml      | 250 op        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | BETO 50ZK Tabl. 50mg<br>Op=28tabl                                   | Op=28tabl        | 20op.         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | INJ. MAGNESI SULFURICI 20%<br>OP=10amp 10ml                         | OP=10ap 10ml     | 300 op.       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | <b>DOXYRATIO M 100mg tabl<br/>Opak=10szt.</b>                       | <b>Op=10szt.</b> | <b>20 op.</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | VITAMINUM A+D <sub>3</sub> krople 1000jm/ml<br>Opak=fiolka 10ml     | Op=fiolka 10ml   | 100 op.       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | ZOFRAN czopki 16mg<br>Op=2szt.                                      | Op=2szt.         | 50op.         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|       |   |                   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|---|-------------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 16    | BUSCOLYSIN INJ<br>20mg/1ml<br>Opak=10amp 1ml                          | Op=10amp<br>p 1ml | 500op. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17    | EXACYL 500mg/5ml<br>Inj. iv<br>Opak=5amp 5ml                          | Op=5amp<br>5ml    | 700op. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18    | LOKREN 20mg<br>tabl powl<br>Opak=28 tabl                              | Op=28<br>tabl     | 10op.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19    | PRIDINOL 5mg<br>Tabl<br>Opak=50tabl                                   | Op=50tabl         | 5 op   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20    | SANDOSTATIN INJ<br>0,1mg/1ml(roztwór)<br>Opak=5amp 1ml                | Op=<br>5amp1ml    | 200 op |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21    | STAVERAN 40<br>Tabl. powl. 40mg<br>Opak=20tabl                        | Op=20tabl         | 10op.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22    | SULFARINOL krople<br>do nosa<br>Opak=1 op 20ml                        | Op=1 op<br>20ml   | 300 op |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23    | Cyclonamin tabl<br>250mg  | op=30tabl         | 300op  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24.   | Oxycort A maść do<br>oczu   | op=3g             | 100op  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25.   | Tritace 5mg tabl  | op=28tabl         | 50op   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26.   | Sulfacetamid krople do<br>oczu 100mg/ml<br>Op=12 minimsów po<br>0,5ml | op=12<br>minimsów | 150op  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26.   | Vit B6 tabl 50mg  | Op=50tabl         | 100op  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM |   |                   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

CPV 33600000-6

**PAKIET NR 33**

| 1.    | 2.   | 3.       | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                          | 8.                           | 9.                           | 10.                          | 11.                        | 12.                           |
|-------|--|----------|-------------------------|---------------------------------|------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| LP.   | NAZWA LEKU   | j.m.     | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto (zł) | wartość jednostkowa VAT (zł) | cena jednostkowa brutto (zł) | Wartość całkowita netto (zł) | wartość całkowita VAT (zł) | wartość całkowita brutto (zł) |
| 1     | TISSUCOL KIT<br>Klej fibrynowy dwuskładnikowy<br>Opatrunek leczniczy<br>Op=5,0ml | Op=5,0ml | 10op.                   |                                 |                  |                             |                              |                              |                              |                            |                               |
| RAZEM |  |          |                         |                                 |                  |                             |                              |                              |                              |                            |                               |

CPV 33600000-6

**PAKIET NR 34**

| 1.    | 2.   | 3.         | 4.                      | 5.                              | 6.               | 7.                          | 8.                           | 9.                           | 10.                          | 11.                        | 12.                           |
|-------|--|------------|-------------------------|---------------------------------|------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| LP.   | NAZWA LEKU   | j.m.       | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego | nazwa producenta | cena jednostkowa netto (zł) | wartość jednostkowa VAT (zł) | cena jednostkowa brutto (zł) | Wartość całkowita netto (zł) | wartość całkowita VAT (zł) | wartość całkowita brutto (zł) |
| 1     | PACLITAXELUM fiolka<br>300mg inj iv + zestwy do podania leku, Op=1fiolka | Op=1fiolka | 2000 szt.               |                                 |                  |                             |                              |                              |                              |                            |                               |
| RAZEM |  |            |                         |                                 |                  |                             |                              |                              |                              |                            |                               |

