

# SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.:  
dostawa leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia  
żywnościowego - 197 pakietów

Postępowanie prowadzone jest pod numerem: **ZP 45/24**  
(W wszelkich pismach dotyczących niniejszego postępowania,  
prosimy o podawanie numeru postępowania)

.....  
Przewodnicząca Komisji Przetargowej

.....  
Sekretarz Komisji Przetargowej

Treść SWZ z załącznikami zatwierdzam:

.....  
Dyrektor Szpitala

Skróty

SWZ – Specyfikacja Warunków Zamówienia

Ustawa PZP – ustawa z dnia 11 września 2019 r. *Prawo zamówień publicznych* ( Dz.U.2023. poz.1605 z późn zm).

Zamawiający oczekuje, że wykonawcy zapoznają się dokładnie z treścią niniejszej SWZ. Wykonawca ponosi ryzyko niedostarczenia wszystkich wymaganych informacji i dokumentów oraz złożenia oferty nieodpowiadającej wymaganiom określonym przez zamawiającego

# Cześć I – Informacje Ogólne

## Rozdział I - Zamawiający:

1. Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,
2. Adres: ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań
3. Dane kontaktowe: Dział Zamówień Publicznych, tel.: (+48) 61 8491 375; 61 8491 562
4. Adres poczty elektronicznej [przetargi@skp.ump.edu.pl](mailto:przetargi@skp.ump.edu.pl)
5. Postępowanie jest prowadzone na profilu Zamawiającego  
Link do profilu Zamawiającego : [https://platformazakupowa.pl/pn/skp\\_ump](https://platformazakupowa.pl/pn/skp_ump)

## Rozdział II - Adres strony internetowej

Zmiany i wyjaśnienia treści SWZ, załączniki do SWZ, projektowane postanowienia umowy oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia będą udostępniane na profilu Zamawiającego [https://platformazakupowa.pl/pn/skp\\_ump](https://platformazakupowa.pl/pn/skp_ump)

Link do profilu Zamawiającego : [https://platformazakupowa.pl/pn/skp\\_ump](https://platformazakupowa.pl/pn/skp_ump)

## Rozdział III - Tryb udzielenia zamówienia

1. Z uwagi na wartość zamówienia, postępowanie prowadzone jest w trybie powyżej progów unijnych, o których mowa w informacji podanej w drodze obwieszczenia w Dzienniku urzędowym RP Monitor Polski, na podstawie art 3 ustawy pzp.
2. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w **trybie przetargu nieograniczonego**, na podstawie art. 129 ust 1 pkt 1 i ust 2, art. 132 i nast. ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1129).

## Rozdział IV - Procedura przedniej oceny ofert

Zamawiający **nie przewiduje** instytucji przedniej oceny ofert, o której mowa w art. 139 ustawy pzp

## Rozdział V - Przedmiot zamówienia

1. **Przedmiotem zamówienia jest: dostawa leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - 197 pakietów**
2. Nazwy i kody zamówienia według Wspólnego Słownika Zamówień **CPV: 33600000-6**
3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w załączniku nr 1 stanowiącym integralną część treści niniejszego SWZ
4. Wykaz przedmiotowych środków dowodowych potwierdzających spełnienie wymagań dotyczących oferowanych dostaw zawarty jest w Części III Rozdział: II SWZ

## Rozdział VI - Okres obowiązywania umowy i termin wykonania zamówienia

1. Umowa zostanie zawarta na czas określony i obowiązywać będzie strony przez **okres 18 miesięcy**.
2. **Termin dostawy:** w terminie **24 godzin** od momentu otrzymania pisemnego zamówienia od Zamawiającego, w trybie „na ratunek życia” w ciągu **12 godzin**.  
W przypadku leków sprowadzonych na import docelowy termin dostawy do **max 30 dni roboczych**.  
Jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy (niedziele i święta), dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu towar własnym transportem na własne ryzyko. Koszt transportu zawarty jest w cenie umowy.

## Rozdział VII - Miejsce wykonania zamówienia

**Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań**

## **Rozdział VIII - Opis części zamówienia oraz liczba części zamówienia w tym informacja o możliwości złożenia oferty częściowej**

1. Przedmiot zamówienia został podzielony na **197 części (tj. 197 Pakietów)**.
2. Każda część zamówienia (pakiet) **stanowi całość i jest niepodzielny**, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w załączniku nr 1 do SWZ.
3. Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia oferty częściowej w rozumieniu art. 7 pkt 15 ustawy pzp.
4. Każdy **Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę na cały przedmiot zamówienia (tj. na wszystkie części) lub tylko na poszczególne części zamówienia**.
5. Zamawiający nie określa maksymalnej ilości części zamówienia na jakie Wykonawca może złożyć ofertę.

## **Rozdział IX Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do treści umowy o udzielenie zamówienia publicznego**

Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do treści umowy o udzielenie zamówienia publicznego, określone zostały w wzorze umowy stanowiący załącznik nr 6 do SWZ.

## **Rozdział X - Oferty wariantowe**

Zamawiający nie dopuszcza.

## **Rozdział XI - Wadium**

Zamawiający **wymaga**

## **Rozdział XII - Zabezpieczenie należytego wykonania umowy**

Zamawiający nie wymaga

## **Rozdział XIII – Umowa ramowa**

Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej

## **Rozdział XIV - Informacje o zamówieniach o których mowa w art. 214 ust 1 pkt 7 i pkt 8 ustawy pzp**

Zamawiający nie przewiduje

## **Rozdział XV - Aukcja Elektroniczna**

Zamawiający nie wprowadza wymogu ani możliwości złożenia oferty w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia katalogów elektronicznych do oferty.

## **Rozdział XVI - Zastrzeżenie o możliwości ubiegania się o udzielenie zamówienia wyłącznie przez wykonawców, o których mowa w art. 94 ustawy pzp**

Zamawiający nie zastrzega

## **Rozdział XVII - Informacja w sprawie zwrotu kosztów w postępowaniu**

Koszty udziału w postępowaniu, a w szczególności koszty sporządzenia oferty pokrywa Wykonawca. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu, z zastrzeżeniem art. 261 ustawy pzp.

## **Część II – Komunikacja**

Informacje o środkach komunikacji elektronicznej, przy użyciu których Zamawiający będzie komunikował się z Wykonawcami, oraz informacje o wymaganiach technicznych i organizacyjnych sporządzania, wysyłania i odbierania korespondencji elektronicznej.

- Stosownie do art. 61 ust 1 ustawy pzp - w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia komunikacja między zamawiającym a wykonawcami odbywa się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, za pośrednictwem Platformy Zakupowej pod adresem: [https://platformazakupowa.pl/pn/skp\\_ump](https://platformazakupowa.pl/pn/skp_ump).
- W niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia ofertę oraz wszelkie dokumenty i oświadczenia, składa się, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej i wymaga od Wykonawcy posiadania możliwości złożenia kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

### **A. Informacje Ogólne**

1. **Złożenie oferty wraz z wymaganymi dokumentami odbywa się za pośrednictwem formularza „Złóż ofertę”** - dostępnego na profilu Zamawiającego [https://platformazakupowa.pl/pn/skp\\_ump](https://platformazakupowa.pl/pn/skp_ump) - na stronie dotyczącej danego postępowania.
  2. **Złożenie dokumentów innych niż oferta** odbywa się za pośrednictwem formularza „Wyślij wiadomość” - dostępnego na stronie dotyczącej danego postępowania. Dotyczy to w szczególności wniosków o wyjaśnienie treści SWZ.
  3. W sytuacjach awaryjnych tj. np. w przypadku niedziałania platformy zakupowej.pl, komunikacja między zamawiającym a wykonawcą może odbywać się za pomocą poczty elektronicznej (przetargi@skp.ump.edu.pl) - **nie dotyczy składania ofert oraz dokumentów składanych wraz z ofertą.**
  4. W przypadku podmiotów wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia wszelki kontakt prowadzony będzie wyłącznie ze wskazanym Pełnomocnikiem (lub z wyznaczonym Wykonawcą w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego w postaci spółki cywilnej, w przypadku gdy Wykonawcy nie ustanowili pełnomocnika)
  5. W korespondencji kierowanej do Zamawiającego Wykonawca winien posługiwać się numerem sprawy określonym w SWZ (numer postępowania podany na wstępie SWZ).
  6. Zamawiający nie przewiduje sposobu komunikowania się z Wykonawcami w inny sposób niż przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, wskazanych w SWZ.
  7. **Postępowanie prowadzi się w języku polskim. Oferta, podmiotowe i przedmiotowe środki dowodowe oraz inne dokumenty lub oświadczenia, sporządzone w języku obcym przekazują się wraz z tłumaczeniem na język polski.**
- 3. Informacje techniczne o komunikacji elektronicznej dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia publicznego .**
1. Informacje i dokumenty związane z przedmiotowym postępowaniem zostały zamieszczone w zakładce „Postępowania”. W celu zapoznania się z zamieszczonymi informacjami lub dokumentami należy przejść do tej zakładki.
  2. Wymagania techniczno-organizacyjne związane z udziałem Wykonawców w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego:
    - 1) **Złożenie oferty, oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1 stawy pzp, podmiotowych środków dowodowych, przedmiotowych środków dowodowych oraz innych informacji, oświadczeń lub dokumentów, przekazywanych w postępowaniu - wymaga od Wykonawcy posiadania możliwości złożenia kwalifikowanego podpisu elektronicznego.**
    - 2) Wykonawca składa ofertę na Platformie Zakupowej.
    - 3) W celu założenia konta na Platformie Zakupowej należy wybrać zakładkę „Założ konto”, następnie należy wypełnić formularze i postępować zgodnie z poleceniami wyświetlającymi się na ekranie monitora.
    - 4) Wykonawca składa ofertę wraz z wymaganymi dokumentami - za pośrednictwem Formularz składania oferty dostępnym na platformie zakupowej w konkretnym postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego.
    - 5) Zaleca się, aby każdy dokument zawierający tajemnicę przedsiębiorstwa został zamieszczony w odrębnym pliku tj. w miejscu przeznaczonym na zamieszczenie tajemnicy przedsiębiorstwa, zgodnie z wymaganiami zawartymi w Części VIII Lit D SWZ
    - 6) Ofertę należy złożyć wraz z wszystkimi wymaganymi i wymienionymi przez Zamawiającego w SWZ oświadczeniami i dokumentami - **w jednym pliku opatrzonym kwalifikowanym podpisem elektronicznym,** przez osobę upoważnioną do tych czynności.
    - 7) **W przypadku złożenia oferty wraz z ww. oświadczeniami i dokumentami, w odrębnych plikach, każdy z tych plików musi być osobno podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym,** przez osobę upoważnioną do tych czynności.
    - 8) Pełnomocnictwo lub inny dokument, z którego wynika umocowanie do składania oświadczeń w imieniu Wykonawcy, powinien być **w odrębnym pliku,** podpisanym **kwalifikowanym podpisem elektronicznym,** przez osobę upoważnioną do tych czynności (mocodawcę) **zgodnie z odpowiednimi dokumentami rejestrowymi, wymaganiami ustawowymi oraz przepisami prawa.**  
Pełnomocnictwo może być również złożone w postaci elektronicznej, poświadczone przez notariusza kwalifikowanym podpisem elektronicznym. (art. 97 ust 2 ustawy z dnia z dnia 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie)
    - 9) Po wypełnieniu Formularza składania oferty i załadowaniu wszystkich wymaganych załączników należy kliknąć przycisk „Przejdź do podsumowania”. Oferta oraz dokumenty muszą **być opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym,** zgodnie z wymogiem Zamawiającego.
    - 10) Przez wysłaniem, zaleca się sprawdzenie poprawność złożonej oferty oraz załączonych plików.
    - 11) Wykonawca składa ofertę, która w przypadku prawidłowego złożenia zostaje automatycznie zaszyfrowana przez system. Nie jest możliwe zapoznanie się z treścią złożonej oferty przed upływem terminu otwarcia ofert.
    - 12) Występuje limit objętości plików lub spakowanych folderów w zakresie całej oferty lub wniosku dopuszczalna wielkość jednego pliku 150 MB przy maksymalnej ilości 10 plików.
    - 13) Zamawiający, zgodnie z § 3 Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r., w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków

komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie, (Dz.U.2020.2452), wskazuje, że wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub konkursie, wnioski, o których mowa w [art. 371 ust. 3](#) ustawy, **oferty**, prace konkursowe, oświadczenia, o których mowa w [art. 125 ust. 1](#) ustawy, podmiotowe środki dowodowe, w tym oświadczenie, o którym mowa w [art. 117 ust. 4](#) ustawy, oraz zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby, o którym mowa w [art. 118 ust. 3](#) ustawy, zwane dalej "zobowiązaniem podmiotu udostępniającego zasoby", przedmiotowe środki dowodowe, pełnomocnictwo, dokumenty, o których mowa w [art. 94 ust. 2](#) ustawy, należy sporządzić w ogólnie dostępnych formatach danych, w szczególności w formatach .txt, .rtf, .pdf, .doc, .docx, .odt., z zastrzeżeniem formatów, o których mowa w [art. 66 ust. 1](#) ustawy pzp, z uwzględnieniem rodzaju przekazywanych danych.

#### **Zalecany format: pdf**

- 15) W celu ewentualnej kompresji danych zamawiający rekomenduje wykorzystanie jednego z formatów: zip, 7Z (lub inne ogólnie i bezpłatnie dostępne programy do kompresji danych)
- 16) W przypadku przekazywania w postępowaniu lub konkursie dokumentu elektronicznego w formacie poddającym dane kompresji, opatrzenie pliku zawierającego skompresowane dokumenty kwalifikowanym podpisem elektronicznym, **jest to równoznaczne** z opatrzeniem wszystkich dokumentów zawartych w tym pliku odpowiednio kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

3. Niezbędne wymagania sprzętowo – aplikacyjne umożliwiające pracę na Platformie Zakupowej, tj.:

- 1) stały dostęp do sieci Internet o gwarantowanej przepustowości nie mniejszej niż 512 kb/s,
- 2) komputer klasy PC lub MAC, o następującej konfiguracji: pamięć min. 2 GB Ram, procesor Intel IV 2 GHZ lub jego nowsza wersja, jeden z systemów operacyjnych - MS Windows 7, Mac Os x 10.4, Linux, lub ich nowsze wersje,
- 3) zainstalowana dowolna przeglądarka internetowa; w przypadku Internet Explorer minimalnie wersja 10.0.,
- 4) włączona obsługa JavaScript,
- 5) zainstalowany program Adobe Acrobat Reader, lub inny obsługujący format plików pdf.

4. Zamawiający, stosowanie do § 12 ust 2 określa informacje na temat kodowania i czasu odbioru danych, tj.:

- 1) Plik załączony przez Wykonawcę na Platformie Zakupowej i zapisany nie jest widoczny dla Zamawiającego, gdyż jest w systemie jako zaszyfrowany. Możliwość otwarcia pliku dostępna jest dopiero po odszyfrowaniu przez system, co następuje po terminie otwarcia ofert,
- 2) Oznaczenie czasu odbioru danych przez Platformę stanowi przypiętą do oferty elektronicznej datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss), znajdujące się w kolumnie dotyczącej danej oferty, w sekcji - "Data złożenia oferty".

5. Zamawiający, zgodnie z § 11 ust 2 Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r., w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie, (**Dz.U.2020.2452**), określa dopuszczalny **format kwalifikowanego podpisu elektronicznego jako:**

- 1) dokumenty w formacie .pdf zaleca się podpisywać formatem PAdES;
- 2) dopuszcza się podpisanie dokumentów w formacie innym niż .pdf, wtedy zaleca się użyć formatu XAdES.

6. Dokumenty elektroniczne w postępowaniu lub w konkursie spełniają łącznie następujące wymagania:

- 1) są utrwalone w sposób umożliwiający ich wielokrotne odczytanie, zapisanie i powielenie, a także przekazanie przy użyciu środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych;
- 2) umożliwiają prezentację treści w postaci elektronicznej, w szczególności przez wyświetlenie tej treści na monitorze ekranowym;
- 3) umożliwiają prezentację treści w postaci papierowej, w szczególności za pomocą wydruku;
- 4) zawierają dane w układzie niepozostawiającym wątpliwości co do treści i kontekstu zapisanych informacji.

7. Wykonawca przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, akceptuje warunki korzystania z Platformy Zakupowej, określone w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej pod adresem [https://platformazakupowa.pl/pn/skp\\_ump](https://platformazakupowa.pl/pn/skp_ump) w zakładce „Regulamin” oraz uznaje go za wiążący.

8. Zamawiający informuje, że instrukcje korzystania z Platformy Zakupowej dotyczące w szczególności logowania, pobrania dokumentacji, składania wniosków o wyjaśnienie treści SWZ, składania ofert oraz innych czynności podejmowanych w niniejszym postępowaniu przy użyciu Platformy Zakupowej znajdują się w zakładce „Instrukcje dla Wykonawców” na stronie internetowej pod adresem: link do instrukcji dla wykonawców <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>.

9. Korzystanie z Platformy Zakupowej jest bezpłatne. W celu ułatwienia Wykonawcom korzystania z Platformy Zakupowej operator platformy uruchomił Centrum Wsparcia Klienta, które służy pomocą techniczną pod numerem tel. 22 101 02 02 lub e-mai: [cwk@platformazakupowa.pl](mailto:cwk@platformazakupowa.pl)

#### **C. Sposób przekazywania dokumentów oraz poświadczenia:**

Regulują §6 i §7 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie

#### **§ 6. [Sposób przekazywania dokumentów potwierdzających umocowanie do reprezentowania]**

1. W przypadku gdy podmiotowe środki dowodowe, przedmiotowe środki dowodowe, inne dokumenty, w tym dokumenty, o których mowa w [art. 94 ust. 2](#) ustawy, lub dokumenty potwierdzające umocowanie do reprezentowania odpowiednio wykonawcy, wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego, podmiotu udostępniającego zasoby na zasadach określonych w [art. 118](#) ustawy lub podwykonawcy niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby na takich zasadach, zwane dalej "dokumentami potwierdzającymi umocowanie do reprezentowania", zostały wystawione przez upoważnione podmioty inne niż wykonawca, wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, podmiot udostępniający zasoby lub podwykonawca, zwane dalej "upoważnionymi podmiotami", jako dokument elektroniczny, przekazuje się ten dokument.
2. W przypadku gdy podmiotowe środki dowodowe, przedmiotowe środki dowodowe, inne dokumenty, w tym dokumenty, o których mowa w [art. 94 ust. 2](#) ustawy, lub dokumenty potwierdzające umocowanie do reprezentowania, zostały wystawione przez upoważnione podmioty jako dokument w postaci papierowej, przekazuje się cyfrowe odwzorowanie tego dokumentu opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, a w przypadku postępowań lub konkursów o wartości mniejszej niż progi unijne, kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, poświadczające zgodność cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej.
3. Poświadczenia zgodności cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej, o którym mowa w ust. 2, dokonuje w przypadku:
  - 1) podmiotowych środków dowodowych oraz dokumentów potwierdzających umocowanie do reprezentowania - odpowiednio wykonawca, wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, podmiot udostępniający zasoby lub podwykonawca, w zakresie podmiotowych środków dowodowych lub dokumentów potwierdzających umocowanie do reprezentowania, które każdego z nich dotyczą;
  - 2) przedmiotowych środków dowodowych - odpowiednio wykonawca lub wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia;
  - 3) innych dokumentów, w tym dokumentów, o których mowa w [art. 94 ust. 2](#) ustawy - odpowiednio wykonawca lub wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą.
4. Poświadczenia zgodności cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej, o którym mowa w ust. 2, może dokonać również notariusz.
5. Przez cyfrowe odwzorowanie, o którym mowa w ust. 2-4 oraz § 7 ust. 2-4, należy rozumieć dokument elektroniczny będący kopią elektroniczną treści zapisanej w postaci papierowej, umożliwiający zapoznanie się z tą treścią i jej zrozumienie, bez konieczności bezpośredniego dostępu do oryginału.

#### **§ 7. [Sposób przekazywania dokumentów - podpis elektroniczny, poświadczenie zgodności cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej]**

1. Podmiotowe środki dowodowe, w tym oświadczenie, o którym mowa w [art. 117 ust. 4](#) ustawy, oraz zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby, przedmiotowe środki dowodowe, dokumenty, o których mowa w [art. 94 ust. 2](#) ustawy, niewystawione przez upoważnione podmioty, oraz pełnomocnictwo przekazuje się w postaci elektronicznej i opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, a w przypadku postępowań lub konkursów o wartości mniejszej niż progi unijne, kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.
2. W przypadku gdy podmiotowe środki dowodowe, w tym oświadczenie, o którym mowa w [art. 117 ust. 4](#) ustawy, oraz zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby, przedmiotowe środki dowodowe, dokumenty, o których mowa w [art. 94 ust. 2](#) ustawy, niewystawione przez upoważnione podmioty lub pełnomocnictwo, zostały sporządzone jako dokument w postaci papierowej i opatrzone własnoręcznym podpisem, przekazuje się cyfrowe odwzorowanie tego dokumentu opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, a w przypadku postępowań lub konkursów, o wartości mniejszej niż progi unijne, kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, poświadczającym zgodność cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej.
3. Poświadczenia zgodności cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej, o którym mowa w ust. 2, dokonuje w przypadku:
  - 1) podmiotowych środków dowodowych - odpowiednio wykonawca, wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, podmiot udostępniający zasoby lub podwykonawca, w zakresie podmiotowych środków dowodowych, które każdego z nich dotyczą;
  - 2) przedmiotowego środka dowodowego, dokumentu, o którym mowa w [art. 94 ust. 2](#) ustawy, oświadczenia, o którym mowa w [art. 117 ust. 4](#) ustawy, lub zobowiązania podmiotu udostępniającego zasoby - odpowiednio wykonawca lub wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia;
  - 3) pełnomocnictwa - mocodawca.
4. Poświadczenia zgodności cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej, o którym mowa w ust. 2, może dokonać również notariusz.