CPV 24452100-8

**- fiolki 300mg do wielokrotnego pobrania****-stabilność roztworu gotowego do pobrania w warunkach oświetlenia i w temperaturze pokojowej powinna być dłuższa niż 27 godzin od chwili przygotowania roztworu do wlewu (konieczne do realizacji terapii we wlewie 24 godzinnym), a pozostały lek we fiolce powinien posiadać stabilność ponad 21 dni****- rejestracja Paclitaxelu w I i II rzucie leczenia raka jajnika we wlewie 3 godzinnym w dawce 175mg/m<sup>2</sup> i we wlewie 24 godzinnym w dawce 135mg/m<sup>2</sup>****-rejestracja w rozsianym raku piersi w I i II rzucie**

.....  
 Podpisy wykonawcy osób upoważnionych  
 do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy



**Pakiet nr 1**

..... netto,  
słownie:.....  
..... brutto,  
słownie.....

**Pakiet nr 2**

..... netto,  
słownie:.....  
..... brutto,  
słownie.....

**Pakiet nr 3**

..... netto,  
słownie:.....  
..... brutto,  
słownie.....

**Pakiet nr 4**

..... netto,  
słownie:.....  
..... brutto,  
słownie.....

**Pakiet nr 5**

..... netto,  
słownie:.....  
..... brutto,  
słownie.....

**Pakiet nr 6**

..... netto,  
słownie:.....  
..... brutto,  
słownie.....

**Pakiet nr 7**

..... netto,  
słownie:.....  
..... brutto,  
słownie.....

**Pakiet nr 8**

..... netto,  
słownie:.....  
..... brutto,

słownie.....

**Pakiet nr 9**

..... netto,

słownie:.....

..... brutto,

słownie.....

**Pakiet nr 10**

..... netto,

słownie:.....

..... brutto,

słownie.....

**Pakiet nr 11**

..... netto,

słownie:.....

..... brutto,

słownie.....

**Pakiet nr 12**

..... netto,

słownie:.....

..... brutto,

słownie.....

**Pakiet nr 13**

..... netto,

słownie:.....

..... brutto,

słownie.....

**Pakiet nr 14**

..... netto,

słownie:.....

..... brutto,

słownie.....

**Pakiet nr 15**

..... netto,

słownie:.....

..... brutto,

słownie.....

**Pakiet nr 16**

..... netto,

słownie:.....

..... brutto,  
słownie.....

**Pakiet nr 17**

..... netto,  
słownie:.....

..... brutto,  
słownie.....

**Pakiet nr 18**

..... netto,  
słownie:.....

..... brutto,  
słownie.....

**Pakiet nr 19**

..... netto,  
słownie:.....

..... brutto,  
słownie.....

**Pakiet nr 20**

..... netto,  
słownie:.....

..... brutto,  
słownie.....

**Pakiet nr 21**

..... netto,  
słownie:.....

..... brutto,  
słownie.....

**Pakiet nr 22**

..... netto,  
słownie:.....

..... brutto,  
słownie.....

**Pakiet nr 23**

..... netto,  
słownie:.....

..... brutto,  
słownie.....

**Pakiet nr 24**

..... netto,  
słownie:.....



..... brutto,  
słownie.....

**Pakiet nr 25**

..... netto,  
słownie:.....

..... brutto,  
słownie.....

**Pakiet nr 26**

..... netto,  
słownie:.....

..... brutto,  
słownie.....

**Pakiet nr 27**

..... netto,  
słownie:.....

..... brutto,  
słownie.....

**Pakiet nr 28**

..... netto,  
słownie:.....

..... brutto,  
słownie.....

**Pakiet nr 29**

..... netto,  
słownie:.....

..... brutto,  
słownie.....

**Pakiet nr 30**

..... netto,  
słownie:.....

..... brutto,  
słownie.....

**Pakiet nr 31**

..... netto,  
słownie:.....

..... brutto,  
słownie.....

**Pakiet nr 32**

..... netto,  
słownie:.....

..... brutto,  
słownie.....

### **Pakiet nr 33**

..... netto,  
słownie:.....  
..... brutto,  
słownie.....

### **Pakiet nr 34**

..... netto,  
słownie:.....  
..... brutto,  
słownie.....

3. Uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
4. Oświadczam/y/, iż zaoferowane leki będą posiadać min. 12 miesięczny termin ważności licząc od dnia dostawy.
5. Oświadczam/y/, iż w przypadku braku zaoferowanych leków w naszym magazynie, zabezpieczymy dostawy dla Centrum Onkologii Oddział w Poznaniu, z wyjątkiem sytuacji zaprzestania przez producenta produkcji oferowanego leku lub w przypadku gdy oferowany lek jest wycofany z obrotu.
6. Zamówiony towar dostarczymy w terminie ..... dni roboczych od złożenia zamówienia.
7. Oświadczam/y/, iż przypadku, gdy nie dostarczę/my/ w wymaganym terminie (.....**dni robocze od momentu** złożenia zamówienia faxem lub telefonicznie) określonej partii przedmiotu zamówienia, zobowiązuje/emy/ się pokryć Zamawiającemu różnicę w cenie zakupu u innego dostawcy.
8. Akceptuję/my/ projekt umowy i w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
9. Oświadczam/y/ ,że spełniamy wszystkie wymagania zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń oraz, że otrzymaliśmy wszystkie niezbędne informacje potrzebne do przygotowania oferty .
10. Oświadczam/y/, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
11. Wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu przetargowym oświadczenia i dokumenty złożyłem/liśmy/ ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych (zamówienia publicznego).
12. Oświadczam/y/ ,że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni
13. Oświadczam/y/ iż jestem upoważniony do reprezentowania firmy na zewnątrz i zaciągania zobowiązań w wysokości odpowiadającej łącznej cenie oferty.
14. Zapewniam/y/, że oferowane przez nas leki stanowiące przedmiot zamówienia posiadają stosowne dokumenty dopuszczające je do obrotu na terenie RP oraz odpowiadają wymogom określonym przez Ministerstwo Zdrowia.

15. Na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz innych wymagań okresowych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia do oferty załączamy:

a) .....

b) .....

itd.

Wszystkie strony naszej oferty wraz z załącznikami są ponumerowane i cała oferta składa się z ..... stron.

.....,dn.....

.....

(Podpisy wykonawcy lub osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)

(Pieczęć Wykonawcy/ Wykonawców)

OŚWIADCZENIE

**Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne na:**

.....

- 1. Składamy oświadczenie wynikające z art. 22 ust. 1 pkt. 4 co oznacza, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ustawy o zamówieniach publicznych, który mówi, iż:**

Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się:

- 1 wykonawców, którzy wyrządzili szkodę, nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie, jeżeli szkoda ta została stwierdzona orzeczeniem sądu, które uprawomocniło się w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania;
- 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 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;
- 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 partnera 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.

**Składamy oświadczenie wynikające z art. 22 ust.1 pkt. 1 do 3 ustawy o zamówieniach publicznych.**

1. posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
  2. posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie
  3. dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznymi osobami zdolnymi do wykonania zamówienia
  4. znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
2. Na każde żądanie Zamawiającego dostarczymy niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość każdej z kwestii zawartych w oświadczeniu.

.....,dn.....

.....  
Podpisy wykonawcy lub osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy



**UMOWA do przetargu nieograniczonego nr 94/2010**

Na podstawie przepisów Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655 z póź. zm.) w dniu 01.03.2010r. pomiędzy Wielkopolskim Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie z siedzibą w Poznaniu ul. Garbary 15, 61-866 Poznań), wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 8784, posiadającym numer NIP: 778-13-42-057 oraz numer REGON: 000291204;

reprezentowanym przez:

inż. Małgorzatę Kołodziej-Sarnę - Z-cę Dyrektora ds. ekonomiczno-eksploatacyjnych,  
mgr Mirellę Śmigielską - Głównego Księgowego,  
zwanym dalej Zamawiającym,

a

.....,  
wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS:

...../

.....  
prowadzącym działalność gospodarczą jako:.....,  
zarejestrowaną w ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez  
..... pod numerem

.....  
z siedzibą w ..... posiadającą/ym numer  
NIP: ..... oraz numer REGON: .....;; zwaną/ym dalej Wykonawcą,  
reprezentowaną przez:

.....  
.....

została zawarta umowa o następującej treści:

§ 1.