**W wszystkich sprawach dot.: wymagań technicznych i organizacyjnych sporządzania, wysyłania i odbierania korespondencji elektronicznej stosuje się przepisy Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r., w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie.**

## **Rozdział II - Wyjaśnienia treści SWZ**

1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SWZ.
2. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści SWZ wpłynął do zamawiającego nie później niż na 14 dni przed upływem terminu składania ofert.
3. Jeżeli zamawiający nie udzieli wyjaśnień w terminie, o którym mowa w pkt. 5, przedłuży termin składania ofert o czas niezbędny do zapoznania się wszystkich zainteresowanych wykonawców z wyjaśnieniami niezbędnymi do należytego przygotowania i złożenia ofert.
4. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SWZ, o którym mowa w ust 6.
5. W przypadku gdy wniosek o wyjaśnienie treści SWZ nie wpłynął w terminie, o którym mowa w pkt 6, zamawiający nie ma obowiązku udzielania wyjaśnień SWZ oraz obowiązku przedłużenia terminu składania ofert.
6. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami zamawiający udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania, bez ujawniania źródła zapytania.

## **Rozdział III - Wskazanie osób uprawnionych do komunikowania się z Wykonawcami.**

Osobą uprawnioną przez Zamawiającego do porozumiewania się z Wykonawcami w tym postępowaniu, za pośrednictwem Platformy zakupowej jest: Beata Zoellner, Agata Konopińska

W sytuacji awaryjnej, adres e-mail: przetargi @skp.ump.edu.pl, w godzinach: 9.00—14.00

Godziny urzędowania Działu Zamówień Publicznych: dni robocze - od poniedziałku do piątku (w godz. 9.00-14.00). tel 61-8491-562

Jednocześnie Zamawiający informuje, że inny kontakt - zarówno z Zamawiającym jak i osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami odbywać się będzie w sposób wskazany w części II SWZ. Oznacza to, że Zamawiający nie będzie reagował na inne formy kontaktowania się z nim, w szczególności na kontakt telefoniczny lub/i osobisty w swojej siedzibie.

## **Cześć III – Przedmiot zamówienia, przedmiotowe środki dowodowe i inne dokumenty dotyczące przedmiotu zamówienia**

### **Rozdział I : Przedmiot zamówienia**

2. **Przedmiotem zamówienia jest: dostawa leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - 197 pakietów.**

### **Wymagania:**

1. Szczegółowe wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia zawarte są w opisie przedmiotu zamówienia stanowiący załącznik nr 1 do SWZ (**pakiety**) nr 1- 197 do SWZ

Przedmiot zamówienia musi posiadać wymagane prawem ważne atesty, certyfikaty, świadectwa dopuszczenia, aktualne karty charakterystyki itp. wydane przez uprawnione instytucje oraz że zostały dopuszczone do obrotu w Polsce i są zarejestrowane zgodnie z obowiązującymi przepisami (np. CE)- **.nie dotyczy leków sprowadzonych w ramach tzw. importu docelowego.**

## Rozdział II: Przedmiotowe środki dowodowe i inne dokumenty

### Zamawiający nie określa

### Rozdział III: Złożenie przedmiotowych środków dowodowych i innych dokumentów

1. Przedmiotowe środki dowodowe i inne dokumenty wymienione w części III Rozdział II pkt.1-3 Wykonawca **złoży razem z ofertą**, na Platformie zakupowej, **opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym**, przez osobę upoważnioną do tych czynności
2. **Zastrzeżenie – art. 107 ust 2 ustawy pzp**  
**Jeżeli wykonawca nie złożył** przedmiotowych środków dowodowych lub złożone przedmiotowe środki dowodowe są niekompletne, **zgodnie z art. 107 ust 2 ustawy pzp**, **Zamawiający będzie wzywał do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie, z zastrzeżeniem ust 3**
3. Zamawiający nie będzie dokonywał wezwania o którym mowa w ust 2, jeżeli przedmiotowy środek dowodowy służy potwierdzeniu zgodności z cechami lub kryteriami określonymi w opisie kryteriów oceny ofert lub, pomimo złożenia przedmiotowego środka dowodowego, oferta podlega odrzuceniu albo zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania, zgodnie z art. 107 ust 3 ustawy pzp.
4. Zamawiający może żądać od wykonawców wyjaśnień dotyczących treści przedmiotowych środków dowodowych.
5. Zamawiający akceptuje równoważne przedmiotowe środki dowodowe, jeżeli potwierdzają, że oferowane dostawy spełniają określone przez zamawiającego wymagania/cechy/kryteria.

### Rozdział IV - Równoważność.

- 1) Zamawiający dopuszcza zamienniki (produkty równoważne) do wymaganych produktów leczniczych za wyjątkiem produktów leczniczych stosowanych w ramach Ratunkowego Dostępu do Terapii Lekowych
- 2) Zamawiający określa następujące kryteria na podstawie których oceni zaproponowane rozwiązania równoważne :
  - Leki zamienne/produkty lecznicze (równoważne), muszą znajdować się na Obwieszczeniu Ministra Zdrowia dotyczącego refundacji. (jeżeli dotyczy)
  - Leki zamienne/produkty lecznicze/ wyroby medyczne (równoważne), muszą posiadać ten sam efekt farmakologiczny, profil bezpieczeństwa i wskazanie terapeutyczne.
  - Nazwa międzynarodowa substancji czynnej musi być identyczna, dotyczy to również postaci leku oraz drogi podania, które nie mogą powodować różnic terapeutycznych. Dotyczy to również zastosowania w określonych grupach wiekowych.
  - Dopuszczamy zamianę w zakresie :  
Fiolka / ampułka / ampułko-strzykawka  
Tabletka / kapsułka / drażetka / tabletki powlekane
- 3) Zamienniki leków w tabletkach, w opakowaniach innych niż przedstawione w specyfikacji
  - dopuszcza się zmiany w ilości ok. +/- 15% wielkości opakowania.
  - leki w postaci płynnej – syropy, krople, roztwory – dopuszcza się zmianę wielkości opakowania w granicach ok. +/- 20% .
  - jeżeli ilość opakowań wynikająca z przeliczenia tabletek, roztworów nie jest liczbą całkowitą - Wykonawca przeliczy liczbę opakowań do drugiego miejsca po przecinku.

## Część IV – Podstawy wykluczenia

### Rozdział I - Obligatoryjne Podstawy wykluczenia

Zgodnie 108 ust 1 z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się Wykonawcę:

- 1) będącego osobą fizyczną, którego prawomocnie skazano za przestępstwo:
  - a. udziału w zorganizowanej grupie przestępczej albo związku mającym na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego, o którym mowa w art. 258 Kodeksu karnego,
  - b. handlu ludźmi, o którym mowa w art. 189a Kodeksu karnego,
  - c. o którym mowa w art. 228-230a, art. 250a Kodeksu karnego lub w art. 46 lub art. 48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie, (Dz. U. z 2020 r. poz. 1133 oraz z 2021 r. poz. 2054) lub w art. 54 ust. 1-4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 523, 1292, 1559 i 2054),
  - d. finansowania przestępstwa o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 165a Kodeksu karnego, lub przestępstwo udaremniania lub utrudniania stwierdzenia przestępnego pochodzenia pieniędzy lub ukrywania ich pochodzenia, o którym mowa w art. 299 Kodeksu karnego,
  - e. o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 Kodeksu karnego, lub mające na celu popełnienie tego przestępstwa,
  - f. powierzenia wykonywania pracy małoletniemu cudzoziemcowi, o którym mowa w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 769),



- g. pracy małoletnich cudzoziemców, o którym mowa w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 769),
  - h. przeciwko obrotowi gospodarczemu, o których mowa w art. 296-307 Kodeksu karnego, przestępstwo oszustwa, o którym mowa w art. 286 Kodeksu karnego, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów, o których mowa w art. 270-277d Kodeksu karnego, lub przestępstwo skarbowe,
  - i. o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 3 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
- 2) jeżeli urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, współnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w pkt 1;
  - 3) wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca odpowiednio przed upływem terminu do składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;
  - 4) wobec którego prawomocnie orzeczono zakaz ubiegania się o *zamówienia publiczne*;
  - 5) jeżeli zamawiający może stwierdzić, na podstawie wiarygodnych przesłanek, że wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji, w szczególności jeżeli należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że przygotowali te oferty lub wnioski niezależnie od siebie;
  - 6) jeżeli, w przypadkach, o których mowa w art. 85 ust. 1, doszło do zakłócenia konkurencji wynikającego z wcześniejszego zaangażowania tego wykonawcy lub podmiotu, który należy z wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie wykonawcy z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

## **Rozdział II. Obligatoryjnie podstawy wykluczenia określone w przepisach szczególnych:**

### **A. Ustawa z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U . poz. 835). Ustawa obowiązują od dnia 16 kwietnia 2022 roku**

#### **Art. 1 pkt 3 ww. ustawy.**

W celu przeciwdziałania wspieraniu agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętej w dniu 24 lutego 2022 r., wobec osób i podmiotów wpisanych na listę, o której mowa w art. 2, stosuje się: wykluczenie z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129, 1598, 2054 i 2269 oraz z 2022 r. poz. 25);

#### **Art. 7 ww. ustawy**

1. Z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych wyklucza się:
  - 1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3;
  - 2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3;
  - 3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3.
2. Wykluczenie następuje na okres trwania okoliczności określonych w ust. 1.
3. W przypadku wykonawcy lub uczestnika konkursu wykluczonego na podstawie ust. 1, zamawiający odrzuca wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub ofertę takiego wykonawcy lub uczestnika konkursu, nie zaprasza go do złożenia oferty wstępnej, oferty podlegającej negocjacji, oferty dodatkowej, oferty lub oferty ostatecznej, nie zaprasza go do negocjacji lub dialogu, a także nie prowadzi z takim wykonawcą negocjacji lub dialogu, odrzuca wniosek o dopuszczenie do udziału w konkursie, nie zaprasza do złożenia pracy

konkursowej lub nie przeprowadza oceny pracy konkursowej, odpowiednio do trybu stosowanego do udzielenia zamówienia publicznego oraz etapu prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

4. Kontrola udzielania zamówień publicznych w zakresie zgodności z ust. 1 jest wykonywana zgodnie z art. 596 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych.
5. Przez ubieganie się o udzielenie zamówienia publicznego lub dopuszczenie do udziału w konkursie rozumie się odpowiednio złożenie wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie, złożenie oferty, przystąpienie do negocjacji lub złożenie pracy konkursowej.
6. Osoba lub podmiot podlegające wykluczeniu na podstawie ust. 1, które w okresie tego wykluczenia ubiegają się o udzielenie zamówienia publicznego lub dopuszczenie do udziału w konkursie lub biorą udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub w konkursie, podlegają karze pieniężnej.
7. Karę pieniężną, o której mowa w ust. 6, nakłada Prezes Urzędu Zamówień Publicznych, w drodze decyzji, w wysokości do 20 000 000 zł.
8. Wpływy z kar pieniężnych, o których mowa w ust. 6, stanowią dochód budżetu państwa.
9. Przepisy ust. 1–8 stosuje się do postępowania zmierzającego do udzielenia zamówienia publicznego oraz konkursów o wartości mniejszej niż kwoty określone w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych lub z wyłączeniem stosowania tej ustawy

#### **Art. 22 ww. ustawy**

Przepisy art. 7 oraz środek, o którym mowa w art. 1 pkt 3, stosuje się również do postępowań o udzielenie zamówienia publicznego oraz konkursów wszczętych i niezakończonych do dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, z tym że:

- 1) okres wykluczenia, o którym mowa w art. 7 ust. 2, rozpoczyna się nie wcześniej niż po upływie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy;
- 2) zamawiający dostosowuje dokumentację zamówienia lub regulamin konkursu w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy

**B. Art. 5k Rozporządzenia Rady UE NR 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie**, zgodnie z którym: *zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)-e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)-f) i lit. h)-j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)-e) i lit. g)-i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)-d), lit. f)-h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:*

- a) obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
- b) osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub
- c) osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.

#### **Rozdział III - Fakultatywne Podstawy wykluczenia**

Zamawiający nie określa

#### **Rozdział IV - Procedura samooczyszczenia – art. 110 ust 2 – 3 ustawy pzp.**

1. Wykonawca nie podlega wykluczeniu w okolicznościach określonych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 2-5 i 7-10 ustawy pzp, jeżeli udowodni zamawiającemu, że spełnił łącznie następujące przesłanki:
  - 1) naprawił lub zobowiązał się do naprawienia szkody wyrządzonej przestępstwem, wykroczeniem lub swoim nieprawidłowym postępowaniem, w tym poprzez zadośćuczynienie pieniężne;
  - 2) wyczerpująco wyjaśnił fakty i okoliczności związane z przestępstwem, wykroczeniem lub swoim nieprawidłowym postępowaniem oraz spowodowanymi przez nie szkodami, aktywnie współpracując odpowiednio z właściwymi organami, w tym organami ścigania, lub zamawiającym;
  - 3) podjął konkretne środki techniczne, organizacyjne i kadrowe, odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom, wykroczeniom lub nieprawidłowemu postępowaniu, w szczególności:
    - a) zerwał wszelkie powiązania z osobami lub podmiotami odpowiedzialnymi za nieprawidłowe postępowanie wykonawcy,
    - b) zreorganizował personel,
    - c) wdrożył system sprawozdawczości i kontroli,

- d) utworzył struktury audytu wewnętrznego do monitorowania przestrzegania przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów,
  - e) wprowadził wewnętrzne regulacje dotyczące odpowiedzialności i odszkodowań za nieprzestrzeganie przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów.
2. Zamawiający ocenia, czy podjęte przez wykonawcę czynności, o których mowa w ust. 2, są wystarczające do wykazania jego rzetelności, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu wykonawcy. Jeżeli podjęte przez wykonawcę czynności, o których mowa w ust. 2, nie są wystarczające do wykazania jego rzetelności, zamawiający wyklucza wykonawcę.
  3. Dokumenty dotyczące „samooczyszczenia” należy złożyć wraz z ofertą.

**Wykonawca może zostać wykluczony przez Zamawiającego na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia.**

**W przypadku wspólnego ubiegania się wykonawców o udzielenie zamówienia Zamawiający bada, czy nie zachodzą podstawy wykluczenia wobec każdego z tych Wykonawców.**

## **Cześć V – Warunki udziału**

### **Rozdział I - Warunki udziału**

Zamawiający działając na podstawie art. 112 ust 2 ustawy pzp, określa następujące warunki udziału w postępowaniu, w zakresie:

- a) zdolności do występowania w obrocie gospodarczym – **Zamawiający nie określa**
- b) uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów – **Zamawiający określa**
- c) sytuacji ekonomicznej lub finansowej - **Zamawiający nie określa**
- d) zdolności technicznej lub zawodowej - **Zamawiający nie określa**

### **Rozdział II - Opis sposobu spełnienia warunków udziału**

Uprawnienia do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów

Warunek udziału o którym mowa w ust 1 lit b w zakresie uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów, zostanie spełniony gdy wykonawca posiada zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej, składu celnego lub składu konsygnacyjnego wydane na podstawie art. 72 i art. 74 ustawy z dnia 06 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2022 r. poz. 2301), zezwolenie na obrót produktami leczniczymi na terenie RP lub inny dokument upoważniający Wykonawcę do obrotu i sprzedaży produktów leczniczych w tym dokumenty równoważne obowiązujące na terenie Państw członków UE i EOG (dotyczy produktów leczniczych). W przypadku zaoferowania produktów leczniczych posiadających w swoim składzie substancje psychotropowe i/lub prekursory – pozwolenie na obrót substancjami psychotropowymi. W przypadku, gdy Wykonawca jest wytwórcą produktu leczniczego wymagane jest posiadanie zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego na wytwarzanie. W przypadku Wykonawcy prowadzącego skład konsygnacyjny wymagane jest ważne zezwolenie na prowadzenie składu zawierające uprawnienia przyznane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego w zakresie obrotu produktami leczniczymi.

### **Rozdział III – Warunki udziału przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie – jeżeli dotyczy (art. 117 )**

Spełnienie warunków udziału przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie

- 1) Stosowanie do art. 117 ust 1 ustawy pzp, Zamawiający informuję, że nie określa szczególnego, obiektywnie uzasadnionego, sposobu spełniania przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia warunków udziału w postępowaniu.
- 2) Warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o którym mowa w art. 112 ust. 2 pkt 2, jest spełniony, jeżeli co najmniej jeden z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia posiada uprawnienia do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej i zrealizuje roboty budowlane, dostawy lub usługi, do których realizacji te uprawnienia są wymagane.
- 3) W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia mogą polegać na zdolnościach tych z wykonawców, którzy wykonują roboty budowlane lub usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.
- 4) W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia dołączają odpowiednio do wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo do oferty oświadczenie, z którego wynika, które roboty budowlane, dostawy lub usługi wykonają poszczególni wykonawcy.

#### **Rozdział IV - Udostępnienie zasobów - jeżeli dotyczy (art. 118 ustawy pzp)**

1. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej podmiotów udostępniających zasoby, niezależnie od charakteru prawnego łączącego go z nimi stosunków prawnych.
2. O ile dotyczy niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia wykonawcy mogą polegać na zdolnościach podmiotów udostępniających zasoby, jeśli podmioty te wykonają roboty budowlane lub usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.
3. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, składa, wraz z wnioskiem o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo odpowiednio wraz z ofertą, zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji danego zamówienia lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów.
4. Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby, o którym mowa w ust. 3, potwierdza, że stosunek łączący wykonawcę z podmiotami udostępniającymi zasoby gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów oraz określa w szczególności:
  - 1) zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby;
  - 2) sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia;
  - 3) czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.
5. Zgodnie z art. 119 ustawy pzp, Zamawiający ocenia, czy udostępniane wykonawcy przez podmioty udostępniające zasoby zdolności techniczne lub zawodowe lub ich sytuacja finansowa lub ekonomiczna, pozwalają na wykazanie przez wykonawcę spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w niniejszym postępowaniu, jeżeli to dotyczy, kryteriów selekcji, a także bada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, które zostały przewidziane względem wykonawcy.
6. Zgodnie z art. 120. Ustawy pzp, podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów, odpowiada solidarnie z wykonawcą, który polega na jego sytuacji finansowej lub ekonomicznej, za szkodę poniesioną przez zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów podmiot ten nie ponosi winy.
7. Zgodnie z art. 122 ustawy pzp, jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe, sytuacja ekonomiczna lub finansowa podmiotu udostępniającego zasoby nie potwierdzają spełniania przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, zamawiający żąda, aby wykonawca w terminie określonym przez zamawiającego zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami albo wykazał, że samodzielnie spełnia warunki udziału w postępowaniu.
8. Zgodnie z art. 123 ustawy pzp wykonawca nie może, po upływie terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo ofert, powoływać się na zdolności lub sytuację podmiotów udostępniających zasoby, jeżeli na etapie składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo ofert nie polegał on w danym zakresie na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby

### **Część VI – Podmiotowe środki dowodowe**

Przez podmiotowe środki dowodowe, należy przez to rozumieć środki służące potwierdzeniu braku podstaw wykluczenia, spełniania warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji, z wyjątkiem oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1

#### **Rozdział I – oświadczenie (JEDZ)**

1. Zgodnie z art 125 ust 1 i ust 2 ustawy pzp Wykonawca, w terminie wyznaczonym na składanie ofert, **razem z ofertą** składa oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu, spełnieniu warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji, w zakresie wskazanym przez Zamawiającego **na formularzu jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia (tzw. JEDZ)** sporządzonym zgodnie ze wzorem standardowego formularza określonego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2016/7 z dnia 5 stycznia 2016 r. ustanawiającym standardowy formularz

jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia (Dz. Urz. UE L 3 z 06.01.2016, str. 16), zwanego dalej "jednolitym dokumentem".

2. Wykonawcę składa oświadczenie (wstępne), że nie podlega wykluczeniu z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 7 ust 1 lit.: a-c ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835) oraz, że nie posiada statusu podmiotu o którym mowa w art. 5k Rozporządzenia Rady UE NR 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie. **Oświadczenie musi być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 3a do SWZ**
3. Oświadczenia, o którym mowa w ust 1 i ust 2, stanowią dowód potwierdzający brak podstaw wykluczenia, spełnianie warunków udziału w postępowaniu na dzień składania ofert, tymczasowo zastępujący wymagane przez Zamawiającego podmiotowe środki dowodowe, o ile są wymagane.
4. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenie o których mowa w ust. 1 (JEDZ) i ust 2 (Zakaz podmiotów rosyjskich), składa każdy z wykonawców. Oświadczenia te potwierdzają brak podstaw wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji w zakresie, w jakim każdy z wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji.
5. Wykonawca polegający na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, przedstawia wraz z oświadczeniem (JEDZ) także oświadczenia JEDZ oraz oświadczenie o których mowa w ust 2 (Zakaz podmiotów rosyjskich) podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzającego brak podstaw do wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiedniego spełnienia warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji, w zakresie w jakim wykonawca powołuje się na jego zasoby. **Oświadczenie musi być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Wzór oświadczenia podmiotu udostępniającego zdolności lub zasoby stanowi załącznik nr 3b do SWZ**
6. Zamawiający żąda, aby wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu składał oświadczenie o którym mowa w ust 1 (JEDZ) i ust 2 (zakaz podmiotów rosyjskich) dotyczące wskazanych podwykonawców – jeżeli na etapie składania oferty są już znani.