1. Zawarcie niniejszej umowy zostało poprzedzone postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego nr 94/2010 przeprowadzonego na podstawie przepisów Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655 z póź. zm.).
2. Umowa niniejsza zostaje zawarta z chwilą jej podpisania przez obie strony.
3. Strony zgodnie oświadczają, iż postępowanie, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu nie jest dotknięte wadami, o których mowa w art. 22 i 24 Ustawy – Prawo zamówień publicznych.

§ 2.





10. W przypadku, gdy Wykonawca nie dostarczy w wymaganym terminie, wskazanym w ust. 4 pkt a) niniejszego paragrafu (3 dni roboczych od momentu złożenia zamówienia faxem lub telefonicznie) zamówionych Leków, zobowiązany będzie zapłacić Zamawiającemu karę umowną w wysokości różnicy pomiędzy ceną zakupu zamówionych i niedostarczonych w terminie przez Wykonawcę Leków u innego dostawcy, a ceną oferowaną przez Wykonawcę – taki zakup zwany będzie w dalszej części niniejszej umowy „Zakupem Interwencyjnym”. Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty kary umownej w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania kopii faktury potwierdzającej dokonanie przez Zamawiającego Zakupu Interwencyjnego.
11. Wykonawca zobowiązuje się do tego, że parametry techniczne (farmakologiczne) i jakościowe dostarczanych Leków nie będą, w okresie na jaki została zawarta niniejsza umowa, gorsze niż określone w ofercie złożonej przez Wykonawcę.
12. Wykonawca gwarantuje, że będzie dostarczał Leki o najwyższej jakości, zarówno pod względem norm jakościowych, jak i z odpowiednim terminem ważności – wynoszącym minimum 12 miesięcy od dnia dokonania dostawy, zapewniającym bezpieczne użycie dostarczonych Leków. Zamawiający dopuszcza możliwość dostawy Leków z terminem ważności krótszym niż 12 miesięcy od dnia dokonania dostawy, jednakże tylko w przypadku uprzedniego uzyskania przez Wykonawcę pisemnej zgody od Zamawiającego.
13. Strony zgodnie postanawiają, że okres gwarancji/ważności dostarczanych przez Wykonawcę Leków jest równy określonemu przez producenta okresowi przydatności tych Leków do stosowania,.
14. Zamawiający zastrzega prawo zgłaszania Wykonawcy reklamacji w odniesieniu do dostarczonych Leków. Wykonawca zobowiązuje się do rozpatrywania zgłoszonych przez Zamawiającego reklamacji niezwłocznie, nie później jednak, niż w przeciągu 5 dni roboczych od dnia przesłania przez Zamawiającego reklamacji faxem lub pocztą elektroniczną. Reklamacje mogą być zgłaszane w okresie ważności dostarczonych Leków, o którym mowa w ust. 13 niniejszego paragrafu.
15. W razie stwierdzenia, że dostarczone Leki mają wady, w okresie gwarancyjnym Wykonawca zobowiązany będzie do bezpłatnej wymiany wadliwego Leku na Lek wolny od wad – niezwłocznie, ale w każdym razie nie później niż w terminie 3 dni roboczych od dnia pozytywnego rozpatrzenia reklamacji, przesłanej przez Zamawiającego faxem lub pocztą elektroniczną lub od dnia wydania ekspertyzy, o której mowa w ust. 17 niniejszego paragrafu, w razie potwierdzenia przez przedmiotową ekspertyzę zasadności reklamacji złożonej przez Zamawiającego.
16. Nieuzasadnione odrzucenie przez Wykonawcę reklamacji, o której mowa w ust. 14 niniejszego paragrafu może zostać potraktowane jako podstawa do rozwiązania niniejszej umowy z winy Wykonawcy i wywołać skutek w postaci powstania po stronie Wykonawcy obowiązku zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości określonej w § 5 ust. 1 pkt c) tiret pierwsze niniejszej umowy.
17. W przypadku odrzucenia reklamacji Zamawiający ma prawo wystąpić do właściwego organu, urzędu lub innej instytucji, w celu uzyskania ekspertyzy w zakresie jakości i właściwości Leku dostarczonego przez Wykonawcę oraz jego zgodności z wymogami przewidzianymi przepisami prawa oraz określonymi przez Wykonawcę w specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Jeżeli reklamacja Zamawiającego okaże się uzasadniona, wszelkie koszty związane z uzyskaniem ekspertyzy ponosić będzie Wykonawca, który zobowiązany będzie do ich zwrotu w terminie 7 dni od dnia zgłoszenia żądania przez Zamawiającego.

18. Zamawiającemu przysługuje prawo odmowy przyjęcia dostarczonego Leku i żądania jego wymiany na Lek wolny od wad w przypadku:
  - a) dostarczenia Leku niewłaściwej jakości lub niezgodnego z wymogami, o których mowa w ust. 17 niniejszego paragrafu,
  - b) dostarczenia Leku niezgodnego z zapotrzebowaniem lub zamówieniem.
19. Po dostarczeniu zamówionych Leków, następuje ich przyjęcie przez Zamawiającego. Przyjęcie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, może być poprzedzone badaniem ilościowo – asortymentowym i jakościowym dostarczonych Leków. Strony zgodnie postanawiają, iż pozytywny wynik badania, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym nie jest równoznaczny z uznaniem, iż zamówione Leki zostały dostarczone w ilościach zgodnych z zamówieniem, o którym mowa w ust. 4 pkt a) niniejszego paragrafu.
20. Po przyjęciu dostarczonych Leków, Zamawiający w miarę możliwości rozpakowuje dostarczoną partię Leków. W trakcie czynności rozpakowywania Zamawiający dokonuje badania ilościowo – asortymentowego, jak również sprawdzenia, czy dostarczona partia Leków jest wolna od widocznych wad fizycznych lub jakościowych. Przedstawiciel Wykonawcy upoważniony jest do obecności podczas tych czynności.
21. Wszystkie dostarczane przez Wykonawcę Leki powinny mieć na opakowaniu oznaczenia fabryczne tzn. rodzaj, nazwę wyrobu, ilość, datę produkcji, nazwę i adres producenta, datę ważności oraz inne oznakowania zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. W razie dostarczenia Leków oznaczonych niezgodnie z wymogami określonymi w zdaniu poprzedzającym, Wykonawca zapłaci na rzecz Zamawiającego karę umowną w wysokości 2% wartości tych Leków.
22. Wykonawca wraz z dostarczonymi Lekami zobowiązuje się dostarczyć ulotki w języku polskim, zawierające niezbędne informacje dla bezpośredniego użytkownika. W razie niedostarczenia wraz z Lekami ulotek, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, Wykonawca zapłaci na rzecz Zamawiającego karę umowną w wysokości 2% wartości tych Leków.
23. Zamawiający może wykonywać uprawnienia z tytułu rękojmi niezależnie od uprawnień z tytułu gwarancji. Do odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu rękojmi stosuje się przepisy ustawy – Kodeks cywilny.

### § 3.

1. Całkowita wartość Leków, których sprzedaż i dostawa jest przedmiotem niniejszej umowy (łącznie cena Leków), zgodnie z ofertą, będącą integralną częścią niniejszej umowy, wynosi:  
 netto:.....PLN  
 (słownie:.....),  
 brutto:.....PLN  
 (słownie:.....),  
 w tym podatek od towarów i usług VAT wg stawki .....% w kwocie ..... PLN.
2. W trakcie obowiązywania niniejszej umowy strony dopuszczają możliwość zmiany wartości (ceny) Leków wobec wartości ustalonej w ust. 1 niniejszego paragrafu wyłącznie w przypadku:
  - a) zmiany stawki podatku VAT obejmującej Leki, przy czym zmianie ulegnie wyłącznie cena brutto, cena netto pozostanie bez zmian,
  - b) zmian cen urzędowych Leków, wprowadzonych rozporządzeniem odpowiedniego Ministra, przy czym zmiany te mogą dotyczyć podwyższenia i obniżenia cen, jak