#### **FORMA JEDZ**

1. **Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ)** Wykonawca składa wraz z ofertą, **w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**
2. Wykonawca wypełnia JEDZ zgodnie i w zakresie określonym w dokumentach postępowania (zalecamy wypełnić JEDZ zgodnie z wzorem dołączonym do SWZ **jako załącznik nr 3**).
3. Szczegółowe informacje dotyczące sposobu wypełniania formularza jednolitego dokumentu znajdują się w Instrukcji dostępnej na stronie [www.uzp.gov.pl](https://www.uzp.gov.pl) [https://www.uzp.gov.pl/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0026/45557/Jednolity-Europejski-Dokument-Zamowienia-instrukcja-2021.01.20.pdf](https://www.uzp.gov.pl/__data/assets/pdf_file/0026/45557/Jednolity-Europejski-Dokument-Zamowienia-instrukcja-2021.01.20.pdf)

#### **Rozdział II – podmiotowe środki dowodowe**

**Wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona, dostarczy na wezwanie Zamawiającego, w terminie nie krótszym niż 10 dni aktualnych na dzień złożenia podmiotowe środki dowodowe** w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia i wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu przez ten podmiot.

#### **A. Dotyczące podstawy wykluczenia**

##### **Obligatoryjne podstawy wykluczenia**

1. **Informacji z Rejestru Karnego** w zakresie: art. 108 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy pzp, art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, odnośnie do orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka karnego, **sporządzonej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem - Wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona, dostarczy na wezwanie Zamawiającego, w terminie nie krótszym niż 10 dni;**
2. W zakresie art. 108 ust 1 pkt 5 ustawy pzp **OŚWIADCZENIE** o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, albo oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, oferty częściowej lub wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej;- **Wykonawca, którego oferta została**

**najwyżej oceniona, dostarczy na wezwanie Zamawiającego, w terminie nie krótszym niż 10 dni –zgodnie z oświadczeniem nr 4**

3. Oświadczenia wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy (JEDZ), w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez zamawiającego, o których mowa w:

- a) art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy,
- b) art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
- c) art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
- d) art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy,

Wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona, **Wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona, dostarczy na wezwanie Zamawiającego, w terminie nie krótszym niż 10 dni Oświadczenie należy złożyć zgodnie ze wzorem załącznik nr 5.**

**4. Informacja z Centralnego Rejestru Beneficjentów Rzeczywistych**, w zakresie art. 108 ust. 2 Pzp, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do tego rejestru, sporządzona nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem.

**Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast:** informacji z Krajowego Rejestru Karnego, o której mowa w ust. 1 - składa informację z odpowiedniego rejestru, takiego jak rejestr sądowy, albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, w zakresie, o którym mowa w ust. 1 - **Dokument, powinien być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.**

## **B. Dotyczące warunków udziału**

W celu spełnienia warunku udziału „Uprawnienia do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej , o ile wynika to z odrębnych przepisów” o którym mowa w Części V: Rozdział I ust 1 lit b i Rozdział II SWZ , Wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona, dostarczy na wezwanie Zamawiającego, w terminie nie krótszym niż 10 dni: zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej, składu celnego lub składu konsygnacyjnego wydane na podstawie art. 72 i art. 74 ustawy z dnia 06 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2022 r. poz. 2301), zezwolenie na obrót produktami leczniczymi na terenie RP lub inny dokument upoważniający Wykonawcę do obrotu i sprzedaży produktów leczniczych w tym dokumenty równoważne obowiązujące na terenie Państw członków UE i EOG (dotyczy produktów leczniczych). W przypadku zaoferowania produktów leczniczych posiadających w swoim składzie substancje psychotropowe i/lub prekursorzy – pozwolenie na obrót substancjami psychotropowymi. W przypadku, gdy Wykonawca jest wytwórcą produktu leczniczego wymagane jest posiadanie zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego na wytwarzanie. W przypadku Wykonawcy prowadzącego skład konsygnacyjny wymagane jest ważne zezwolenie na prowadzenie składu zawierające uprawnienia przyznane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego w zakresie obrotu produktami leczniczymi

# **CZĘŚĆ VII – WADIUM**

## **Rozdział I : Wniesienie wadium**

1. Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w kwocie określonej dla danego pakietu, przed upływem terminu składania ofert, tj. **do 21.10.2024 r godz. 07.30 i utrzymania wadium nieprzerwanie do dnia upływu terminu związania ofertą**, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w art. 98 ust. 1 pkt 2 i 3 oraz ust. 2
2. Wadium może być wnoszone w jednej z następujących form
  - 1) pieniądzu;
  - 2) gwarancjach bankowych;
  - 3) gwarancjach ubezpieczeniowych;
  - 4) 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. z 2019 r. poz. 310, 836 i 1572).
3. Wadium w pieniądzu należy wnieść przelewem na rachunek bankowy zamawiającego. Nr rachunku: Bank Gospodarstwa Krajowego z siedzibą w Warszawie, Oddział Poznań nr rachunku: **41 1130 1088 0001 3144 2720 0001.**
4. Skuteczne wniesienie wadium w pieniądzu następuje z chwilą uznania środków pieniężnych na rachunku bankowym Zamawiającego, o którym mowa w ust. 4 , przed upływem terminu składania ofert (tj. przed upływem dnia i godziny wyznaczonej jako ostateczny termin składania ofert).
5. Zamawiający zaleca, aby w przypadku wniesienia wadium w formie pieniężnej – dokument potwierdzający dokonanie przelewu wadium został załączony do oferty w formie elektronicznej.

6. Zamawiający zaleca, aby w przypadku wniesienia wadium w formie: poręczeń lub gwarancji:
- Oryginał gwarancji lub poręczenia powinien być złożony w postaci elektronicznej za pośrednictwem profilu Zamawiającego na stronie internetowej prowadzonego postępowania [https://platformazakupowa.pl/skp\\_i](https://platformazakupowa.pl/skp_i) formularza „**Złóż ofertę**” dostępnego na odnośniku dotyczącej danego postępowania, opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym osób upoważnionych do jego wystawienia ze strony gwaranta (lub poręczyciela) i **musi obejmować cały okres związania ofertą**,
  - powinno być wystawione na Zamawiającego,
  - koniecznym jest, aby gwarancja lub poręczenie obejmowały odpowiedzialność za wszystkie przypadki powodujące utratę wadium przez Wykonawcę
  - z treści gwarancji/poręczenia winno wynikać bezwarunkowe, na każde pisemne żądanie zgłoszone przez Zamawiającego w terminie związania ofertą, zobowiązanie Gwaranta do wypłaty Zamawiającemu pełnej kwoty wadium w okolicznościach określonych w art. 98 ust.6 ustawy Pzp.
  - Zamawiający zwróci wadium wniesione w formie innej niż pieniądzu poprzez złożenia gwarantowi lub poręczycielowi oświadczenia o zwolnieniu wadium, dlatego w treści gwarancji / poręczenia lub z informacji dołączonej do gwarancji / poręczenia ( np. w postaci załącznika) powinny być wskazane wszelkie niezbędne dane kontaktowe do gwaranta/ poręczyciela poręczenia w zakresie złożenia ww oświadczenia o zwrocie wniesionego wadium ( **zalecamy podanie adres poczty elektronicznej , na który zostało by wysłane oświadczenie Zamawiającego o zwolnieniu z gwarancji lub poręczenia**).
7. **Oferta Wykonawcy, który nie wniósł wadium, lub wniósł w sposób nieprawidłowy lub nie utrzymywał wadium nieprzerwanie do upływu terminu związania ofertą lub złożył wniosek o zwrot wadium podlega odrzuceniu , zgodnie z art. 226 pkt 14 ustawy pzp**

## **Rozdział II - Zwrot lub zatrzymanie wadium - art. 98 ustawy pzp**

Zasady zwrotu wadium oraz okoliczności jego zatrzymania reguluje art. 98 Pzp

# **Część VIII – OFERTA**

## **Rozdział I - Termin związania ofertą**

1. Wykonawca jest związany ofertą od dnia upływu terminu składania ofert **do dnia 17.02.2025 r.** (nie dłużej niż 120 dni)
2. W przypadku gdy wybór najkorzystniejszej oferty nie nastąpi przed upływem terminu związania ofertą, o którym mowa w ust. 1, zamawiający przed upływem terminu związania ofertą, zwraca się jednokrotnie do wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o wskazywany przez niego okres, nie dłuższy niż 60 dni.
3. Przedłużenie terminu związania ofertą, o którym mowa w ust. 2, wymaga złożenia przez wykonawcę pisemnego oświadczenia o wyrażeniu zgody na przedłużenie terminu związania ofertą.
4. W przypadku gdy zamawiający żąda wniesienia wadium, przedłużenie terminu związania ofertą, o którym mowa w ust. 2, następuje wraz z przedłużeniem okresu ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwe, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą.

## **Rozdział II - Opis sposobu przygotowania oferty.**

### **A Sposób złożenia oferty:**

1. Złożenie oferty wraz z wymaganymi dokumentami odbywa się za pośrednictwem formularza „Złóż ofertę” - dostępnego na profilu Zamawiającego [https://platformazakupowa.pl/pn/skp\\_ump](https://platformazakupowa.pl/pn/skp_ump) - na stronie dotyczącej danego postępowania.
2. Wykonawca może **złożyć tylko jedną ofertę** na cały przedmiot zamówienia. Wykonawca może złożyć ofertę częściową tzn. na pojedyncze części (pakiety) zamówienia. Część zamówienia (pakiety) są niepodzielne, stanowią całość.
3. Treść oferty musi odpowiadać treści SWZ.
4. **Wykonawca może, przed upływem terminu do składania ofert, zmienić ofertę . Zmiana oferty powoduje automatycznie złożenie nowej oferty i wycofanie poprzednio złożonej oferty.**
5. Do upływu terminu składania ofert wykonawca może wycofać ofertę.
6. **Dokumenty składające się na ofertę muszą być w języku polskim.**  
Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
7. Ofertę oraz wszelkie dokumenty i oświadczenia stanowiące treść oferty lub do złożenia których wezwie Zamawiający, Wykonawca **składa, pod rygorem nieważności**, w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę upoważnioną do tych czynności, za pośrednictwem [https://platformazakupowa.pl/pn/skp\\_ump](https://platformazakupowa.pl/pn/skp_ump)

#### 8. Informacje dotyczące dokumentu pełnomocnictwa

Pełnomocnictwo musi być złożone w oryginale w takiej samej formie, jak składana oferta (t.j. w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy). Dopuszcza się także złożenie elektronicznej kopii (skanu) pełnomocnictwa sporządzonego uprzednio w formie pisemnej, w formie elektronicznego poświadczenia sporządzonego stosownie do art. 97 § 2 ustawy z dnia 14 lutego 1991 r. - Prawo o notariacie, które to poświadczenie notariusz opatruje kwalifikowanym podpisem elektronicznym, bądź też poprzez opatrzenie skanu pełnomocnictwa sporządzonego uprzednio w formie pisemnej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, Wykonawcy (mocodawcy). Odzworowanie cyfrowe pełnomocnictwa (skan pełnomocnictwa sporządzonego w formie pisemnej), powinno potwierdzać prawidłowość umocowania na dzień złożenia odpowiednio oferty, pracy konkursowej, wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub konkursie, wniosku o dopuszczenie do udziału w systemie kwalifikowania wykonawców lub oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy

Elektroniczna kopia pełnomocnictwa nie może być uwierzytelniona przez pełnomocnika.

#### 9. Dokumenty lub oświadczenia, składane są w oryginale w postaci dokumentu elektronicznego lub w elektronicznej kopii dokumentu lub oświadczenia poświadczonych za zgodność z oryginałem.

##### **Poświadczenia**

- 1) W przypadku gdy podmiotowe środki dowodowe, w tym oświadczenie, o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy, oraz zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby, przedmiotowe środki dowodowe, dokumenty, o których mowa w art. 94 ust. 2 ustawy, niewystawione przez upoważnione podmioty lub pełnomocnictwo, zostały sporządzone jako dokument w postaci papierowej i opatrzone własnoręcznym podpisem, przekazuje się cyfrowe odzworowanie tego dokumentu opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, a w przypadku postępowań lub konkursów, o wartości mniejszej niż progi unijne, kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, poświadczającym zgodność cyfrowego odzworowania z dokumentem w postaci papierowej.
- 2) Poświadczenia zgodności cyfrowego odzworowania z dokumentem w postaci papierowej, o którym mowa w ust. 2, dokonuje w przypadku:
  - a) podmiotowych środków dowodowych - odpowiednio wykonawca, wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, podmiot udostępniający zasoby lub podwykonawca, w zakresie podmiotowych środków dowodowych, które każdego z nich dotyczą;
  - b) przedmiotowego środka dowodowego, dokumentu, o którym mowa w art. 94 ust. 2 ustawy, oświadczenia, o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy, lub zobowiązania podmiotu udostępniającego zasoby - odpowiednio wykonawca lub wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia;
  - c) pełnomocnictwa - mocodawca.
- 3) Poświadczenia zgodności cyfrowego odzworowania z dokumentem w postaci papierowej, o którym mowa w ust. 2, może dokonać również notariusz.

#### **B.Forma składania oferty i dokumentów:**

1.Ofertę oraz wszelkie dokumenty i oświadczenia stanowiące treść oferty lub do złożenia których wezwie Zamawiający, **Wykonawca składa, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym**, przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z odpowiednimi dokumentami rejestrowymi, wymaganiami ustawowymi oraz przepisami prawa - na profilu Zamawiającego prowadzonego postępowania [https://platformazakupowa.pl/pn/skp\\_ump](https://platformazakupowa.pl/pn/skp_ump).

2.Dokumenty, w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem składane są przez Wykonawcę w postaci elektronicznej i opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, dotyczy to również kopii dokumentów dotyczących Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz innych podmiotów, o których mowa w ustawie Pzp, poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub te podmioty.

3.Zamawiający będzie żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonych kopii dokumentu, w przypadku, gdy złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu będzie nieczytelna lub będzie budzić uzasadnione wątpliwości, co do jej prawdziwości.

4.Pełnomocnictwo lub inny dokument, z którego wynika umocowanie do składania oświadczeń w imieniu Wykonawcy powinno być złożone w tej samej postaci i formie w jakiej składana jest oferta oraz wszelkie dokumenty i oświadczenia stanowiące treść oferty lub do złożenia których wezwie Zamawiający - **w oryginale w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez mocodawcę (osoby/osobę upoważnione/upoważnioną do tych czynności), zgodnie z odpowiednimi dokumentami rejestrowymi, wymaganiami ustawowymi oraz przepisami.** Pełnomocnictwo może być również złożone w postaci elektronicznej, poświadczonych przez notariusza kwalifikowanym podpisem elektronicznym (art. 97 ust 2 ustawy z dnia z dnia 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie)



### **C. Dokumenty składające się na ofertę. Treść oferty**

#### **1. Ofertę należy złożyć na „Formularzu ofertowym”, zgodnym ze wzorem, stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ**

W przypadku, gdy Wykonawca nie korzysta z przygotowanego przez Zamawiającego wzoru formularza, w treści oferty należy zamieścić wszystkie informacje wymagane w Formularzu Ofertowym.

#### **2. Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty – zgodnie z SWZ**

1. Opis/wykaz przedmiotu zamówienia, zgodny z załącznikiem nr 1 do SWZ,

##### **2. oświadczenie JEDZ.**

- W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenie (JEDZ), składa każdy z wykonawców. Oświadczenia te potwierdzają brak podstaw wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji w zakresie, w jakim każdy z wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji.
- Wykonawca polegający na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, przedstawia wraz z oświadczeniem (JEDZ) także oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzającego brak podstaw do wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiedniego spełnienia warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji, w zakresie w jakim wykonawca powołuje się na jego zasoby.
- Zamawiający żąda, aby wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu składał jednolite dokumenty dotyczące podwykonawców – jeżeli na etapie składania oferty są znane.

3. Oświadczenie (wstępne), że nie podlega wykluczeniu z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 7 ust 1 lit.: a-c ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U

. poz. 835) oraz, że nie posiada statusu podmiotu o którym mowa w art. 5k Rozporządzenia Rady UE NR 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie. Odpowiednie oświadczenie zawarte jest w treści niniejszego formularza ofertowego. Oświadczenie musi być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym, zgodne z **załącznikiem nr 3A do SWZ**

4. Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby w zakresie zakazu udziału w postępowaniu podmiotów rosyjskich – złożyć, o ile dotyczy. **Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 3B do SWZ.**

5. ODPIS lub INFORMACJA z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru (w celu potwierdzenia, że osoba działająca w imieniu wykonawcy jest umocowana do jego reprezentowania).

6. Dokumenty dotyczące „samooczyszczenia” należy złożyć wraz z ofertą.

7. Pełnomocnictwo („dokumenty potwierdzające do umocowania”):

- a) upoważniające do złożenia oferty, o ile ofertę składa pełnomocnik;
- b) Pełnomocnictwo dla pełnomocnika do reprezentowania w postępowaniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia - dotyczy ofert składanych przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia;
- c) Umowa spółki cywilnej/uchwała wspólników – dotyczy składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego działających jako wspólnicy spółki cywilnej;

8. Inne np. dokumenty „samooczyszczenia” jeżeli dotyczy

#### **3. Formularz ofertowy (lub dokument równoważny) oraz dokumenty wymienione w ust 1 i ust 2 pkt.1 stanowią treść oferty. Nie złożenie lub złożenie niekompletnych dokumentów o których mowa powyżej, powoduje odrzuceniem oferty, z zastrzeżeniem art. 223 ustawy pzp**

### **D. Zastrzeżenie informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa**

1. Zgodnie z art. 18 ust 3 ustawy pzp, nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów [ustawy](#) z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2019 r. poz. 1010 i 1649), jeżeli wykonawca, **wraz z przekazaniem takich informacji, zastrzegł**, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 222 ust. 5

2. Zamawiający zgodnie z art. 18 ust. 3 ustawy Pzp nie ujawni informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli wykonawca, wraz z przekazaniem informacji o których mowa w ust 1, wykaże, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu w art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (*Przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość*

gospodarczą, które jako całość lub w szczególnym zestawieniu i zbiorze ich elementów nie są powszechnie znane osobom zwykle zajmującym się tym rodzajem informacji albo nie są łatwo dostępne dla takich osób, o ile uprawniony do korzystania z informacji lub rozporządzania nimi podjął, przy zachowaniu należytej staranności, działania w celu utrzymania ich w poufność)

3. Pod rygorem braku skutecznego zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa - zaleca się, aby uzasadnienie zastrzeżenia informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa było sformułowane w sposób umożliwiający jego udostępnienie. Zastrzeżenie przez Wykonawcę tajemnicy przedsiębiorstwa bez uzasadnienia, będzie traktowane przez Zamawiającego jako bezskuteczne ze względu na zaniechanie przez Wykonawcę podjęcia niezbędnych działań w celu zachowania poufności objętych klauzulą informacji zgodnie z postanowieniami art. 18 ust. 3 pzp

**4. Pod rygorem braku skutecznego zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa - wszelkie informacje, które Wykonawca zastrzeże jako tajemnica przedsiębiorstwa, powinny zostać złożone w oddzielnych (wydzielonych i odpowiednio oznaczonym pliku/plikach). Zaleca się nazwanie pliku/plików np. „tajemnice przedsiębiorstwa”, „część niejawna”, itd.**

5. W przypadku zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa w samej treści oferty, oferta powinna być podzielona na dwie części

- i. Część Jawna – informacje jawne (informacje podane przez Wykonawcę w tej części oferty zostaną ujawnione wszystkim Wykonawcom zgodnie z Prawem zamówień publicznych).
- ii. Część Niejawna – dokumenty zastrzeżone (nie zostaną udostępnione innemu Wykonawcy), powinny zostać złożone zgodnie z odpowiednią funkcjonalnością na profilu Zamawiającego [https://platformazakupowa.pl/pn/skp\\_ump](https://platformazakupowa.pl/pn/skp_ump), przeznaczoną na zamieszczenie tajemnicy przedsiębiorstwa na Platformie zakupowej .

6. Wykonawca nie musi dzielić oferty na część w przypadku, gdy cała oferta jest jawna.

7. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 222 ust. 5. tj. nazwy (firm) oraz adresy wykonawców, a także informacje dotyczące cen lub kosztów zawartych w ofertach.

8. W przypadku gdy w jednym dokumencie Wykonawca zawrze informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa oraz informacje, do ujawnienia których Zamawiający będzie zobowiązany, Zamawiający ujawni cały dokument , zaś Wykonawca ponosić będzie odpowiedzialność za niewłaściwe zabezpieczenie informacji objętych tajemnicą przedsiębiorstwa.