- również dodania nowych leków, a także skreślenia leków z wykazu leków objętych cenami urzędowymi,
- c) zmian stawek opłat celnych wynikających z przepisów prawa, obejmujących Leki importowane,
- d) uzasadnionych zmian wprowadzonych przez producentów Leków, pod warunkiem, iż zostanie ona poprzedzona pisemnym oświadczeniem, które producent danego Leku złoży Zamawiającemu, a zmiana ta nie będzie przewyższać 5 % pierwotnej ceny Leku.
- e) zmian kursu waluty powyżej 5% w stosunku do kursu tejże waluty obowiązującego w dniu zawarcia niniejszej umowy, zgodnie z tabelą kursów walut publikowaną przez NBP, w przypadku leków importowanych,.
3. Zmiany wartości (cen) Leków wynikające z wystąpienia zdarzeń, o których mowa w ust. 2 lit. a), b), c) niniejszego paragrafu następują z dniem wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego przedmiotowe wartości. Wykonawca zobowiązany jest do informowania Zamawiającego o zmianach wynikających z uregulowań prawnych wskazanych w ust. 2 lit. a), b), c) niniejszego paragrafu w formie pisemnej, przynajmniej z siedmiodniowym wyprzedzeniem. W przypadku, gdy termin wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego przedmiotowe wartości jest krótszy niż 7 dni od daty jego opublikowania Wykonawca zobowiązany jest do informowania Zamawiającego o zmianach wynikających z uregulowań prawnych wskazanych w ust. 2 lit. a), b), c) niniejszego paragrafu w formie pisemnej niezwłocznie, w każdym jednak razie nie później niż w terminie 3 dni od dnia wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego przedmiotowe wartości
  4. Zmiany wartości (cen) Leków wynikające z wystąpienia zdarzeń, o których mowa w ust. 2 lit. d) i e) niniejszego paragrafu mogą być dokonane na pisemny wniosek Wykonawcy przesłany Zamawiającemu przynajmniej z czternastodniowym wyprzedzeniem i każdorazowo wymagają pisemnej zgody Zamawiającego. Zmiany wartości (cen) Leków wynikające z wystąpienia zdarzeń, o których mowa w ust. 2 lit. d) i e) niniejszego paragrafu obowiązują od dnia podpisania przez obie strony aneksu do niniejszej umowy.
  5. W przypadku szczególnych okoliczności, takich jak wstrzymanie lub zakończenie produkcji Leków, strony dopuszczają możliwość dostarczania odpowiedników preparatów objętych umową. Ewentualna zmiana ceny w takim przypadku wymaga zachowania wymogów opisanych w ust. 4 niniejszego paragrafu.
  6. Strony dopuszczają także zmianę cen jednostkowych Leków w przypadku zmiany wielkości opakowania, wprowadzonej przez producenta danego Leku z zachowaniem zasady proporcjonalności w stosunku do wartości (ceny) tego Leku ustalonej niniejszą umową.
  7. W przypadku kiedy strony nie dojdą do porozumienia w zakresie zmian cen Leku dopuszcza się możliwość rozwiązania niniejszej umowy w całości lub w spornej części na drodze porozumienia stron. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie niniejszej umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia niniejszej umowy, Zamawiający może odstąpić od niniejszej umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

#### § 4.

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość niewykorzystania, w okresie, na który zawarta została niniejsza umowa, wskazanym w § 2 ust. 1 niniejszej umowy, całej ilości asortymentu Leków wskazanej w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w

szczególności w razie zaistnienia okoliczności wskazanych w art. 145 Ustawy – Prawo zamówień publicznych. Jednocześnie Zamawiający zobowiązuje się do zamówienia co najmniej 20% ilości asortymentu Leków wskazanej w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, o ile nie wystąpią okoliczności wskazanych w art. 145 Ustawy- Prawo zamówień publicznych.