9. Ust 1-8 stosują się **odpowiednio** do dokumentów i oświadczeń do złożenia których wezwie Zamawiający w toku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego (Zalecamy by w formularzu „Wyślij wiadomość” opisać jakie pliki stanowią tajemnice przedsiębiorstwa i dołączyć odpowiednio nazwane pliki do takiej wiadomości)

## **E. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie**

1. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo do reprezentowania w postępowaniu i do zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
2. Z pełnomocnictwa musi jednoznacznie wynikać umocowanie do reprezentowania wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w przedmiotowym postępowaniu, powinno ono zawierać w szczególności wskazanie:
  - 1) **postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego dotyczy;**
  - 2) **wszystkich Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia;**
  - 3) **ustanowionego pełnomocnika oraz zakresu jego umocowania.**
3. Wszelki kontakt prowadzony będzie wyłącznie ze wskazanym Pełnomocnikiem.
4. Pełnomocnictwo dla pełnomocnika do reprezentowania w postępowaniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy dołączyć do oferty
5. Przepisy dotyczące Wykonawcy stosuje się odpowiednio do Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.
6. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców oświadczenia, o którym mowa w Części VI Rozdział I ust 1 (JEDZ) ust 2 SWZ (PODMIOTY ROSYJSKIE) składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Oświadczenie to potwierdzać ma spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw do wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw do wykluczenia. Wymagane dokumenty potwierdzające brak podstaw do wykluczenia składa każdy z Wykonawców.
7. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, każdy z Wykonawców jest zobowiązany złożyć oświadczenie, o którym mowa w Części V Rozdział III ust 4 SWZ (oświadczenie, z którego wynika, które roboty budowlane, dostawy lub usługi wykonają poszczególni wykonawcy)
8. Uwaga: Przedsiębiorców prowadzących działalność w formie spółki cywilnej, na gruncie ustawy Prawo zamówień publicznych należy traktować jako Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

## CZĘŚĆ IX- TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

### Rozdział I - Termin składania ofert

1. **Ofertę wraz z dokumentami o których mowa w części VIII rozdział II lit C, należy złożyć w postaci elektronicznej, na platformie zakupowej [https://platformazakupowa.pl/pn/skp\\_ump](https://platformazakupowa.pl/pn/skp_ump) do dnia **21.10.2024 r. godz. 7:30****
2. Zgodnie z art. 226 ust 1 pt 1 ustawy pzp, oferty złożone po terminie podlegają odrzuceniu.

### Rozdział II - Termin otwarcia ofert

1. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **21.10.2024 r. o godzinie 08:00.**, na profilu Zamawiającego na **[platformazakupowa.pl/pn/skp\\_ump](https://platformazakupowa.pl/pn/skp_ump)**
2. Niezwłocznie po otwarciu ofert zamawiający zamieści na stronie internetowej **[https://platformazakupowa.pl/pn/skp\\_ump](https://platformazakupowa.pl/pn/skp_ump)** informacje dotyczące:
  - 1) nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej albo miejscach zamieszkania wykonawców, których oferty zostały otwarte;
  - 2) cenach lub kosztach zawartych w ofertach
3. W przypadku awarii systemu na którym znajduje się profil Zamawiającego, która powoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym w ust 1, otwarcie ofert następuje niezwłocznie po usunięciu awarii.
  4. W przypadku o którym mowa w ust 3, Zamawiający informuje o zmianie terminu otwarcia ofert na stronie internetowej prowadzonego postępowania.

## CZĘŚĆ X –OCENA I WYBÓR OFERTY

### Rozdział I - Sposób obliczenia ceny

1. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone w złotych polskich (PLN), zgodnie z warunkami płatności określonymi w projektowanych postanowieniach umowy.
2. Cena ofertowa to cena w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy z dnia 9 maja 2014 r. o informowaniu o cenach towarów i usług. Cena oferty stanowi wynagrodzenie Wykonawcy jakie zostanie wpisane do zawieranej umowy.  
**Cena ofertowa musi być wyrażona w złotych polskich (PLN), z dokładnością nie większą niż dwa miejsca po przecinku według zasady, że trzecia cyfra po przecinku od 5 w górę powoduje zaokrąglenie drugiej cyfry po przecinku w górę o 1. Jeśli trzecia cyfra po przecinku jest mniejsza niż 5, to druga cyfra po przecinku nie ulega zmianie.**
3. Wykonawca poda liczbowo oraz słownie cenę brutto (zgodnie z art. 7 pkt 1 ustawy pzp) a także kwotę netto oferty na Formularzu Ofertowym sporządzonym według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 (pakiety) nr 1 i nr 2 do SWZ. O ile będzie to dotyczyć również ceną jednostkową brutto/kwotę jednostkową netto dla danej pozycji na Formularzu Ofertowym sporządzonym według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do SWZ, dla całego przedmiotu zamówienia.
4. Wykonawca poda w Formularzu Ofertowym stawkę podatku od towarów i usług (VAT) właściwą dla przedmiotu zamówienia, obowiązującą według stanu prawnego na dzień składania ofert. Określenie ceny ofertowej z zastosowaniem nieprawidłowej stawki podatku od towarów i usług (VAT) potraktowane będzie, jako błąd w obliczeniu ceny i spowoduje odrzucenie oferty, jeżeli nie ziszczą się ustawowe przesłanki omyłki (na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 10 pzp w związku z art. 223 ust. 2 pkt 3 pzp).
5. W przypadku rozbieżności pomiędzy ceną podaną cyfrowo a słownie, jako wartość właściwa zostanie przyjęta cena podana słownie. Brak określenia ceny w postaci słownej poczytany zostanie za błąd co do formy oferty i nie będzie skutkować jej odrzuceniem
6. **Opis sposobu liczenia ceny :**  
Zamawiający obliczy cenę oferty w następujący sposób:  
cena jednostkowa netto + podatek VAT = cena jedn. brutto  
cena jednostkowa netto x ilość = wartość netto zamówienia,  
wartość netto zamówienia + podatek VAT = wartość brutto zamówienia.

### Rozdział II - Opis kryteriów oceny ofert, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert.

1. Ocenie ofert podlegają wyłącznie oferty, które nie zostały odrzucone.
2. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował kryteriami wyboru oferty o następujących wagach

**Kryterium**  
Cena brutto

**ranga:**  
100%

**(1% = 1pkt)**

W opisie przedmiotu zamówienia określono wymagania jakościowe odnoszące się do przedmiotu zamówienia. Przedmiot zamówienia został określony w sposób wyczerpujący, z uwzględnieniem wszystkich potrzeb Zamawiającego w zakresie jego prawidłowej realizacji. Przedmiotowe zamówienie nie generuje żadnych dodatkowych kosztów po stronie Zamawiającego (posiadamy środki finansowe na wszystkie etapy cyklu życia).

Uwaga! Wszystkie oferowane produkty mają spełniać n/w wymagania:

Bezpieczeństwo leków musi być zagwarantowane poprzez zapewnienie im właściwej jakości, czyli poprzez dobre praktyki: Dobrą Praktykę Dystrybucyjną, Dobrą Praktykę Klinikzną, Dobrą Praktykę Wytwarzania.

Wytwórca produktów leczniczych ma obowiązek zapewnić, aby wytwarzane przez niego leki były adekwatne do ich przeznaczenia spełniały wymagania pozwolenia na dopuszczenie do obrotu. Muszą być to leki bezpieczne, o wysokiej jakości i właściwej skuteczności.

Podstawowe wymagania dotyczące jakości oraz metod badań produktów leczniczych, ich opakowań oraz surowców farmaceutycznych określa Farmakopea Polska lub odpowiednie farmakopee uznawane w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

Wymagania jakościowe zostały określone w opisie przedmiotu zamówienia poprzez podanie wszystkich istotnych cech zamawianych produktów. Opis ten jest na tyle precyzyjny, że bez względu na fakt, kto jest wykonawcą zamówienia jedynym czynnikiem różnicującym oferty jest cena. Poprzez wskazanie cech produktów, które będą dostarczone w ramach umowy, opis przedmiotu zamówienia uwzględnia również koszty ponoszone w całym okresie korzystania z przedmiotu zamówienia. Dodatkowo zaznaczyć należy, że zamawiane produkty charakteryzują się jednorazowym użyciem (podaniem), a standardy jakościowe dla leków określone są w przepisach rejestracyjnych – leki zarejestrowane pod tą samą nazwą międzynarodową uznawane są za równorzędne. W specyfikacji zaznaczono również pozycje, które posiadają status inny niż produkty lecznicze - takie jak suplementy diety, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, materiały medyczne, kosmetyki czy substancje recepturowe. Opis przedmiotu zamówienia uwzględnia wszystkie elementy, które mają wpływ na koszty związane z eksploatacją i utylizacją przedmiotu zamówienia. Koszty ponoszone przez Zamawiającego w całym okresie korzystania z produktów spełniających podane parametry będą takie same bez względu na szeroko rozumianego producenta poszczególnych produktów

### 3. Kryterium Cena

Wartość punktowa kryterium ceny (100%) wyliczona będzie wg wzoru

$$\text{Wartość punktowa} = \frac{\text{cena najniższa} \times \text{kryterium (100)}}{\text{cena badana}}$$

**Ilość przyznanych punktów zostanie zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku**, według zasady, że trzecia cyfra po przecinku od 5 w górę powoduje zaokrąglenie drugiej cyfry po przecinku w górę o 1. Jeśli trzecia cyfra po przecinku jest mniejsza niż 5, to druga cyfra po przecinku nie ulega zmianie.

4. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z najwyższą ilością punktów
5. Wybór najkorzystniejszej oferty w przypadku jednakowej punktacji; oferty dodatkowe  
Jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w którym jedynym kryterium oceny ofert jest cena lub koszt, nie można dokonać wyboru najkorzystniejszej oferty ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie lub koszcie, zamawiający wzywa wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez zamawiającego ofert dodatkowych zawierających nową cenę lub koszt. Stosownie do dyspozycji art. 251 ustawy pzp, Wykonawcy, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w uprzednio złożonych przez nich ofertach.
6. Zgodnie z art. 225 ust 1 ustawy pzp, jeżeli została złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2021 r. poz. 685, z późn. zm.), dla celów zastosowania kryterium ceny lub kosztu zamawiający **dolicza do przedstawionej w tej ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć. (do podanej kwoty netto zostanie dodana kwota wynikająca z obowiązującej stawki % podatku od towarów i usług)**
7. W ofercie, o której mowa w ust. 6, wykonawca ma obowiązek: (ex lege art. 225 ust 2 ustawy pzp)
  - a poinformowania zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego;
  - b wskazania nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego;

- c wskazania wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku;
  - d wskazania stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie.
8. Zamawiający wybiera najkorzystniejszą ofertę w terminie związania ofertą, określonym **w Części VIII Rozdziale I SWZ**.
  9. Jeżeli termin związania ofertą upłynie przed wyborem najkorzystniejszej oferty, Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta otrzymała najwyższą ocenę, do wyrażenia, w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie, pisemnej zgody na wybór jego oferty.
  10. W przypadku braku zgody, o której mowa w ust. 9, oferta podlega odrzuceniu, a Zamawiający zwraca się o wyrażenie takiej zgody do kolejnego Wykonawcy, którego oferta została najwyższej oceniona, chyba że zachodzą przesłanki do unieważnienia postępowania.

## **CZĘŚĆ XI– ZAWARCIE UMOWY**

### **Informacje o formalnościach, jakie muszą zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego**

Przed podpisaniem umowy Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia (w przypadku wyboru ich oferty jako najkorzystniejszej) przedstawią Zamawiającemu umowę regulującą współpracę tych Wykonawców. Umowa taka winna określać strony umowy, cel działania, sposób współdziałania, zakres prac przewidzianych do wykonania każdego z nich, solidarną odpowiedzialność za wykonanie zamówienia, oznaczenie czasu trwania konsorcjum (obejmującego okres realizacji przedmiotu zamówienia, gwarancji i rękojmi), wykluczenie możliwości wypowiedzenia umowy konsorcjum przez któregokolwiek z jego członków do czasu wykonania zamówienia).

1. Zamawiający zawiera umowę, w sprawie zamówienia publicznego, w terminie nie krótszym niż 10 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli zawiadomienie to zostało przesłane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, albo 15 dni, jeżeli zostało przesłane w inny sposób, z zastrzeżeniem art. 577 ustawy pzp
2. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem terminu, o którym mowa w ust. 1, jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia złożono tylko jedną ofertę.
3. Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, zostanie poinformowany przez Zamawiającego o miejscu i terminie podpisania umowy.
4. Wykonawca, o którym mowa w ust. 1, ma obowiązek zawrzeć umowę w sprawie zamówienia na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy, które stanowią Załącznik nr 6 do SWZ. Postanowienia ustalone we wzorze umowy nie podlegają negocjacjom. Umowa zostanie uzupełniona o zapisy wynikające ze złożonej oferty.
5. Osoby reprezentujące Wykonawcę przy podpisywaniu umowy powinny posiadać ze sobą dokumenty potwierdzające ich umocowanie do podpisania umowy, o ile umocowanie to nie będzie wynikać z dokumentów załączonych do oferty.
6. Przed podpisaniem umowy Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia (w przypadku wyboru ich oferty jako najkorzystniejszej) przedstawią Zamawiającemu umowę regulującą współpracę tych Wykonawców.
7. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego lub nie wnosi wymaganego zabezpieczenia należytego wykonania umowy (gdy było wymagane), Zamawiający może dokonać ponownego badania i oceny ofert spośród ofert pozostałych postępowaniu Wykonawców albo unieważnić postępowanie.

## **CZĘŚĆ XII– POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYM WYKONAWCOM**

Wykonawcy przysługują środki ochrony prawnej na zasadach określonych w ustawie Pzp -  
Dział IX Środki ochrony prawnej.

Art. 513. [Dopuszczalność odwołań]

Odwołanie przysługuje na:

- 1) niezgodną z przepisami ustawy czynność zamawiającego, podjętą w postępowaniu o udzielenie zamówienia, o zawarcie umowy ramowej, dynamicznym systemie zakupów, systemie kwalifikowania wykonawców lub konkursie, w tym na projektowane postanowienie umowy;
- 2) zaniechanie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia, o zawarcie umowy ramowej, dynamicznym systemie zakupów, systemie kwalifikowania wykonawców lub konkursie, do której zamawiający był obowiązany na podstawie ustawy;
- 3) zaniechanie przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia lub zorganizowania konkursu na podstawie ustawy, mimo że zamawiający był do tego obowiązany.

#### Art. 514. [Sposób wniesienia odwołania]

1. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby.

2. 155 Odwołujący przekazuje zamawiającemu odwołanie wniesione w formie elektronicznej albo postaci elektronicznej albo kopię tego odwołania, jeżeli zostało ono wniesione w formie pisemnej, przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.

3. 156 Domniemywa się, że zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przekazanie odpowiednio odwołania albo jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.

1. Odwołanie wnosi się:

1) w przypadku zamówień, których wartość jest równa albo przekracza progi unijne, w terminie:

a) 10 dni od dnia przekazania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana przy użyciu środków komunikacji elektronicznej,

b) 15 dni od dnia przekazania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana w sposób inny niż określony w lit. a;

2) w przypadku zamówień, których wartość jest mniejsza niż progi unijne, w terminie:

a) 5 dni od dnia przekazania informacji o czynności zamawiającej stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana przy użyciu środków komunikacji elektronicznej,

b) 10 dni od dnia przekazania informacji o czynności zamawiającej stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana w sposób inny niż określony w lit. a.

2. Odwołanie wobec treści ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia lub konkurs lub wobec treści dokumentów zamówienia wnosi się w terminie:

1) 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia dokumentów zamówienia na stronie internetowej, w przypadku zamówień, których wartość jest równa albo przekracza progi unijne;

2) 5 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia w Biuletynie *Zamówień Publicznych* lub dokumentów zamówienia na stronie internetowej, w przypadku zamówień, których wartość jest mniejsza niż progi unijne.

3. Odwołanie w przypadkach innych niż określone w ust. 1 i 2 wnosi się w terminie:

1) 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia, w przypadku zamówień, których wartość jest równa albo przekracza progi unijne;

2) 5 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia, w przypadku zamówień, których wartość jest mniejsza niż progi unijne.

4. Jeżeli zamawiający nie opublikował ogłoszenia o zamiarze zawarcia umowy lub mimo takiego obowiązku nie przesłał wykonawcy zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty lub nie zaprosił wykonawcy do złożenia oferty w ramach dynamicznego systemu zakupów lub umowy ramowej, odwołanie wnosi się nie później niż w terminie:

1) 15 dni od dnia zamieszczenia w Biuletynie *Zamówień Publicznych* ogłoszenia o wyniku postępowania albo 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia, a w przypadku udzielenia zamówienia w trybie negocjacji bez ogłoszenia albo zamówienia z wolnej ręki - ogłoszenia o wyniku postępowania albo ogłoszenia o udzieleniu zamówienia, zawierającego uzasadnienie udzielenia zamówienia w trybie negocjacji bez ogłoszenia albo zamówienia z wolnej ręki;

2) 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli zamawiający:

a) nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia albo

b) opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenie o udzieleniu zamówienia, które nie zawiera uzasadnienia udzielenia zamówienia w trybie negocjacji bez ogłoszenia albo zamówienia z wolnej ręki;

3) miesiąca od dnia zawarcia umowy, jeżeli zamawiający:

a) nie zamieścił w Biuletynie *Zamówień Publicznych* ogłoszenia o wyniku postępowania albo

b) zamieścił w Biuletynie *Zamówień Publicznych* ogłoszenie o wyniku postępowania, które nie zawiera uzasadnienia udzielenia zamówienia w trybie negocjacji bez ogłoszenia albo zamówienia z wolnej ręki.

#### **Skarga:**

1. Na orzeczenie Izby oraz postanowienie Prezesa Izby, o którym mowa w art. 519 ust. 1 Pzp, stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.

2. Skargę wnosi się do Sądu Okręgowego w Warszawie - sądu zamówień publicznych, zwanego dalej „sądem zamówień publicznych”.

#### **Skarga kasacyjna do Sądu Najwyższego:**

Od wyroku sądu lub postanowienia kończącego postępowanie w sprawie przysługuje skarga kasacyjna do Sądu Najwyższego.

## CZĘŚĆ XIII – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego zostanie przeprowadzone na zasadach określonych w ustawie z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, a w sprawach nieregulowanych ww ustawą, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r Kodeks cywilny.
2. W sprawach nieregulowanych w dokumentach postępowania zastosowanie mają odpowiednie wskazane w ust.1 przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
3. W przypadku jakichkolwiek sprzeczności miedzy dokumentacja postepowania a przepisami prawa powszechnie obowiązującego, stosuje się przepisy prawa wskazane w ust.1 oraz inne akty prawne, w zakresie w jakim to dotyczy postępowania.

## CZĘŚĆ XIV– OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

### Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych w tym danych osobowych pozyskanych za pośrednictwem Wykonawcy w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego

#### Szanowny Państwo

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz.
  - 2) Administratorem Pani/Pana danych osobowych Szpital Kliniczny im. K. Jonschera UM w Poznaniu, 60-572 Poznań, ul. Szpitalna 27/33, zwany dalej zamiennie Administratorem lub Szpitalem; KRS nr 0000001939; NIP nr 7811621544; księga rejestrowa Wojewody Wielkopolskiego nr 000000018582, adres e-mail: szpital@skp.ump.edu.pl.
  - 3) W sprawach związanych z przetwarzaniem i ochroną Państwa danych osobowych mogą się Państwo kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem [iodo@skp.ump.edu.pl](mailto:iodo@skp.ump.edu.pl) oraz telefonicznie pod numerem 61 8491 203.Państwa dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art.6 ust.1 lit.c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego **dostawa leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - 197 pakietów ZP 39/24** prowadzonym w trybie: przetargu nieograniczonego
  - 4) W przypadku gdy w ogłoszeniu o zamówieniu lub dokumentach zamówienia na usługi lub roboty budowlą określone są wymagania związane z realizacją zamówienia w zakresie zatrudnienia przez wykonawcę lub podwykonawcę na podstawie stosunku pracy osób wykonujących wskazane przez zamawiającego czynności w zakresie realizacji zamówienia, jeżeli wykonanie tych czynności polega na wykonywaniu pracy w sposób określony w art.22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane w celu weryfikacji zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, w szczególności w zakresie: poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii umowy o pracę i/lub innych dokumentów zawierających informacje, w tym dane osobowe, niezbędne do weryfikacji zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, w szczególności imię i nazwisko zatrudnionego pracownika, datę zawarcia umowy o pracę, rodzaj umowy o pracę i zakres obowiązków pracownika.
  - 5) Ponadto Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO w związku z prawnie uzasadnionymi interesami Administratora, w tym w celu ustalenia dochodzenia lub obrony przed ewentualnymi roszczeniami – do czasu przedawnienia roszczeń.
  - 6) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych zwana dalej „ustawa PZP”.
  - 7) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ust. 1-4 ustawy PZP, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy
  - 8) Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy PZP, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy PZP.
  - 9) W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.
  - 10) Posiada Pani/Pan:
    - a) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
    - b) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych\*;

- c) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO\*\*;
  - d) prawo wnieść skargę do Urzędu Ochrony Danych Osobowych (UODO), gdy uznają Państwo, że Szpital przetwarza dane w sposób naruszający przepisy RODO. Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, kancelaria@uodo.gov.pl, tel. 22 531 03 00.
- 11) Nie przysługuje Państwu:
- a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
  - c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
2. Wykonawca ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego jest zobowiązany do wypełnienia wszystkich obowiązków formalno-prawnych związanych RODO, w szczególności obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 RODO względem osób fizycznych, których dane osobowe dotyczą i od których dane te wykonawca bezpośrednio pozyskał. Ponadto wykonawca musi wypełnić obowiązek informacyjny wynikający z art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane przekazuje zamawiającemu i których dane pośrednio pozyskał, chyba że ma zastosowanie co najmniej jedno z włączeń, o których mowa w art. 14 ust. 5 RODO.
3. Wobec obowiązku o którym mowa w ust 2, Zamawiający zwraca się do Wykonawcy o złożenie wraz z ofertą - oświadczenia o wypełnieniu obowiązków informacyjnych. **UWAGA Odpowiednia klauzula RODO znajduje się na formularzu ofertowym, zgodnym z załącznikiem nr 2 do SWZ.**