2. Zamawiający przewiduje możliwość przedłużenia okresu obowiązywania niniejszej umowy, o kolejne 24 miesiące, począwszy od końcowego dnia okresu, na który zawarta została niniejsza umowa, wskazanego w § 2 ust. 1 niniejszej umowy z zachowaniem tych samych warunków, w przypadku, gdy ilość Leków wskazana w specyfikacji istotnych warunków zamówienia nie zostanie wyczerpana w okresie, na który zawarta została niniejsza umowa, wskazanym w § 2 ust. 1 niniejszej umowy.
3. Okres obowiązywania niniejszej umowy nie może łącznie przekroczyć trzech lat od dnia jej zawarcia.
4. Ewentualne przedłużenie okresu obowiązywania umowy dokonane będzie w formie aneksu sporządzonego w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

#### § 5.

1. Wykonawca zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Zamawiającego kar umownych. w przypadku:
  - a) pierwszego opóźnienia w dostawie zamówionych Leków Wykonawca zapłaci na rzecz Zamawiającego karę umowną w wysokości 2 % niezrealizowanej w terminie części zamówienia, za każdy dzień zwłoki, licząc od dnia określonego na podstawie w § 2 ust. 4 lit. a niniejszej umowy.
  - b) drugiego opóźnienia w dostawie oraz każdego kolejnego opóźnienia w dostawie zamówionych Leków Wykonawca zapłaci na rzecz Zamawiającego karę umowną w wysokości 5% niezrealizowanej w terminie części zamówienia, za każdy dzień opóźnienia, licząc od dnia określonego na podstawie § 2 ust. 4 lit. a niniejszej umowy.
  - c) nieuzasadnionego zerwania niniejszej umowy, przez co strony rozumieją w szczególności zaprzestanie przez Wykonawcę sprzedaży i dostarczania Leków lub wykonywania innych obowiązków wynikających z postanowień niniejszej umowy, Wykonawca zapłaci na rzecz Zamawiającego karę umowną w wysokości:
    - 0,5 % łącznej wartości netto Leków, których sprzedaż i dostawa jest przedmiotem niniejszej umowy, o której mowa w § 3 ust. 1 niniejszej umowy, jeżeli Wykonawca zerwie niniejszą umowę w terminie 8 miesięcy od dnia jej zawarcia.
    - 1,2 % różnicy między łączną wartością netto Leków, których sprzedaż i dostawa jest przedmiotem niniejszej umowy, o której mowa w § 3 ust. 1 niniejszej umowy a łącznej wartością netto Leków, dostarczonych przez Wykonawcę przed dniem zerwania niniejszej umowy, jeżeli Wykonawca zerwie niniejszą umowę po upływie terminu, o którym mowa w ust. 1 lit. c tiret pierwsze niniejszego paragrafu.
  - d) odstąpienia od umowy przez Zamawiającego od niniejszej umowy w przypadku opisanym w ust. 4 niniejszego paragrafu, Wykonawca zapłaci na rzecz Zamawiającego karę umowną w wysokości wskazanej w lit. c) niniejszego ustępu

2. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość wszelkich kar umownych przewidzianych w niniejszej umowie w przypadku, gdy nie pokryją wartości poniesionych szkód.
3. Zamawiającemu przysługuje prawo potrącenia ewentualnych kar umownych z należnościami Wykonawcy przysługującymi mu na podstawie postanowień niniejszej umowy.
4. Zamawiający ma prawo odstąpić od niniejszej umowy w przypadku, gdy opóźnienia w dostawie będzie przekraczać 15 dni roboczych od dnia określonego na podstawie § 2 ust. 4 lit. a niniejszej umowy.
5. Postanowienie ust. 4 niniejszego paragrafu nie będzie miało zastosowania w przypadku, gdy Zamawiający nie będzie w terminie regulował płatności z tytułu zrealizowanych przez Wykonawcę dostaw Leków.
6. Kary umowne wynikające z postanowień niniejszej umowy płatne będą przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego w terminie 7 dni od daty wezwania Wykonawcy do ich zapłaty.
7. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 pkt a) i b) niniejszego paragrafu będą naliczane do dnia dokonania przez Zamawiającego Zakupu Interwencyjnego, przy czym zobowiązanie do zapłaty kary umownej nie będzie zwalniać Wykonawcy ze zobowiązania do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości różnicy pomiędzy ceną zakupu zamówionych i niedostarczonych w terminie przez Wykonawcę Leków u innego dostawcy, a ceną oferowaną przez Wykonawcę, o której mowa w § 2 ust. 10 niniejszej umowy.