## CZĘŚĆ XV – WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW

Integralną częścią treści SWZ stanowią następujące załączniki:

1. Załącznik nr 1 – opis/wykaz przedmiotu zamówienia
2. Załącznik nr 2 – formularz ofertowy
3. Załącznik nr 3 - oświadczenie JEDZ
4. Załącznik nr 3a - oświadczenie Wykonawcy / wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia
5. Załącznik nr 3b - oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby
6. Załącznik nr 4 – o świadczenie o przynależności/ jej braku do grupy kapitałowej
7. Załącznik nr 5 – oświadczenie art.125
8. Załącznik nr 6 - wzór umowy dostawy
9. Załącznik nr 7 - wzór aneksu przedłużającego umowę
10. Załącznik nr 8 - wzór aneksu przsuniecia asortym



## Załącznik nr 1

**ZP 45/24** Wykaz przedmiotu zamówienia (wypełniony zgodnie z wymaganiami Zamawiającego) należy dołączyć do oferty (załącznik do Formularza ofertowego) w wersji elektronicznej. Wykonawca podpisuje ofertę kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

### WYKAZ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Pakiet nr 1

Wadium : 3.500,00 zł

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Acidum carglumicum 200 mg x 60 tabletek	op.	24							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 2**  
**Wadium: 500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Ventolin 2,5 mg/ 2,5 ml x 20 amp	1 200							
2.	Ventolin 5 mg/ 2,5 ml x 20 amp	300							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 3****Wadium: 400,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Fraxiparin 0,3ml x 10 s-amp	400							
2.	Fraxiparin 0,6ml x 10 s-amp	100							
3.	Fraxiparin 0,8ml x 10 s-amp	10							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 4****Wadium: 24.600,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Eculizumab 300mg/30 ml inj.	200 fiolek							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

**Lek stosowany w programie B.95**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 5****Wadium: 11.100,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość jedn.	Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	20% Albumina 50 ml	flakon	300							
2.	20% Albumina 100 ml	flakon	300							
3.	5% Albumina 250 ml	flakon	1 900							
4.	Berinert 500 j.m.	fiolka	5							
5.	Beriplex P/N 500	fiolka	900							
7.	Fibrynogen 1 g inj.	flakon	60							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 6****Wadium: 29.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość gram	Cena netto za 1 gram	Cena brutto za 1 gram	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Immunoglobulina ludzka normalna Dostępne dawki: 2,5g/25ml; 5g/50ml; 10g/100ml <b>Dawki do wyboru przez Zamawiającego</b> Rozkład podklas IgG (wartości przybliżone): IgG1 ..... 69% IgG2 ..... 26% IgG3 ..... 3% IgG4 ..... 2% Maksymalna zawartość IgA wynosi 25 mikrogramów/ml.	<b>gram</b>	12 000							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxx</b>

**Lek stosowany poza programami lekowymi.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 7****Wadium: 1500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Foscavir 24mg/ml 250 ml	Flakon	130							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 8****Wadium: 1.200,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Cydofovir 375mg/5 ml fiolka	25							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

**Uwaga! Dopuszczamy, że leki mogą być dostarczane do Szpitala w trybie „na import docelowy” lub w trybie art. 4 Prawa Farmaceutycznego, zgoda na dopuszczenie do obrotu wydana przez MZ. W rubryce „nazwa handlowa leku” należy dopisać w jakim trybie lek będzie dostarczany.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**



**Pakiet nr 9**  
**Wadium: 200,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Dactinomycin 500 mcg fiolka	300							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

**Uwaga! Dopuszczamy, że leki mogą być dostarczane do Szpitala w trybie „na import docelowy” lub w trybie art. 4 Prawa Farmaceutycznego, zgoda na dopuszczenie do obrotu wydana przez MZ. W rubryce „nazwa handlowa leku” należy dopisać w jakim trybie lek będzie dostarczany.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 10****Wadium: 600,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Celltop 50 mg x 20 kapsulek	10							
2.	Ixoten 50 mg x 50 tabletek	15							
3.	Lomustinum 40 mg x 20 kapsulek	2							
4.	Zavedos 5 mg kapsułka	50							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

**Uwaga! Dopuszczamy, że leki mogą być dostarczane do Szpitala w trybie „na import docelowy” lub w trybie art. 4 Prawa Farmaceutycznego, zgoda na dopuszczenie do obrotu wydana przez MZ. W rubryce „nazwa handlowa leku” należy dopisać w jakim trybie lek będzie dostarczany.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 11**  
**Wadium: 200,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Sodium Nitroprussiate 50mg fiołka	450							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

**Uwaga! Dopuszczamy, że leki mogą być dostarczane do Szpitala w trybie „na import docelowy” lub w trybie art. 4 Prawa Farmaceutycznego, zgoda na dopuszczenie do obrotu wydana przez MZ. W rubryce „nazwa handlowa leku” należy dopisać w jakim trybie lek będzie dostarczany.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 12****Wadium: 300,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Amphotericin B 100mg/ml 30 ml	260							
2.	Ampho -Moronal 10 mg x 50 tabletek	10							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

**Dopuszczamy opakowania a 40 ml z odpowiednim przeliczeniem ilości**

Uwaga! Dopuszczamy, że leki mogą być dostarczane do Szpitala w trybie „na import docelowy” lub w trybie art. 4 Prawa Farmaceutycznego, zgoda na dopuszczenie do obrotu wydana przez MZ. W rubryce „nazwa handlowa leku” należy dopisać w jakim trybie lek będzie dostarczany.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 13****Wadium: 200,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Ambutyrate 2g/10ml x 10 ampułek	5							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxx</b>

**Uwaga! Dopuszczamy, że leki mogą być dostarczane do Szpitala w trybie „na import docelowy” lub w trybie art. 4 Prawa Farmaceutycznego, zgoda na dopuszczenie do obrotu wydana przez MZ. W rubryce „nazwa handlowa leku” należy dopisać w jakim trybie lek będzie dostarczany.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 14****Wadium: 400,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Amzoate 2g/10ml x 10 ampulek	20							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

**Uwaga! Dopuszczamy, że leki mogą być dostarczane do Szpitala w trybie „na import docelowy” lub w trybie art. 4 Prawa Farmaceutycznego, zgoda na dopuszczenie do obrotu wydana przez MZ. W rubryce „nazwa handlowa leku” należy dopisać w jakim trybie lek będzie dostarczany.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 15****Wadium: 100,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Aztreonam 1g fiolka	100							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

**Uwaga! Dopuszczamy, że leki mogą być dostarczane do Szpitala w trybie „na import docelowy” lub w trybie art. 4 Prawa Farmaceutycznego, zgoda na dopuszczenie do obrotu wydana przez MZ. W rubryce „nazwa handlowa leku” należy dopisać w jakim trybie lek będzie dostarczany.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 16**  
**Wadium: 500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Chloramphenicolum 1g inj. x 10 fiolek	20							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

**Dopuszczamy opakowania a 1 lub 5 fiolek z odpowiednim przeliczeniem ilości.**

Uwaga! Dopuszczamy, że leki mogą być dostarczane do Szpitala w trybie „na import docelowy” lub w trybie art. 4 Prawa Farmaceutycznego, zgoda na dopuszczenie do obrotu wydana przez MZ. W rubryce „nazwa handlowa leku” należy dopisać w jakim trybie lek będzie dostarczany.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**



**Pakiet nr 17**  
**Wadium: 300,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Daunorubicin 20 mg inj.	300 fiolek							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

**Dopuszczamy opakowania a 10 lub 5 fiolek z odpowiednim przeliczeniem ilości.**

Uwaga! Dopuszczamy, że leki mogą być dostarczane do Szpitala w trybie „na import docelowy” lub w trybie art. 4 Prawa Farmaceutycznego, zgoda na dopuszczenie do obrotu wydana przez MZ. W rubryce „nazwa handlowa leku” należy dopisać w jakim trybie lek będzie dostarczany.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 18****Wadium: 300,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Methoxsalen 0,1mg/5ml x 5 ampulek	20							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxx</b>

**Uwaga! Dopuszczamy, że leki mogą być dostarczane do Szpitala w trybie „na import docelowy” lub w trybie art. 4 Prawa Farmaceutycznego, zgoda na dopuszczenie do obrotu wydana przez MZ. W rubryce „nazwa handlowa leku” należy dopisać w jakim trybie lek będzie dostarczany.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 19****Wadium: 1.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Clonidinum 0,15mg x 5 ampułek	250							
2.	Dihydralazinum 25mg x 5 ampułek	120							
3.	Etophophos 100mg x 10 fiolek	5							
4.	Isoprenaline 0,2mg/ml x 5 ampułek	70							
5.	LHRH 0,1mg/ml ampułka	170							
6.	Mitomycinum 10 mg fiołka	25							
7.	Synacthen 0,25mg/ml ampułka	120							
8.	TRH 0,2mg/ml ampułka	5							
9.	Vindesine 5 mg fiołka	10							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxx</b>

**Uwaga! Dopuszczamy, że leki mogą być dostarczane do Szpitala w trybie „na import docelowy” lub w trybie art. 4 Prawa Farmaceutycznego, zgoda na dopuszczenie do obrotu wydana przez MZ. W rubryce „nazwa handlowa leku” należy dopisać w jakim trybie lek będzie dostarczany.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 20****Wadium: 11.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Antithrombinum III 500 j.m.	flakon	1 700							
2.	Antithrombinum III 1000 j.m.	flakon	600							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

**Obie dawki leku muszą posiadać zapisaną w Karcie Charakterystyki Produktu Leczniczego rejestrację dla wrodzonego i nabytego niedoboru antytrombiny.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 21****Wadium: 5.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	20 % Albumina 100 ml	flakon	600							
2.	20 % Albumina 50 ml	flakon	1 000							
3.	20 % Albumina 10 ml	ampułka	1 800							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 22****Wadium: 200,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Cystadane 1g/180g	op.	10							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxx</b>	<b>xxxxxx</b>			<b>xxxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 23****Wadium: 4.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Defitelio 200mg/2,5ml x 10 ampułek	op.	20							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 24****Wadium: 300,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto szt./op.	Cena brutto szt./op.	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Frebini Original 500 ml	50 szt.							
2.	Frebini Original Fibre 500 ml	50 szt.							
3.	Frebini Energy 500 ml	200 szt.							
4.	Frebini Energy Fibre 500 ml	20 szt.							
5.	Frebini Energy Drink 200 ml x 4 szt. Bogatoresztkowa – smak kakao Bezresztkowa – smak banan, truskawka (smaki do wyboru przez Zamawiającego)	50 op.							
6.	Frebini Energy Fibre Drink 200 ml x 4 szt. Smak: czekolada (smaki do wyboru przez Zamawiającego)	10 op.							
7.	Fresubin Original 500ml	50 szt.							
8.	Fresubin Original Fibre 500ml	30 szt.							
9.	Fresubin HP Energy 500ml	30 szt.							
10.	Fresubin 2 Kcal HP 500 ml	30 szt.							
11.	Fresubin Energy Drink 200 ml x 4 sztuki Smak: wanilia, truskawka, czarna porzeczka, czekolada (smaki do wyboru przez Zamawiającego)	150 op.							
12.	Fresubin Protein Energy Drink 200 ml x 4 sztuki Smak: owoce tropikalne, wanilia, czekolada, orzech, poziomka (smaki do wyboru przez Zamawiającego)	150 op.							
13.	Fresubin Hepa Drink 200 ml x 4 sztuki	20 op.							
14.	Fresubin Yocrema 125 g x 4 szt. Smak: cytrynowy; biszkoptowy; (smaki do wyboru przez Zamawiającego)	30 op.							
15.	Fresubin Jucy Drink wiśniowy 200 ml x 4 szt.	50 op.							
16.	Fresubin 2 kcal Drink 200 ml x 4 szt. Smak: wanilia; owoce 48eśne (smaki do wyboru przez Zamawiającego)	20 op.							



17.	Fresubin Renal wanilia 200 ml x 4 szt.	10 op.							
18.	Fresubin Planr Based Drink 200 ml x 4 szt. Smak: wanilia ( smaki do wyboru przez zamawiającego)	30 op.							
19.	Supportan Drink 200 ml x 4 szt. Smak: ananas-kokos; cappuccino; owoce tropikalne (smaki do wyboru przez Zamawiającego)	60 op.							
20.	Survimed OPD 500 ml	50 op.							
21.	Survimed OPD 1000 ml	30 op.							
22.	Supportan 500 ml	50 op.							
23.	Survimed OPD 1,5 kcal 200 ml x 4 szt.	20 op.							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxxxx</b>			<b>xxxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxx</b>

**Produkty o statusie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 25****Wadium: 19.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	10% Aminoven Infant 250 ml	2 700							
2.	8 % Aminsteril N-HEPA 500 ml	3 500							
3.	Dipeptiven 50 ml	1 000							
4.	Dipeptiven 100 ml	400							
5.	Flumazenil 0,1mg/ml x 5 amp a 5 ml	5							
6.	Glycophos 20 ml x 20 ampułek	150							
7.	Ibuprofen 400mg/100ml x 10 fiolek	600							
8.	Kalium chloratum 15% 20ml x 20 amp. (system bezigłowy)	1 100							
9.	Kabiven peripheral 1440 ml	660							
10.	Kabiven peripheral 1920 ml	50							
11.	Klimicin 300mg/2ml x 5 ampułek	1 200							
12.	Levofloxacin 5mg/ml 50 ml x 10 poj.	10							
13.	NaCl 0,9% 10ml x 50 ampułek	3 500							
14.	Nephrotect 250 ml	400							
15.	Noradrenaline 1mg/ml 4 ml x 10 ampułek	150							
16.	Noradrenaline 1mg/1 ml x 10 ampułek	50							
17.	Omegaven 10% 50 ml	300							
18.	Omegaven 10% 100 ml	350							
19.	Paracetamol 10mg/ml inj a 50 ml fiolka x 10 fiolek	1 500							
20.	Paracetamol 10mg/ml inj a 100 ml fiolka x 10 fiolek	1 500							
21.	Peditrace 10 ml x 10 fiolek	400							
22.	Propofol 1% MCT/LCT 20ml x 5 amp.	1 700							
23.	Propofol 2% MCT/LCT 50ml	50							
24.	Rocuronium 100mg/10ml x 10 fiolek	230							
25.	Rocuronium 50mg/5ml x 10 fiolek	10							
26.	Smoflipid 20% 100 ml x 10 flakonów	20							
27.	Smoflipid 20% 250 ml x 10 flakonów	20							
28.	Smoflipid 20% 500 ml x 10 flakonów	180							
29.	SmofKabiven 493 ml x 6 sztuk	10							
30.	SmofKabiven 986 ml x 4 sztuki	10							
31.	SmofKabiven 1477 ml x 4 sztuki	5							

32.	Soluvit N 10 ml x 10 fiolek	550							
33.	Supliven 10 ml x 20 ampułek	60							
34.	Vamin 18 500 ml flakon	1 200							
35.	Vitalipid N Infant x 10 ampułek	400							
36.	Vitalipid N Adult x 10 ampułek	250							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 26**

**Wadium: 2.600,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Cytarabine hch. 100 mg /5ml	fiolka	700							
2.	Cytarabine hch. 1000 mg /20ml	fiolka	400							
3.	Cytarabine hch. 2000 mg /40ml	fiolka	400							
4.	Cisplatinum 10 mg/10ml	fiolka	100							
5.	Cisplatinum 50 mg/50ml	fiolka	150							
6.	Doxorubicinum 10 mg/5ml	fiolka	150							
7.	Doxorubicinum 50 mg/25ml	fiolka	250							
8.	Etoposidum 100 mg/5 ml	fiolka	100							
9.	Etoposidum 200 mg/10 ml	Fiolka	600							
10.	Calcium folinate 100mg/10 ml	fiolka	100							
11.	Calcium folinate 1000mg/100 ml	fiolka	20							
12.	Calcium folinate 200mg/20 ml	fiolka	200							
13.	Carboplatin 50mg/5ml	fiolka	50							
14.	Carboplatin 150mg/15ml	fiolka	400							
15.	Carboplatin 450mg/45ml	fiolka	30							
16.	Epirubicin 50mg/25ml	fiolka	30							
17.	Epirubicin 10mg/5ml	fiolka	20							
18.	Gemcitabine 200mg/2-5ml	fiolka	50							
19.	Gemcitabine 1000mg/10-25ml	fiolka	30							
20.	Methotrexat 5g / 50 ml	fiolka	150							
21.	Methotrexat 50mg/5ml	fiolka	200							
22.	Mitoxantrone 2mg/ml 10 ml	fiolka	25							
23.	Vinorelbinum 10mg/ml	fiolka	50							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

**Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę ( o ile dotyczy) były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia .**

**Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 27****Wadium: 1.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Paracetamol 10mg/ml inj a 100 ml fiolka x 10 fiolek	op.	1 000							
2.	Paracetamol 10mg/ml inj a 50 ml fiolka x 10 fiolek	op.	1 000							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 28****Wadium: 600,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Bortezomib 1 mg	fiolka	15							
2.	Bortezomib 3,5 mg	fiolka	5							
3.	Irinotecanum 40mg/2ml	fiolka	130							
4.	Topotecan 1mg/ml	fiolka	30							
5.	Topotecan 4mg/4ml	fiolka	5							
6.	Vincristin 1 mg / ml	fiolka	600							
7.	Vincristin 5 mg / 5 ml	fiolka	160							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 29****Wadium: 8.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Crisantaspase 10 000 j x 5 fiolek	40							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

**Uwaga! Dopuszczamy, że leki mogą być dostarczane do Szpitala w trybie „na import docelowy” lub w trybie art. 4 Prawa Farmaceutycznego, zgoda na dopuszczenie do obrotu wydana przez MZ. W rubryce „nazwa handlowa leku” należy dopisać w jakim trybie lek będzie dostarczany.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**



**Pakiet nr 30****Wadium: 2.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena jedn. Netto	Cena jedn. Brutto	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Endoxan 200 mg inj.	Fiolka	600							
2.	Endoxan 1 g inj.	Fiolka	300							
3.	Holoxan 1 g inj.	Fiolka	120							
4.	Holoxan 2 g inj.	Fiolka	450							
5.	Uromitexan 0,4/4ml x 15 ampulek	op.	350							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaofertowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 31****Wadium: 1.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena jedn. Netto	Cena jedn. Brutto	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	ADEPT 1500 ml x 5 worków	Op.	5							
2.	Floseal VHSD 5 ml	fiolka	10							
3.	Numeta 13% 300 ml	Worek	100							
4.	Numeta 16% 500 ml	Worek	50							
5.	10% Primene 100 ml	flakon	200							
6.	Tissel LYO 2 ml	Op.	20							
7.	Tissel LYO 4 ml	Op.	30							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga dostarczenia (w cenie oferty) na czas trwania umowy przetargowej przez Wykonawcę urządzenia do przygotowywania kleju tkankowego z pozycji nr 6 i 7 . W skład dostawy wchodzi również uruchomienie oraz przeszkolenie personelu.

Urządzenie zostanie odebrane na podstawie protokołów obowiązujących w tutejszym Szpitalu, w oparciu o Zarządzenie Dyrektora Szpitala nr 15/2017.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 32**  
**Wadium: 500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Desfluranum 240 ml	60							
2.	Dzierżawa parowników	<b>2 parowniki</b>	Czynsz dzierżawy na okres 1 miesiąca netto (podać poniżej wartość) .....	Czynsz dzierżawy na okres 1 miesiąca brutto (podać poniżej wartość) .....		Czynsz dzierżawy na okres 18 miesięcy netto (podać poniżej wartość) .....	Czynsz dzierżawy na okres 18 miesięcy brutto (podać poniżej wartość) .....		
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

**Wartość netti i brutto za Dzierżawę liczona jako 2 parowniki x 18 miesięcy.**

Zamawiający wymaga dostarczenia (w cenie oferty) na czas trwania umowy parowników do urządzeń do znieczuleń **w ilości 2 sztuk** w czasie 48 godzin (dni robocze) od podpisania umowy przez Zamawiającego (Wykonawca zostanie poinformowany przez Zamawiającego mailowo o podpisaniu umowy). W skład dostawy wchodzi również montaż, uruchomienie oraz przeszkolenie personelu. Wykonawca niezwłocznie informuje Zamawiającego pisemnie (e-mailem) o trybie dostarczenia parowników. Parowniki muszą być kompatybilne z dostarczonym lekiem. Niedostarczenie parowników w wymaganym terminie spowoduje natychmiastowe rozwiązanie umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy (w zakresie Pakietu nr 32). Zamawiający posiada urządzenia do znieczuleń firmy Dräger ; Getinge ; GE.

W trakcie realizacji umowy Wykonawca zobowiązuje się do przedstawienia Zamawiającemu (w terminie 3 dni licząc od dnia wezwania skierowanego przez Zamawiającego) dokumentów potwierdzających, że dostarczone urządzenia są dopuszczone do obrotu i eksploatacji na terytorium RP.

Parowniki zostaną odebrane na podstawie protokołów obowiązujących w tutejszym Szpitalu, w oparciu o Zarządzenie Dyrektora Szpitala nr 15/2017.

1) Cena pakietu poz.1 ( bez VAT) :.....  
 Słownie : .....  
 Cena pakietu poz.1 (z VAT) .....  
 Słownie : .....