#### § 6.

1. Zapłata za zamówione i dostarczone Leki nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT, po spełnieniu warunków, których mowa w § 2 niniejszej umowy, w terminie 30 dni od dnia otrzymania przedmiotowej faktury przez Zamawiającego, w formie przelewu na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze.
2. Wykonawca nie może bez uprzedniego uzyskania pisemnej zgody Zamawiającego przenieść wierzytelności przysługujących mu wobec Zamawiającego, a wynikających z niniejszej umowy na rzecz jakiegokolwiek podmiotu trzeciego.

#### § 7.

1. Osobami odpowiedzialnymi za realizację niniejszej umowy są:  
ze strony Wykonawcy – .....  
oraz  
ze strony Zamawiającego – mgr Elżbieta Chojecka - Kierownik Apteki,  
tel. 61/88 50 646.
2. W razie zmiany danych osób odpowiedzialnych za realizację niniejszej umowy każda ze stron zobowiązuje się powiadomić o tych zmianach drugą stronę na piśmie. Zmiana wywołuje skutek z chwilą poinformowania o niej drugiej strony.

#### § 8.

1. Strony zgodnie postanawiają, że Wykonawca ponosi całkowitą odpowiedzialność za wszelkie szkody poniesione przez Zamawiającego oraz jakiegokolwiek osoby trzecie,

powstałe w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, w tym także spowodowane zaistnieniem zdarzeń losowych oraz nieszczęśliwych wypadków.

- Przez wykonywanie niniejszej umowy w rozumieniu ust. 1 niniejszego paragrafu, strony rozumieją okres obejmujący czas od chwili złożenia zamówienia przez Zamawiającego do chwili odebrania przez Zamawiającego dostarczonych przez Wykonawcę Leków, w tym w szczególności logistyczny proces dostarczenia Leków w miejsce wskazane przez Zamawiającego.

#### § 9.

- W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy – Prawo farmaceutyczne, jeżeli przepisy Ustawy – Prawo zamówień publicznych nie stanowią inaczej.
- Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- Zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy mogą mieć miejsce tylko w razie wystąpienia okoliczności mających wpływ na wykonanie zobowiązań stron wynikających z niniejszej umowy, nie dających się przewidzieć w chwili zawarcia niniejszej umowy.
- Strony będą dążyć do rozstrzygnięcia sporów mogących wyniknąć przy realizacji niniejszej umowy na drodze ugodowej.
- Jeżeli strony nie osiągną kompromisu wówczas sporne sprawy rozstrzygane będą przez Sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
- Umowa niniejsza została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

Zamawiający:

Wykonawca:

-----  
(Pieczęć Wykonawcy/ Wykonawców)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam/y, iż wszystkie oferowane przez na produkty lecznicze wymienione w naszej ofercie zostały dopuszczone na terenie RP, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne. Jednocześnie zobowiązujemy się, do przedstawienia na żądanie Zamawiającego odpowiedniego świadectwa rejestracji w terminie 24 godzin od chwili otrzymania pisemnej, w formie faxu, telefonicznej prośby o okazanie świadectwa.

.....,dn.....

.....  
(Podpis wykonawcy lub osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy).

## załącznik nr 7 do specyfikacji

Wykaz wykonanych dostaw w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej 1 zamówienie odpowiadającego swoim rodzajem i wartością niniejszemu zamówieniu.

| Lp. | Wartość | Przedmiot | Data wykonania | Odbiorca/y |
|-----|---------|-----------|----------------|------------|
| 1.  |         |           |                |            |
| 2.  |         |           |                |            |
| 3.  |         |           |                |            |

- Załączyć dokumenty potwierdzające że dostawy te zostały wykonane należycie **min. 1 potwierdzenie.**

### Na dowód powyższego załączamy referencje:

1. ....

2. ....

3. ....

.....,dn.....

.....  
(Podpisy wykonawcy lub osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)