2) Cena dzierżawy poz.2 za okres 1-go miesiąca ( bez VAT).....  
 Słownie:.....  
 Cena dzierżawy poz.2 za okres 1-go miesiąca (z VAT).....  
 Słownie:.....

3) Cena dzierżawy poz. 2 za okres 18 miesięcy (bez VAT).....  
 Słownie : .....  
 Cena dzierżawy poz. 2 za okres 18 miesięcy (z VAT) .....  
 Słownie: .....

4) Cena pakietu całkowita brutto (poz. 1-2) ( bez VAT) .....  
Słownie :.....  
Cena pakietu całkowita ( poz. 1-2) ( z VAT) .....  
Słownie : .....

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 33****Wadium: 200,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Thiopental 500 mg inj.	1 300 fiolek							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

**Dopuszczamy opakowania a 5 lub 10 fiolek z odpowiednim przeliczeniem ilości.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 34**  
**Wadium: 300,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Exferana 180 mg x 30 tabletek	30 opak.							
2.	Exferana 360 mg x 30 tabletek	30 opak.							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 35****Wadium: 300,00 zł**

Lp	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Ceftriakson sodium 1 g inj. i.v. i.m.	fiolka	5 500							
2.	Ceftriakson sodium 2 g inj. i.v. i.m.	fiolka	2 000							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 36****Wadium: 1.600,00 zł**

Lp	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Cefotaximum natrium 1 g inj. i.v. i.m.	fiolka	15 000							
2.	Cefotaximum natrium 2 g inj. i.v. i.m.	fiolka	6 000							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**



**Pakiet nr 37****Wadium: 1.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Blinatumomab 0,0385 mg	fiolka	15							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 38**  
**Wadium: 800,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m	Ilość Amp- strz	Cena netto Amp-strz	Cena brutto Amp-strz	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Filgrastimum 30 mln j.m	Amp- strz.	1 300							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

**Dopuszczamy opakowania a 5 amp-strz. W opakowaniu z odpowiednim przeliczeniem ilości**

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 39****Wadium: 1.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Bebilon Comfort 1 400 g	50							
2.	Bebilon Comfort 2 400 g	30							
3.	Bebilon Nenatal Premium 400g	50							
4.	Bebilon Nenatal Premium 70 ml x 24 sztuki	10							
5.	Bebilon pepti MCT 450 g	30							
6.	Bebilon pepti Syneo 1 400 g	200							
7.	Bebilon pepti Syneo 2 400 g	250							
8.	Bebilon profutura 90 ml x 24 sztuki	10							
9.	Bebilon Prosyneo HA 1 400 g	15							
10.	Bebilon Prosyneo HA 2 400 g	10							
11.	Bebilon Prosyneo HA 1 90 ml x 24 sztuki	10							
12.	Bebilon HMF x 50 saszetek 1 g	10							
13.	Bebilon Nutriron 135 g	100							
14.	Bebilon Pronutra Advance 1 90 ml x 24 sztuki	10							
15.	Fantomalt 400 g	200							
16.	Infatrini Powder 400 g	180							
17.	Neocate Junior 400 g truskawka, wanilia (smak do wyboru przez Zamawiającego)	100							
18.	Neocate Junior 400 g neutralny	150							
19.	Neocate LCP 400 g	350							
20.	Protifar 225 g	60							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

**Produkty o statusie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 40**  
**Wadium: 500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Analog XP LCP 400 g	10							
2.	Capri Care 1 400 g	30							
3.	Capri care 2 400 g	40							
4.	Nutramigen Puramino 400 g	100							
5.	Nutramigen LGG 1 400 g	200							
6.	Nutramigen LGG 2 400 g	150							
7.	Nutramigen LGG 3 400 g	10							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

**Produkty o statusie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 41****Wadium: 4.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Diasip 200 ml x 4 sztuki (wanilia, truskawka) (smaki do wyboru przez Zamawiającego)	60							
2.	Fortimel Max 300 ml x 4 sztuki (wanilia, truskawka) (smaki do wyboru przez Zamawiającego)	200							
3.	Infatrini 125 ml x 24 sztuki	100							
4.	Infatrini peptisorb 200ml x 4 sztuki	500							
5.	Nutridrink 125 ml x 4 sztuki (truskawka, wanilia, czekolada, neutralny, owoce lesne) (smaki do wyboru przez Zamawiającego)	800							
6.	Nutridrink Skin Repair 200 ml x 4 sztuki (truskawka, czekolada, wanilia) (smaki do wyboru przez Zamawiającego)	50							
7.	Nutridrink MultiFibre 125 ml x 4 sztuki (wanilia, truskawka) (smaki do wyboru przez Zamawiającego)	30							
8.	Nutridrink Protein 125 ml x 4 sztuki (wanilia, truskawka, mokka, neutralny, brzoskwinia, owoce leśne, rześki) (smaki do wyboru przez Zamawiającego)	80							
9.	Nutridrink Juice Style 200 ml x 4 (jabłko, truskawka) (smaki do wyboru przez Zamawiającego)	80							
10.	NutriKid MultiFibre 200 ml (truskawka, czekolada) (smaki do wyboru przez Zamawiającego)	1 600							
11.	Nutrini 200 ml	1 700							
12.	Nutrini 500 ml	400							
13.	Nutrini Peptisorb 500 ml	1 000							
14.	Nutrini Multi Fibre 500 ml	500							
15.	Nutrini Energy Multi Fibre 500 ml	400							
16.	NutriniMax 500 ml	50							
17.	NutriniMax Multi Fibre 500 ml	600							
18.	NutriniMax Energy 500 ml	300							

19.	NutriniMax Energy Multi Fibre 500 ml	800							
20.	Nutrison Multi Fibre 500 ml	250							
21.	Nutrison Energy 500 ml	600							
22.	Nutrison Energy 1000 ml	100							
23.	Nutrison 500 ml	200							
24.	Nutrison 1000 ml	30							
25.	Nutrison Soya 1000 ml	30							
26.	Nutrison Advanced Cubison 1000 ml	200							
27.	Nutrison Advanced Peptisorb 500 ml	30							
28.	Nutrison Advanced Diason 1000 ml	50							
29.	Nutrison Protein Intense 500 ml	100							
30.	Nutrini Peptisorb Energy 500 ml	100							
31.	Nutridrink Protein Omega 3 125 ml x 4 sztuki ( rzeński truskawkowo-malinowy ; mango- brzoskwinia) ( smaki do wyboru przez zamawiającego)	50							
32.	Isosource Junior 500 ml	200							
33.	Isosource Energy neutral 500 ml	30							
34.	Isosource Fibre neutral 500ml	30							
35.	Isosource Protein neutral 500 ml	50							
36.	Isosource Standard neutral 500 ml	100							
37.	Infasource 90 ml x 32 sztuki	100							
38.	Modulen IBD 400 g	120							
39.	NAN ExpertPro HA 1 400 g	30							
40.	NAN ExpertPro HA 2 400 g	10							
41.	NAN OptiPro Plus 1 800 g	10							
42.	NAN OptiPro Plus 2 800 g	10							
43.	NAN Optipro Plus 1 HMO 70 ml x 32 sztuki	100							
44.	Peptamen Junior 400 g	150							
45.	Peptamen Junior 500 ml	750							
46.	Peptamen 500 ml	200							
47.	Peptamen AF 500 ml	20							
48.	Peptamen Junior PhGG waniliowy 500 ml	200							
49.	Peptamen Junior Advance 500 ml	100							
50.	Resource Junior 400g proszek	40							
51.	Resource 2.0 200 ml (wanilia, morela; ananas-mango) x 4 sztuki (smaki do wyboru przez Zamawiającego)	100							
52.	Resource 2.0 + Fibre 200 ml (owoce lesne; kawowy) x 4 sztuki	50							

	(smaki do wyboru przez Zamawiającego)								
53.	Resource Protein 200 ml (czekolada; truskawka; morela; owoce lesne; wanilia) x 4 sztuki (smaki do wyboru przez Zamawiającego)	50							
54.	Resource Diabet Plus 200 ml (wanilia; truskawka) x 4 sztuki	50							
55.	Resource Junior 200 ml (wanilia; czekolada; truskawka) x 4 sztuki (smaki do wyboru przez Zamawiającego)	50							
56.	Resource Instant Protein 400 g	20							
57.	Sinlac bezglutenowy 500g	100							
58.	Sinlac bezglutenowy/bezcukrow 300g	30							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

**Produkty o statusie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**



**Pakiet nr 42****Wadium: 1.200,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Bosentan 125mg x 56 tabletek	op.	140							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 43****Wadium: 300,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
2.	Levozymendan 2,5mg/ml 5 ml	fiolka	120							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 44****Wadium: 18.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	AmBisome 50 mg inj.	fiolka	2 200							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 45****Wadium: 6.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	20% Albumina 50 ml	Opak.	1 600							
2.	20% Albumina 100 ml	Opak.	1 000							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 46****Wadium: 17.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto za 1 gram	Cena brutto za 1 gram	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Immunoglobulina ludzka normalna Dostępne dawki <b>do wyboru przez Zamawiającego:</b> 1g/10ml; 2,5g/25ml; 5g/50ml; 10g/100 ml Rozkład poszczególnych podklas IgG (wartości przybliżone): IgG1 ≥ 56,9% IgG2 ≥ 26,6% IgG3 ≥ 3,4% IgG4 ≥ 1,7% Maksymalna zawartość IgA wynosi 140 mikrogramów/ml.	gram	6 000							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxx</b>

**Lek stosowany poza programem lekowym.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 47****Wadium: 900,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Spray do usuwania opatrunków samoprzylepnych, 100% disiloksanu, bez substancji zapachowych, bez propanu i butanu, bez alkoholu. Opakowanie a 50 ml.	op.	3 800							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Pakiet nr 48****Wadium: 20.700,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość gram	Cena netto za 1 gram	Cena brutto za 1 gram	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Immunoglobulina ludzka normalna do infuzji dożylnych  Dostępne dawki <b>do wyboru przez Zamawiającego:</b> 2,5g ; 5g ; 10g	<b>gram</b>	8 000							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxxx</b>

**Lek do stosowania w programie lekowym.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 49****Wadium: 6.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Adalimumab 40 mg /0,4-0,8 ml x 2 amp-strzykawki lub wstrzykiwacz ( do wyboru przez Zamawiającego)	550							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

**Produkt stosowany w procedurze B.33 ; B.32**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**



**Pakiet nr 50****Wadium: 1.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Adalimumab 20 mg /0,4 ml amp-strzykawka	450							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

**Rejestracja w młodzieńczym idiopatycznym zapaleniu stawów oraz w chorobie Leśniowskiego-Crohna u dzieci i młodzieży.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 51**  
**Wadium: 30,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Lorabex 4 mg/ml x 5 ampulek	Op.	30							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 52****Wadium: 3.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Nitisinone 5mg x 60 kapsułek	op.	96							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

**Zamawiający zastrzega sobie wybór dawki preparatu. Wykonawca powinien posiadać w ofercie dawki: 5 mg x 60 kaps. oraz 10 mg x 60 kaps.**

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

**Lek stosowany w programie B.76**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 53****Wadium: 4.000,00 zł**

Lp	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	NovoSeven Recombinat Coagulation Factor VIIA 1 mg (50 j.)	fiolka	70							
2.	NovoSeven Recombinat Coagulation Factor VIIA 2 mg (100 j.)	fiolka	10							
3.	NovoSeven Recombinat Coagulation Factor VIIA 5 mg (250 j.)	fiolka	2							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxx</b>			<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 54****Wadium: 2.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	CellCept 1g/5ml 110g / 175 ml	12							
2.	CellCept 500 mg x 4 fiołki	10							
3.	Pulmozyme 1mg/ml 2,5 ml x 30 amp.	70							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 55****Wadium: 700,00 zł**

Lp.	Nazwa chemiczna preparatu	Jednostka miary	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Ganciclovirum 500 mg inj. x 5 fiolek	Opakow.	100							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

**Dopuszczamy lek pakowany a 1 fiołka z odpowiednim przeliczeniem ilości.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 56****Wadium: 5.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość fiolek	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Rituximab 10mg/ml fiolka a 10 ml	Fiolka	180							
2.	Rituximab 10mg/ml fiolka a 50 ml	Fiolka	150							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

**W pozycji 1 i 2 dopuszczamy opakowania w krotności jedna lub dwie fiołki w opakowaniu z odpowiednim przeliczeniem ilości.**

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 57****Wadium: 2.000,00 zł**

L.p.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Thiotepa 15 mg inj.	20							
2.	Thiotepa 100 mg inj.	40							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**



**Pakiet nr 58**

**Wadium: 9.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	ilość opakowań	cena netto opakowania	cena brutto opakowania	VAT w %	wartość netto zamówienia	wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Aqua pro inj. 10 ml x 100 amp. PE	op.	850							
2.	Actylise 20 mg inj.	op	20							
3.	Atorvasterol 10mg x 30 tabletek	op.	30							
4.	Atorvasterol 20mg x 30 tabletek	op.	80							
5.	Baclofen 10mg x 50 tabletek	op.	60							
6.	Barium sulfuricum 1g/ml 200 ml	op.	160							
7.	Biodacin 125mg/ml 2 ml inj. i.v. i.m.	fiol.	1 700							
8.	Biodacin 250mg/ml 2 ml inj. i.v. i.m	fiol.	3 400							
9.	Biodacin 0,3% 5 ml krople oczne	op.	50							
10.	Biofazolin 1 g inj	fiol	1 500							
11.	Biotaksym 1g inj	fiol.	300							
12.	Biotaksym 2 g inj	fiol.	200							
13.	Biotrakson 1 g inj	fiol.	300							
14.	Biotrakson 2 g inj	fiol.	200							
15.	Biofuroksym 750 mg inj	fiol.	200							
16.	Biofuroksym 1,5 g inj.	fiol.	300							
17.	Bunondol 0,2 mg x 60 tabl. podjęzykowych	op	10							
18.	Bunondol 300 mcg/ml 1 ml x 5 ampulek	op	100							
19.	Calcium gluconate 10% 10ml x 5 ampulek Składnik aktywny: gluconian wapnia 955 mg	op	1200							
20.	Cerebrolysin 215,2mg/ml 10 ml x 5 ampulek	op	140							
21.	Cipronex 250 mg x 10 tabletek	op.	20							
22.	Cipronex 500 mg x 10 tabletek	op.	60							
23.	Debretin 100mg x 30 tabletek	op.	60							
24.	Devicap 10 ml	op.	700							
25.	Deksmedetomidyny chlorowodorek 200mcg/2ml x 25 fiolek	op	300							
26.	Empesin 40 j.m./2 ml x 5 ampulek	op	10							
27.	Enarenal 5mg x 60 tabletek	op.	30							
28.	Exacyl 500mg/5ml x 5 ampulek	op	1 000							
29.	Formetic 500 mg x 60 tabletek	op.	100							
30.	Formetic 850 mg x 60 tabletek	op.	30							

31.	Furosemidum 40 mg tabletki x 30	op.	50							
32.	Heviran 200 mg tabletki x 30	op.	180							
33.	Heviran 800 mg tabletki x 30	op.	10							
34.	Hydrochlorotiazyd 12,5 mg x 30 tabletek	op.	100							
35.	Hydrochlorotiazidum 25 mg tabletki x 30	op.	20							
36.	Hydrocortison 100 mg proszek do sporządzania roztworu	fiol	1 400							
37.	Kofeiny cytrynian 20mg/ml x 10 ampulek	op	20							
38.	Latuda 18,5 mg x 28 tabletek powlekanych	op	10							
39.	Latuda 37 mg x 28 tabletek powlekanych	op	20							
40.	Latuda 74 mg x 28 tabletek powlekanych	op	20							
41.	Levetiracetam 100mg/ml 5 ml x 10 fiolek	op	100							
42.	Levozymendan 2,5mg/ml 5 ml	fiol	50							
43.	Linezolid 600 mg/300 ml	wor	200							
44.	Inj. Magnesii sulfurici 20% 10 ml ampułki x 10	op.	600							
45.	Memotropil 1200mg x 60 kapsulek	op	10							
46.	Memotropil 20% 1g/5ml x 12 ampulek	op	5							
47.	Metocard 50 mg x 30 tabletek	op.	30							
48.	Metoclopramidum 0,5% ampułki x 5	op.	250							
49.	Metronidazol 0,5% 20 ml ampułki x 10	op.	250							
50.	Metronidazol 250 mg tabletki x 20	op.	20							
51.	Mivacron 2mg/ml 5 ml x 5 ampulek	op	220							
52.	Mivacron 2mg/ml 10 ml x 5 ampulek	op	40							
53.	Nalpain 10mg/ml 2ml x 10 ampulek	op	600							
54.	Natrium chloratum 0,9% 10 ml x 100 ampulek PE	op.	200							
55.	Natrium chloratum 10% 10 ml x 100 ampulek PE	op.	180							
56.	Natrium bicarbonicum 8,4% 20 ml x 10 ampulek	op.	1.400							
57.	Omeprazolom 40mg inj. i.v.	fiol	7 000							
58.	Polfilin 0,3/15 ml x 10 ampulek	op.	100							
59.	Pyralgina 0,5 tabletki x 6	op.	60							
60.	Pyralgina 0,5g/ml 20 ml krople	op	20							
61.	Polprazol 20 mg x 28 kapsulek	op.	360							
62.	Poltram 0,05/ml x 5 ampulek	op.	170							
63.	Poltram Combo 37,5mg + 325mg x 30 tabl.	op.	20							
64.	Poltram 50 mg x 20 kapsulek	op	20							
65.	Rapamune 1mg/ml 60 ml	op	5							
66.	Salbutamol 0,5mg/ml x 10 ampulek	op	700							
67.	Salbutamol 2 mg x 30 tabletek	op	10							
68.	Staveran 40 mg x 20 tabletek	op	10							
69.	Sugammadex 200mg/2ml x 10 fiolek	op	10							
70.	Tachyben 5mg/ml 5ml x 5 ampulek	op	300							

71.	Terlipressin 1mg/5ml x 5 ampulek	op	10							
72.	Trioxal 100 mg x 28 kapsulek	op	10							
73.	Vitaminum A liq. 10 ml 50tys.j/ml	op.	50							
74.	Vitaminum A+E x 40 kapsulek 2500 j.m.+200 mg	op.	20							
75.	Vitaminum E liq 10 ml 0,3 g / ml	op.	100							
76.	Vitaminum E 0,1 x 30 kapsulek	op	10							
77.	Voriconazole 200 mg x 20 tabletek	op	100							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxx</b>			<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 59****Wadium: 600,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Furosemidum 0,02 / 2ml ampułka x 5	op.	500							
2.	Furosemidum 0,02/2ml ampułka x 50	op.	500							
3.	Metronidazol 0,5% 100 ml	op.	4 000							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

**Pozycja nr 3 – dopuszczamy opakowania a 40 flakonów w opakowaniu z odpowiednim przeliczeniem ilości.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 60****Wadium: 1.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Amisulpiridum 100 mg x 30 tabletek	20							
2.	Arypiprazol 5 mg x 28 tabletek	100							
3.	Abilify Maintena 400 mg fiolka	20							
4.	Amitryptylinum 10mg x 60 draż.	10							
5.	Amitryptylinum 25mg x 60 draż.	20							
6.	Anafranil 10 mg x 30 tabletek	10							
7.	Anafranil 25 mg x 30 tabletek	20							
8.	Anafranil SR 75 mg x 20 tabletek	50							
9.	Atomoxetine 10 mg x 28 kapsułek	10							
10.	Atomoxetine 25 mg x 28 kapsułek	20							
11.	Atomoxetine 40 mg x 28 kapsułek	20							
12.	Atomoxetine 18 mg x 28 kapsułek	10							
13.	Citalopramum 10 mg tabletka x 30	20							
14.	Citalopramum 20 mg tabletka x 30	20							
15.	Chlorprotixen 15 mg x 50 tabletek	80							
16.	Chlorprotixen 50 mg x 50 tabletek	30							
17.	Clopiżam 100mg x 50 tabletek	400							
18.	Clopiżam 25 mg x 50 tabletek	250							
19.	Clopiżol Acuphase 50mg/ml x 5 ampułka	20							
20.	Clopiżol Depot 200 mg/ml x 10 ampułek	10							
21.	Clopiżol 25 mg x 100 tabletek	10							
22.	Clopiżol 10 mg x 100 tabletek	20							
23.	Depralin ODT 10 mg x 28 tabl. rozp.w ustach	10							
24.	Diphergan 10 mg x 20 drażetek	10							
25.	Dormicum 7,5 mg x 10 tabletek	250							
26.	Duloxetine 60 mg x 28 kaps.dojel.	150							
27.	Duloxetine 30 mg x 28 kaps.dojel.	80							
28.	Edronax 4 mg x 20 tabletek	20							
29.	Fevarin 100 mg x 30 tabletek	20							
30.	Fevarin 50 mg x 60 tabletek	40							
31.	Fluanxol 0,5 mg x 50 drażetek	10							
32.	Fluanxol Depot 20mg/ml 1 ml ampułka	20							
33.	Fluoksetyna 20 mg x 28 kapsułek	400							
34.	Fluoksetyna 10 mg x 28 kapsułek	100							

35.	Hydroxizinum 10 mg x 30 tabletek	120							
36.	Hydroxizinum 25 mg x 30 tabletek	400							
37.	Hydroxizinum 50mg/ml 2ml x 5ampulek	50							
38.	Hydroxizinum 2mg/ml 200ml syrop	100							
39.	Lexotan 3 mg x 30 tabletek	10							
40.	Luminal 15 mg x 10 tabletek	50							
41.	Luminal 100 mg x 10 tabletek	50							
42.	Medikinet 10 mg x 30 tabletek	10							
43.	Medikinet 20 mg x 30 tabletek	10							
44.	Medikinet CR 10mg x 30 kapsulek	40							
45.	Medikinet CR 20mg x 30 kapsulek	30							
46.	Midazolam 2,5mg/0,5ml x 4 s-amp.	10							
47.	Midazolam 5mg/ 1ml x 4 s-amp.	10							
48.	Midazolam 7,5mg/1,5ml x 4 s-amp.	10							
49.	Mirtazapinum 15 mg tabletki x 30	100							
50.	Mirtazapinum 30 mg tabletki x 30	100							
51.	Moklobemidum 150mg x 30 tabletek	10							
52.	Noctis 12,5mg x 14 tabletek	30							
53.	Alprazolam 0,25 mg x 30 tabletek	25							
54.	Alprazolam 0,5 mg x 30 tabletek	10							
55.	Alprazolam SR 0,5 mg x 30 tabletek	30							
56.	Alprazolam SR 1 mg x 30 tabletek	10							
57.	Paroxetinum 20 mg x 30 tabletek	150							
58.	Pernazinum 25 mg x 20 tabletek	20							
59.	Pernazinum 100 mg x 50 tabletek	20							
60.	Relanium 2 mg x 20 tabletek	100							
61.	Relanium 5 mg x 20 tabletek	200							
62.	Risperidonum 1 mg x 20 tabletek	250							
63.	Risperidonum 2 mg x 20 tabletek	150							
64.	Risperidonum 3 mg x 20 tabletek	50							
65.	Risperidonum 4 mg x 20 tabletek	30							
66.	Risperidonum 1mg/ml 100 ml płyn	50							
67.	Risperidon 50 mg inj. o przedłużonym uwalnianiu	5							
68.	Risperidon 37,5 mg inj. o przedłużonym uwalnianiu	5							
69.	Risperidon 25 mg inj. o przedłużonym uwalnianiu								
70.	Sertraline 50 mg x 28 tabletek	350							
71.	Sertraline 100 mg x 28 tabletek	200							
72.	Trittico CR 75 mg x 30 tabletek	100							

73.	Trittico CR 150 mg x 20 tabletek	100							
74.	Trittico XR 150 mg x 30 tabl. Powl. O przedłużonym uwalnianiu	20							
75.	Trittico XR 300 mg x 30 tabl. Powl. O przedłużonym uwalnianiu	5							
76.	Tranxene 5mg x 30 kapsułek	100							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 61**

**Wadium: 3.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku, dawka, postać	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Amlodipinum 5mg x 30 tabletek	op.	250							
2.	Agomelatine 25 mg x 28 tabletek	op	10							
3.	Ampicillin 1000 mg inj. i.m. / i.v.fiolka proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań	fiol	400							
4.	Ampicillin 500 mg inj. i.m. / i.v.fiolka proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań	fiol	900							
5.	Areplex 75 mg x 28 tabletek	op.	10							
6.	Arypirazol 15 mg x 14 tabletek	op.	200							
7.	Arypirazol 10 mg x 28 tabletek	op.	130							
8.	Arypirazol 10 mg x 28 tabletekrozpadających się w jamie ustnej	op	20							
9.	Axtil 2,5mg 30 tabl. powl.	op.	70							
10.	Axtil 5mg 30 tabl. powl	op.	100							
11.	Azycyna 250 mg x 6 tabletek	op.	40							
12.	Azycyna 500 mg x 3 tabletki	op.	30							
13.	Azycyna 200mg/5ml 30 ml	op.	180							
14.	Bilastinum 20 mg x 30 tabletek	op	30							
15.	Biseptol 120mg x 20 tabletek	op.	20							
16.	Biseptol 480mg x 20 tabletek	op.	300							
17.	Budesonidum zawiesina do nebulizacji 0,25 mg/ml 2 ml x 20 pojemników	op.	600							
18.	Budesonidum zawiesina do nebulizacji 0,5 mg/ml 2 ml x 20 pojemników	op.	250							
19.	Clotromycin 500 mg iniekcja	fiolka	500							
20.	Contrahist 5 mg x 28 tabletek	op.	20							
21.	Contrahist 0,5mg/ml 200 ml syrop	op.	10							
22.	Cortineff 0,1mg x 20 tabletek	op.	30							
23.	Deprexolet 10 mg x 30 tabletek	op.	50							
24.	Deprexolet 30 mg x 30 tabletek	op.	30							
25.	Donepezil 5 mg x 28 tabl. ulegających rozpadowi w jamie ustnej	op	60							
26.	Donepezil 10 mg x 28 tabl. ulegających rozpadowi w jamie ustnej	op	10							
27.	Duexon 25 mg+50 mcg 120 dawek aerozol	op	120							
28.	Duexon 25 mg+125 mcg 120 dawek aerozol	op	10							



29.	Duexon 25 mg+250 mcg 120 dawek aerozol	op	10						
30.	Egzysta 75mg x 56 kapsulek	op.	100						
31.	Egzysta 150mg x 56 kapsulek	op.	60						
32.	Encorton 1 mg x 20 tabletek	op.	300						
33.	Encorton 5 mg x 20 tabletek	op.	1300						
34.	Encorton 5 mg x 100 tabletek	op.	20						
35.	Encorton 10 mg x 20 tabletek	op.	200						
36.	Encorton 20 mg x 20 tabletek	op.	220						
37.	Ezehron 10 mg x 28 tabletek	op	30						
38.	Faxolet ER 37,5 mg x 28 kapsulek	op.	60						
39.	Faxolet ER 75 mg x 28 kapsulek	op.	300						
40.	Faxolet ER 150 mg x 28 kapsulek	op.	200						
41.	Finasteridum 5 mg x 30 tabletek	op	10						
42.	Furaginum 50 mg x 30 tabletek	op.	250						
43.	Hitaxa 5 mg x 30 tabletek	op.	150						
44.	Hitaxa 0,5mg/ml 150 ml syrop	op.	200						
45.	Iprixon Neb 0,5mg+2,5mg/2,5ml x 20 ampułek	op	40						
46.	Kaspofungina 50 mg inj.	fiol	100						
47.	Kaspofungina 70 mg inj.	fiol	20						
48.	Kwetaplex 25 mg x 30 tabletek	op.	600						
49.	Kwetaplex 100 mg x 60 tabletek	op.	150						
50.	Kwetaplex 200 mg x 60 tabletek	op.	30						
51.	Kwetaplex XR 50 mg x 30 tabletek	op	200						
52.	Kwetaplex XR 150mg x 60 tabletek	op.	30						
53.	Kwetaplex XR 200mg x 60 tabletek	op.	60						
54.	Metmin 50mcg 140 dawek AE	op.	400						
55.	Metazydyna 20 mg x 60 tabletek powlekanych	op	5						
56.	Milukante 4 mg x 28 tabletek	op.	20						
57.	Milukante 5 mg x 28 tabletek	op.	20						
58.	Milukante 10 mg x 28 tabletek	op.	10						
59.	Mozarin 10 mg x 28 tabletek	op.	160						
60.	Mozarin Swift 10 mg x 28 tabl. ulegających rozpadowi w jamie ustnej	op	30						
61.	Nebivololum 5 mg x 28 tabletek	op	80						
62.	Nilogrin 10 mg x30 tabletek	op.	10						
63.	Nonpres 25 mg x 30 tabletek	op.	20						
64.	Oxepilax 300 mg x 50 tabletek	op.	5						
65.	Oxepilax 600 mg x 50 tabletek	op.	5						
66.	Pabi-dexamethason 1 mg x 20 tabletek	op.	350						
67.	Palifren long 50 mg amp. – strzyk.	op	5						
68.	Palifren long 75 mg amp. – strzyk.	op	5						

69.	Palifren long 100 mg amp. – strzyk.	op	30							
70.	Palifren long 150 mg amp. – strzyk.	op	20							
71.	Pantoprazol 20 mg x 28 tabletek dojelitowych	op	30							
72.	Polsen 10 mg x 20 tabletek	op.	50							
73.	Ramiprilum+Amlodipinum 5mg+5mg x 30 kaps.	op	10							
74.	Ramiprilum+Amlodipinum 10mg+5mg x 30 kaps.	op	10							
75.	Telmisartan 40 mg x 28 tabletek	op	20							
76.	Telmizek HCT 40 mg +12,5 mg x 28 tabletek	op	2							
77.	Telmizek HCT 80 mg +12,5 mg x 28 tabletek	op	2							
78.	Tianesal 12,5 mg x 30 tabletek powlekanych	op	5							
79.	Vetira 250 mg x 50 tabletek	op.	50							
80.	Vetira 500 mg x 50 tabletek	op.	20							
81.	Vetira 750 mg x 50 tabletek	op.	10							
82.	Vetira 100mg/ml 150 ml syrop	op.	150							
83.	Vetira 100mg/ml 300 ml syrop	op.	20							
84.	Vetira 100mg/ml 5 ml x 10 ampulek	op.	100							
85.	Xartan 50 mg x 30 tabletek	op.	20							
86.	Zafiron 12 mcg x 60 kapsulek do inhalacji	op	5							
87.	Zahron 5 mg x 28 tabletek	op.	30							
88.	Zahron 10 mg x 28 tabletek	op.	100							
89.	Zahron 20 mg x 28 tabletek	op.	100							
70.	Zolafren Swift 5 mg x 28 tabletek	op.	300							
71.	Zolafren Swift 10 mg x 28 tabletek	op.	300							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxx</b>			<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 62****Wadium: 6.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Adenocor 6mg/2ml x 6 fiolek	30							
2.	Apidra SoloStar 100 j.m/ml x 5 wkładów a 3 ml	10							
3.	Apidra 100j.m/ml 3 ml x 5 wkładów	10							
4.	Calcium Resonium 300 g	30							
5.	Clexan 0,2 ml x 10 s-amp.	800							
6.	Clexan 0,4 ml x 10 s-amp.	600							
7.	Clexan 0,6 ml x 10 s-amp.	120							
8.	Cordarone 0,15/ 3 ml x 6 ampułek	100							
9.	Corotrope 10mg/10 ml x 10 ampułek	100							
10.	Depakine 0,4 / 4 ml fiołka	2 500							
11.	Depakine 288,2mg/5ml syrop 150 ml	150							
12.	Depakine Chronosphere 100 mg x 30 saaszetek	50							
13.	Depakine Chronosphere 250 mg x 30 saaszetek	60							
14.	Depakine Chronosphere 500 mg x 30 saaszetek	50							
15.	Depakine Chrono 300 mg x 30 tabletek	100							
16.	Depakine Chrono 500 mg x 30 tabletek	300							
17.	Fasturtec 1,5 mg x 3 fiołki	300							
18.	Insuman Basal Solostar 300j.m/3ml x 5 wstrzyk.	10							
19.	Lantus SoloStar 100 j.m/ml x 5 wstrzykiwaczy	50							
20.	Lantus 100 j.m/ml x 5 wkładów OptiPen	30							
21.	Solian 200 mg x 30 tabletek	40							
22.	Solian 400 mg x 30 tabletek	30							
23.	Thymoglobulin 25 mg inj.	170							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 63**  
**Wadium: 1.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Milrinonum 10 mg /10 ml x 10 ampułek	250							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 64**  
**Wadium: 300,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Renvela 800 mg x 180 tabletek	35							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 65**  
**Wadium: 900,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	TauroLock 5 ml x 10 fiolek	5							
2.	TauroLock U-25000 25000j/5ml x 5 fiolek	80							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 66**  
**Wadium: 900,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Teicoplaninum 200 mg fiolka	1 500							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**



**Pakiet nr 67****Wadium: 17.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Avalglukozydaze alfa 100 mg inj	350							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

**Lek stosowany w programie B.22**

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 68**  
**Wadium: 400,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Nasivin Baby 0,1mg/ml 5 ml krople	700							
2.	Nasivin Classic 0,05% 10 ml AE do nosa	400							
3.	Nasivin Kid Soft 0,025% 10 ml AE do nosa	700							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 69****Wadium: 100,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość op.	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Temozolomidum 5 mg x 5 kapsułek	op.	20							
2.	Temozolomidum 20 mg x 5 kapsułek	op.	30							
3.	Temozolomidum 100 mg x 5 kapsułek	op.	30							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 70****Wadium: 2.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku, dawka, postać	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Abasaglar 300j.m./3ml x 10 wkładów	op.	10							
2.	Actrapid HM Penfil 300j.m./3ml x 5 wkładów	op.	60							
3.	Budesonidum zawiesina do nebulizacji 0,125 mg/ml 2 ml x 20 pojemników		130							
4.	Darunavir 800 mg x 30 tabletek	op	5							
5.	Desferal 500 mg x 10 fiolek	op.	10							
6.	Dysport 500 j.m. inj	fiol	10							
7.	Equoral 25 mg x 50 kapsulek	op.	5							
8.	Equoral 50 mg x 50 kapsulek	op.	5							
9.	Equoral 100 mg x 50 kapsulek	op.	2							
10.	Equoral 100mg/ml 50 ml	op.	40							
11.	Emtricitabine / Tenofovir 200mg+245mg x 30 tabl.	op	5							
12.	Fenistil 1mg/ml 20 ml krople	op.	150							
13.	Fenistil 1mg/g 30 g żel	op	20							
14.	Fiasp penfil 300 j.m./3ml x 5 wkładów	op.	100							
15.	GlucaGen 1mg HypoKit	op.	600							
16.	Humalog 300j.m./3ml x 5 wkładów	op.	20							
17.	Humulin N 100 j.m/ml 3 ml x 5 wkładów	op	5							
18.	Liprolog Junior Kwikpen 300j.m/3ml x 5 wstrzkiw.	op	20							
19.	Novo Rapid penfil 300j.m./3ml x 10 wkładów	op.	20							
20.	Pentasa 1g/100ml x 7 wlewek	op.	20							
21.	Pentasa 1g x 50 szaszetek	op.	50							
22.	Pentasa 1 g x 14 czopków	op	5							
23.	Pentasa 0,5 x 100 tabletek	op.	10							
24.	Pentasa 0,25 x 100 tabletek	op	5							
25.	Peyona 20mg/ml x 10 ampulek	op.	10							
26.	Ritonavir 100 mg x 30 tabletek	op	5							
27.	Sandimmun 50mg/ml x 10 amp.	op.	250							
28.	Sandostatin 0,1mg/ml x 5 ampulek	op.	10							
29.	Sandostatin LAR 10 mg inj.	op	10							
30.	Sandostatin LAR 20 mg inj.	op	10							

31.	Sandostatin LAR 30 mg inj.	op	20							
32.	Sinecod 5mg/ml 20 ml krople	op.	40							
33.	Somatostatin 3 mg/ml	op.	50							
34.	Tegretol 100mg/5ml 100ml syrop	op.	50							
35.	Visipaque 320 50 ml x 10 flak.	op.	5							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>

**Ze względu na specyfikę Szpitala nie dopuszczamy zamienników do pozycji nr 1; 2; 14 ;16 ; 17; 18; 19**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 71****Wadium: 3.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Hepa Merz 5g/10ml x 10 ampułek	op.	1 000							
2.	Hepa Merz 3g/5g x 30 saszetek	op.	160							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 72****Wadium: 900,00 zł**

Lp	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Fluconazol 100mg / 50 ml x 10 flakonów	op.	400							
2.	Fluconazol 200mg / 100 ml x 10 flakonów	op.	550							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

**Obie dawki preparatu muszą być ze sobą kompatybilne - możliwość łączenia dawek.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 73**  
**Wadium: 300,00 zł**

Lp	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Imatinib 100 mg x 60 kapsulek	30							
2.	Imatinib 400 mg x 30 kapsulek	50							
<b>SUMA</b>		<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**



**Pakiet nr 74****Wadium: 500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Concerta 18 mg x 30 tabletek	op.	10							
2.	Fentanyl 0,05mg/ml 10 ml x 50 ampułek	op.	40							
3.	Fentanyl 0,05mg/ml 2 ml x 50 ampułek	op.	40							
4.	Ketamine 500mg / 10ml x 5 fiolek	op.	60							
5.	Matrifen 0,012mg/h x 5 plastrów	op.	80							
6.	Matrifen 0,025mg/h x 5 plastrów	op.	30							
7.	Matrifen 0,05mg/h x 5 plastrów		10							
8.	Metadone hch. 0,1% <b>20 ml</b>	op.	120							
9.	Metadone hch 0,1% <b>100 ml</b>	op.	20							
10.	Morphini 10mg/ml x 10 ampułek	op.	500							
11.	Morphini 20mg/ml x 10 ampułek	op.	20							
12.	Oxycodon 10mg/ml x 10 ampułek	op.	300							
13.	Transtec 35 mcg / h x 5 plastrów	op.	10							
14.	Transtec 52,5 mcg / h x 5 plastrów	op.	10							
15.	Transtec 70 mcg / h x 5 plastrów	op.	10							
16.	Ultiva 1mg x 5 fiolek	op.	30							
17.	Ultiva 2 mg x 5 fiolek	op.	10							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

**W pozycji nr 10 i 11 dopuszczamy lek w postaci siarczanu lub chlorowodorku.**

**W pozycji 4 dopuszczamy opakowania a 1 fiołka w opakowaniu z odpowiednim przeliczeniem ilości.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 75****Wadium: 3.500,00 zł**

Lp	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Sufentanył 250mcg/5ml x 5 ampułek	1 700							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 76****Wadium: 11.500,00 zł**

Lp	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Cresemba 200 mg inj.	fiol	70							
2.	Cresemba 100 mg x 14 kapsułek	op	10							
3.	Dalacin C 300 mg x 16 kapsułek	op.	50							
4.	Dalacin 150 mg x 16 kapsułek	op	10							
5.	Eliquis 2,5mg x 60 tabletek	op	5							
6.	Eliquis 5 mg x 60 tabletek	op	5							
7.	Ketalar 500mg/10ml x 5 fiolek	op	60							
8.	Prostin VR 0,5mg x 5 ampulek	op.	50							
9.	Solu Medrol 40 mg	fiolka	13 000							
10.	Solu Medrol 125 mg	fiolka	100							
11.	Solu Medrol 500 mg	fiolka	700							
12.	Solu Medrol 1000 mg	fiolka	100							
13.	Tygacil 50 mg x 10 fiolek	op	20							
14.	Linezolid 2mg/ml 300ml x 10	op.	80							
15.	Linezolid 600mg x 10 tabletek	op.	10							
16.	Voriconazole 200 mg inj.	fiol	1 000							
17.	Zavicefta 2g+0,5g x 10 fiolek	op	60							
18.	Zinforo 600 mg x 10 fiolek	op	60							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>			<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>

**Wszystkie dawki z poz. nr 9-12 muszą być ze sobą kompatybilne - możliwość łączenia poszczególnych fiolek.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 77****Wadium: 600,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Linezolid 2mg/ml 100ml x 10	op	200							
	<b>SUMA</b>	xxxxx	xxxxxxxx	xxxx	xxxx	xxxxxxxxxx			xxx	xxxxx

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 78****Wadium: 700,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Zerbaxa 1g+500mg x 10 fiolek	Op	50							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxxxxxxx</b>			<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 79**  
**Wadium: 500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Etanercept 10 mg x 4 inj.	Opakowanie	80							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxxxxxxx</b>			<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 80****Wadium: 2.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Etanercept 25mg x 4 inj.	opakowanie	150							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>			<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>

**Lek musi posiadać rejestrację dla dzieci minimum od 10 roku życia.**

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 81****Wadium: 1.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Etanercept 50mg x 4 inj.	opakowanie	50							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxxxxxxx</b>			<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**



**Pakiet nr 82****Wadium: 900,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Iomeron 350mg jodu w ml / 50 ml	fiolka	1 500							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxxx</b>			<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 83****Wadium: 1.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Vantris 1 ml (z igłą typu Rins)	Opakowanie	70							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxx</b>	<b>xxxxxxxxxxx</b>

**Preparat może posiadać status wyrobu medycznego.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 84**  
**Wadium: 200,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Dexell VUR 1 ml	opakowanie	20							
2.	Igła cystoskopowa 3,7F x 35 cm	sztuk	20							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 85****Wadium: 200,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Cyclonamine 12,5% x 5 ampulek	700							
2.	Cyclonamine 12,5% x 50 ampulek	100							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 86****Wadium: 4.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Matryca kolagenowa (z klejem do tkanek) pokryta w formie stałej i suchej ludzkim fibrynogenem (5,5mg/cm <sup>2</sup> ) i ludzką trombiną (2,0 j.m./cm <sup>2</sup> ) 9,5 x 4,8 x 0,5	200							
2.	Matryca kolagenowa (z klejem do tkanek) pokryta w formie stałej i suchej ludzkim fibrynogenem (5,5mg/cm <sup>2</sup> ) i ludzką trombiną (2,0 j.m./cm <sup>2</sup> ) 2,5 x 3,0 x 0,5	120							
3.	Matryca kolagenowa (z klejem do tkanek) pokryta w formie stałej i suchej ludzkim fibrynogenem (5,5mg/cm <sup>2</sup> ) i ludzką trombiną (2,0 j.m./cm <sup>2</sup> ) 4,8 x 4,8 x 0,5 x 2 sztuki	50							
	<b>SUMA</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXXXXX</b>	<b>XXXX</b>	<b>XXXX</b>			<b>XXXXX</b>	<b>XXXXXXXXXXXX</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 87****Wadium: 700,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Alutard SQ PSZCZOŁA podtrzymująca x 1 fiolka	30							
	<b>SUMA</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXXXXX</b>	<b>XXXX</b>	<b>XXXX</b>			<b>XXXXX</b>	<b>XXXXXXXXXXXXXX</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 88****Wadium: 700,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Alutard SQ OSA podtrzymująca x 1 fiolka	30							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 89****Wadium: 200,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Venomenhal 120 mcg leczenie początkowe i podtrzymujące OSA lub PSZCZOŁA ( do wyboru przez Zamawiającego) 6 fiolek + 6 rozpuszczalnik	opakowanie	10							
2.	Venomenhal Zestaw do sporządzania rozcieńczeń x 10 fiolek	opakowanie	5							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**



**Pakiet nr 90****Wadium: 1.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Genotropin 12 x 5 wstrzykiwaczy	op	40							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxx</b>

**Lek stosowany w programie lekowym. Nie dopuszczamy zamienników – 2 pacjentów uczulonych na inne preparaty.**

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 91**  
**Wadium: 300,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Genotropin 5,3 x 5 wstrzykiwaczy	op	15							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxx</b>

**Lek stosowany w programie lekowym. Nie dopuszczamy zamienników – 2 pacjentów uczulonych na inne preparaty.**

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 92****Wadium: 3.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Ustekinumabum 130 mg roztwór do wstrzykiwań	fiolka	4							
2.	Ustekinumabum 90 mg/ml roztwór do wstrzykiwań	Amp-strz.	16							
	<b>SUMA</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXX</b>	<b>XXXX</b>	<b>XXXXX</b>			<b>XXXXXXXXX</b>	<b>XXXXXXXXXXX</b>

**Lek stosowany w procedurze RDTL w chorobie Leśniewskiego Crohna**

Podane ilości poszczególnych produktów leczniczych są wielkościami szacunkowymi i w czasie obowiązywania umowy mogą ulec zmianie w zależności od aktualnych potrzeb Zamawiającego, wynikających z ilości i stanu zdrowia pacjentów oraz zastosowanych procedur medycznych. co oznacza, że nie stanowią ostatecznego wymiaru zamówienia. W sytuacji gdy na lek nie będzie zapotrzebowania ze strony pacjenta lub Szpital nie będzie posiadał aktualnej umowy z NFZ - będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w zakresie danego produktu leczniczego.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 93****Wadium: 3.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Ustekinumabum 130 mg roztwór do wstrzykiwań	fiolka	4							
2.	Ustekinumabum 90 mg/ml roztwór do wstrzykiwań	Amp-strz.	16							
	<b>SUMA</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXX</b>	<b>XXXX</b>	<b>XXXXX</b>			<b>XXXXXXXXX</b>	<b>XXXXXXXXXXXX</b>

**Lek stosowany w procedurze RDTL we wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego**

Podane ilości poszczególnych produktów leczniczych są wielkościami szacunkowymi i w czasie obowiązywania umowy mogą ulec zmianie w zależności od aktualnych potrzeb Zamawiającego, wynikających z ilości i stanu zdrowia pacjentów oraz zastosowanych procedur medycznych. co oznacza, że nie stanowią ostatecznego wymiaru zamówienia. W sytuacji gdy na lek nie będzie zapotrzebowania ze strony pacjenta lub Szpital nie będzie posiadał aktualnej umowy z NFZ - będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w zakresie danego produktu leczniczego

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 94****Wadium: 43.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Ivacaftorum + Lumacaftorum 125 + 100 mg x 56 saszetek	40							
2.	Ivacaftorum + Lumacaftorum 188 + 150 mg x 56 saszetek	50							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>

**Lek stosowany w programie lekowym B.112**

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 95****Wadium: 48.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Ivacaftorum + Tezacaftorum 75 + 50 mg x 28 tabletek powl.	120							
2.	Ivacaftorum + Tezacaftorum 150 + 100 mg x 28 tabletek powl.	110							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxx</b>

**Lek stosowany w programie lekowymi B.112**

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 96****Wadium: 253.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Ivacaftorum + Tezacaftorum + Elexacaftorum 75 + 50 +100 mg x 56 tabletek powł.	550							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

**Lek stosowany w programie lekowymi B.112**

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 97****Wadium: 160.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Ivacaftorum 75 mg x 28 tabletek powl.	150							
2.	Ivacaftorum 150 mg x 28 tabletek powl.	650							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>

**Lek stosowany w programie lekowymi B.112**

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**



**Pakiet nr 98****Wadium: 2.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Ruxolitinium 5 mg x 56 tabletek	Opak.	30							
2.	Ruxolitinium 10 mg x 56 tabletek	Opak.	10							
	<b>SUMA</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXX</b>	<b>XXXX</b>	<b>XXXXX</b>			<b>XXXXXXXXX</b>	<b>XXXXXXXXX</b>

**Lek stosowany w procedurze Ratunkowego Dostępu do Terapii Lekowych oraz w programie lekowym B.149**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 99**  
**Wadium: 3.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Gemtuzumabum ozogamicinum 5 mg	fiolka	12							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

### Lek stosowany w programie lekowymi B.114

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 100**  
**Wadium: 1.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Clofarabinum 20 mg / 20 ml	fiolka	50							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 101****Wadium: 1.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Microdacin Wudner Care 100 ml	opak	800							
2.	Microdacin Wudner Care 500 ml	opak	350							
3.	Silverlon Lifesaver - opatrunek do zabezpieczenia wkluc centralnych średnica opatrunku 25 mm, otwór wewnętrzny 1,5mm , 4 mm lub 7mm (do wyboru przez zamawiającego )	sztuk	4000							
4.	Endoform Rozmiar 5 x 5 cm x 10 sztuk	opak	5							
5.	Endoform Rozmiar : 10 x 12,7 cm x 10 sztuk	opak	5							
6.	Epicyn - silikon w żelu Pojemność: 45g	opak	10							
7.	Aqua gel 6 x 12 cm x 5 sztuk	opak	100							
8.	Aqua gel 10 x 12 cm x 5 sztuk	opak	100							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 102**  
**Wadium: 500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Actilite Miód Manuka 10 cm x 10 cm x 10 sztuk	opak	10							
2.	Actilite Miód Manuka 10 cm x 20 cm x 10 sztuk	opak	10							
3.	Activiton Miód manuka tube 25 g	opak	20							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 103****Wadium: 3.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Amotaks 1 g x 20 tabletek	op.	30							
2.	Ampicillin 1000 mg inj. i.m. / i.v.fiolka proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań	fiol	400							
3.	Ampicillin 500 mg inj. i.m. / i.v.fiolka proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań	fiol	900							
4.	Clonazepam 0,5 mg x 30 tabl.	op.	100							
5.	Clonazepam 2 mg x 30 tabletek	op.	60							
6.	Clonazepam 1 mg x 10 amp.	op.	200							
7.	Colistin 1 mln j x 20 fiolek	op.	100							
8.	Ceftriaxone 1 g inj.	fiol	300							
9.	Ceftriaxone 2 g inj.	fiol	100							
10.	Cefuroxime 750 mg inj.	fiol	100							
11.	Cefuroxime 1500 mg inj.	fiol	300							
12.	Davercin 2,5% 30 g żel	op	20							
13.	Dobutamin 250 mg	fiol	50							
14.	Doxycyclinum 100 mg x 10 kapsulek	op	50							
15.	Doxycyclinum 100 mg / 5ml x 10 fiolek	op	10							
16.	Erythromycinum 200 mg x 16 tabletek	op	10							
17.	Erythromycinum 300 mg inj.	fiol	300							
18.	Estazolam 2 mg x 20 tabletek	op.	30							
19.	Lorafen 1 mg x 25 tabletek	op.	250							
20.	Lorafen 2,5 mg x 25 tabletek	op.	100							
21.	Neomycyna AE 55 ml	op.	100							
22.	Neomycyna 250 mg x 16 tabletek	op	20							
23.	Nystatyna 100 tys.Ul/ml 5g proszek do sporządzania zawiesiny doustnej	op	150							
24.	Oxycort AE 75 g	op.	20							
25.	Penicillinum cryst. 1 mln.j.	fiolka	900							
26.	Penicillinum cryst. 3 mln j	fiolka	1 000							
27.	Penicillinum cryst 5 mln j	fiolka	300							
28.	Polcylin 100mg/ml 60 ml	op	10							

29.	Rifampicyna 150 mg x 100 kapsułek	op	5							
30.	Rifampicyna 300 mg x 100 kapsułek	op	3							
31.	Syntarpen 1 g inj.	fiolka	5 500							
32.	Syntarpen 500mg x 16 tabletek	op	10							
33.	Taclar 500 mg x 14 tabletek	op	50							
34.	Taclar 250 mg x 14 tabletek	op	20							
35.	Taromentin 600 mg inj.	fiolka	2 800							
36.	Taromentin 1200 mg inj.	fiolka	3 400							
37.	Taromentin 875mg + 125mg x 14 tabl.powl	op	10							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 104**  
**Wadium: 1.200,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Xolair 150 mg inj.	fiolka	70							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxxx</b>			<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.  
Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....  
Słownie zł:  
Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....  
Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:  
imię i nazwisko: .....  
nr tel.: .....  
e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**



**Pakiet nr 105**  
**Wadium: 14.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena jedn. netto opakowania	Cena jedn. brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	20% Albumina 50 ml	fiolka	700							
2.	20% Albumina 100 ml	fiolka	500							
3.	Antithrombinum III 500j	fiolka	50							
4.	Antithrombinum III 1000j	fiolka	50							
5.	Fibrynogen ludzki (czynnik krzepnięcia I) 1 gram Proszek i rozpuszczalnik (50ml) do sporządzania roztworu do wstrzykiwań	fiolka	100							
6.	Octagam 10% 50ml lub 100 ml do wyboru przez Zamawiającego	g	1000							
7.	Octaplex 500j	fiolka	1 300							
8.	OctaplasLG 200 ml	worek	50							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>

**Lek z pozycji nr 6 stosowany poza programem lekowym**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 106**  
**Wadium: 5.400,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Aciclovir 250mg x 5 fiolek	3 200							
2.	Ambroxolum 15mg/2ml x 10 ampułek	1 300							
3.	Bedicotr G maść 15g	100							
4.	Captopril 12,5 mg x 30 tabletek	30							
5.	Chlorchinaldin x 20 tabl. do ssania	120							
6.	Chlorsuccillin 200 mg x 10 fiolek	40							
7.	Corhydron 25 mg x 5 fiolek	600							
8.	Corhydron 100 mg x 5 fiolek	400							
9.	Dexaven 4 mg / ml x 10 ampułek	1 700							
10.	Dexaven 8 mg / 2 ml x 10 ampułek	30							
12.	Hydrocortisonum krem 1 %	50							
13.	Lignocainum hch. A żel 2%	400							
14.	Lignocainum hch. U żel 2%	400							
15.	Metizol 5 mg x 50 tabletek	30							
16.	Mupirox 2% 15 g maść	400							
17.	Naproxen 10% żel 100g	20							
18.	Neomycinum 0,5% maść oczna	100							
19.	Oxycort 3% maść 10 g	500							
	<b>SUMA</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXX</b>	<b>XXXX</b>	<b>XXXXX</b>			<b>XXXXXXXX</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 107**  
**Wadium: 2.600,00 zł**

Lp	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Piperacylinum 4g + Tazobactamum 0,5g 4,5 g fiolka	fiolka	8 000							
2.	Piperacylinum 2g + Tazobactamum 0,25g 2,25 g fiolka	fiolka	7 500							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>

**Dopuszczamy opakowania a 5 lub 10 fiolek z odpowiednim przeliczeniem ilości.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 108****Wadium: 3.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	ACC 200 mg x 20 tabletek musujących	10							
2.	Acetylocesteine 0,3/3ml x 5 ampulek	700							
3.	Amoksiklav 600mg x 5 fiolek	500							
4.	Amoksiklav 1200mg x 5 fiolek	400							
5.	Amoksiklav 625 mg x 14 tabletek	100							
6.	Amoksiklav 457mg/5ml 70 ml	100							
7.	Amoksiklav 1000 mg x 14 tabletek	20							
8.	Argadopin 100 mg x 50 tabletek	150							
9.	Bibloc 1,25 mg x 30 tabletek	50							
10.	Bibloc 2,5 mg x 30 tabletek	150							
11.	Bibloc 5 mg x 30 tabletek	80							
12.	Beto 25 ZK 23,75mg x 30 tabl. o przedł. uwalnianiu	100							
13.	Cefazolin 1 g x 10 fiolek	300							
14.	Edicin 500 mg fiołka	9 000							
15.	Edicin 1 g fiołka	500							
16.	Ferrum syrop 50mg Fe+++/5ml 100ml	160							
17.	Ketonal 50 mg x 20 kaps.	40							
18.	Ketonal 100mg / 2 ml x 10 amp.	60							
19.	Ketonal 100 mg x 20 tabletek	10							
20.	Klimicin 300mg/2ml x 5 ampulek	1 200							
21.	Klimicin 300 mg x 16 kapsulek	20							
22.	Ospen 1 mln. j x 30 tabletek	100							
23.	Piperacillin/Tazobactam 4g/0,5g x 10 fiol.	100							
24.	Sirdalud 4 mg x 10 tabletek	10							
25.	Sirdalud 4 mg x 30 tabletek	30							
26.	Sirdalud MR 6 mg x 30 kapsulek	5							
27.	Sorafenib 200 mg x 112 tabletek	4							
28.	Venofer x 5 ampulek	50							
29.	Voriconazol 200 mg x 28 tabletek	20							

30.	Xorimax 250 mg x 10 tabletek	30							
31.	Xorimax 500 mg x 10 tabletek	20							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxxx</b>	<b>xxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxx</b>			<b>xxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 109**  
**Wadium: 700,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Cefepimum 1 g inj.	fiolka	4 000							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

**Dopuszczamy opakowania a 10 lub 5 fiolek z odpowiednim przeliczeniem.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 110**  
**Wadium: 2.300,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań (fiolek)	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Meropenem 500 mg fiołka	10 000							
2.	Meropenem 1000 mg fiołka	8 500							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>

**Stabilność gotowego roztworu do infuzji rozpuszczonego w roztworze NaCl 0,9%: 6 godzin w temperaturze 25°C i 24 godziny w temperaturze 2-8°C, dodatkowo w przypadku rozpuszczenia produktu w glukozie 5%: 1 godzinę w temp. 25°C i 8 godzin w temp. 2-8°C,**

**Dopuszczamy opakowania a 10 lub 5 fiolek z odpowiednim przeliczeniem.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 111**  
**Wadium: 200,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Imipenem/Cilastatin 500mg i.v. inj.	fiolka	1 200							
	<b>SUMA</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXX</b>	<b>XXXX</b>	<b>XXXXX</b>			<b>XXXXXXXXX</b>	<b>XXXXXXXXXXXXX</b>

**Dopuszczamy opakowania a 10 lub 5 fiolek z odpowiednim przeliczeniem.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**



**Pakiet nr 112**  
**Wadium: 1.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Vancomycin hch. 500 mg inj. i.v.	fiolka	9 000							
2.	Vancomycin hch. 1000 mg inj. i.v.	fiolka	500							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxx</b>

**Dopuszczamy opakowania a 10 lub 5 fiolek z odpowiednim przeliczeniem.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 113**  
**Wadium: 5.700,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	20% Albumina 50 ml	fiolka	800							
2.	20% Albumina 100 ml	fiolka	600							
3.	30% Glux 0,7 ml x 100 ampułek	op	50							
4.	Hepatect 2 ml	fiolka	100							
5.	Megalotect 1000 j.m / 10 ml	fiolka	10							
6.	Pentaglobin 2,5g/50 ml	fiolka	10							
7.	Pentaglobin 5g/100 ml	fiolka	20							
8.	Varitect CP 5 ml	fiolka	10							
9.	Varitect CP 20 ml	fiolka	20							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxx</b>

**Poz.3 – dopuszczamy status jako środka spożywczego**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 114**  
**Wadium: 2.400,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Bleomycin 15 000 j inj.	fiolka	20							
2.	Dacarbazin 100 mg x 10 fiolek	op	10							
3.	Dacarbazin 200 mg x 10 fiolek	op	20							
4.	Ebetrexat 10 mg/0,5ml x 4 amp-strz.	op.	3							
5.	Metex 7,5 mg/0,15ml x 12 s-amp.	op.	3							
6.	Metex 15mg/ 0,3ml x 12 s-amp.	op.	5							
7.	Methofill 15mg/0,3ml x 1 s-amp.	op	5							
8.	Methotrexat 5 mg x 50 tabletek	op	5							
9.	Treosulfan 1 g inj. x 5 fiolek	op.	5							
10.	Treosulfan 5 g inj. x 5 fiolek	op.	20							
11.	Spectrila 10 000 j.m. inj	fiolka	30							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 115**  
**Wadium: 8.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Oncaspar 3.750 j fiolka	120							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 116**  
**Wadium: 1.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Ceftazidimum 0,5 g inj. i.v. i.m.	fiolka	600							
2.	Ceftazidimum 1 g inj. i.v. i.m.	fiolka	2 800							
3.	Ceftazidimum 2 g inj. i.v. i.m.	fiolka	2 800							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 117**  
**Wadium: 1.900,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Braunoderm barwiony a 1 litr	op.	170							
2.	Braunol 2000 a 1 litr	op.	80							
3.	Braunovidon 10% 20 g maść	op.	300							
4.	Etomidate-Lipuro 2mg/ml x 10 ampułek 10 ml	op.	10							
5.	Ibuprofen 200mg/50ml x 20	op.	400							
6.	Ibuprofen 400mg/100ml x 20	op.	300							
7.	Ibuprofen 600mg/100ml x 20	op.	50							
8.	Prontosan 350 ml	op	40							
9.	Propofol-Lipuro 0,5% 20ml x 5 ampułek	op.	250							
10.	Softasept barwiony a 1 litr	op.	70							
11.	Softasept bezbarwny a 1 litr	op.	20							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 118**  
**Wadium: 300,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Ondansetroni hch 8mg/4ml x 5 amp.	op.	1 700							
2.	Ondansetroni hch 4mg/2ml x 5 amp.	op.	1 700							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 119**

**Wadium: 1.300,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Midazolam 5mg/ml 1 ml x 5 ampulek	op	800							
2.	Midazolam 5mg/ml 3 ml x 5 ampulek	op	350							
3.	Midazolam 5mg/ml 10 ml x 5 ampulek	op	2 000							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxx</b>

**W pozycji nr 1 dopuszczamy ampulkę 1mg/ml - ampulka a 5ml; dopuszczamy lek a 10 ampulek w opakowaniu z odpowiednim przeliczeniem ilości opakowań**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**



**Pakiet nr 120**  
**Wadium: 3.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Diphereline SR 3,75 mg	fiolka	1 100							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 121****Wadium: 300,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Meridol 400 ml płyn do płukania jamy ustnej	op.	600							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxx</b>

**Produkt może posiadać status kosmetyku.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 122**  
**Wadium: 800,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Metamizolum 0,5g/ml 2 ml x 10 ampułek	op.	3 000							
2.	Metamizolum 0,5g/ml 5 ml x 10 ampułek	op.	200							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxx</b>

**Dopuszczamy opakowania po 5 ampułek z odpowiednim przeliczeniem opakowań.**  
**Lek zarejestrowany u dzieci od 1 roku życia.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 123**  
**Wadium: 900,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość zamówienia netto	Wartość zamówienia brutto	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Caphosol 15 ml x 64 ampulek	360							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

**Produkt posiada status wyrobu medycznego**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 124**  
**Wadium: 800,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość zamówienia netto	Wartość zamówienia brutto	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Zyprexa 10 mg inj. fiolka	1 000							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 125**  
**Wadium: 500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Koncentrat wodorowęglanowy do hemodializy wysokopotasowy SW 285 A lub SW 381 A	Opakowanie x 10 litrów	50							
2.	Koncentrat wodorowęglanowy do hemodializy niskopotasowy SW 375 A	Opakowanie x 10 litrów	50							
3.	Koncentrat wodorowęglanowy do hemodializy normopotasowy SW 380 A	Opakowanie x 10 litrów	400							
4.	Koncentrat wodorowęglanowy do dializ - składnik zasadowy B	Opakowanie x 10 litrów	50							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 126**  
**Wadium: 700,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Cefuroximum 750 mg i.v. i.m.	fiolka	4 800							
2.	Cefuroximum 1500 mg i.v.	fiolka	8 000							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

**Dopuszczamy opakowania a 10 lub 5 fiolek z odpowiednim przeliczeniem**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 127**  
**Wadium: 500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Arduan 4 mg x 25 fiolek	150							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**



**Pakiet nr 128**  
**Wadium: 1.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Lacto Dr 5 ml krople	800							
2.	Lacto 30 Dr x 30 kapsułek	600							

**Poz. nr 1** - Środek spożywczy specjalnego przeznaczenia medycznego, który można stosować u noworodków, niemowląt, dzieci i osób dorosłych.

**Poz. nr 2** - Produkt musi spełniać wymagania: Zawierać szczep bakterii Lactobacillus rhamnosus GG 3 mld w 1 kapsułce; nie może zawierać glutenu, laktozy ani kazeiny; środek spożywczy specjalnego przeznaczenia medycznego, który można stosować u niemowląt, dzieci i osób dorosłych.

3.	Dicopeg Junior 5g x 30 saszetek	550							
4.	Dicopeg Junior 100 g	1 400							
5.	Dicopeg Junior Free 5g x 30 saszetek	200							
6.	Dicopeg endo SI 60,98g x 4 saszetki	50							
7.	Dicopeg SI 15g x 10 saszetek	50							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>

**Pozycja nr 3 i 4: wyrób medyczny - macrogol 3350 - możliwość stosowania u dzieci od 6 miesiąca życia**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 129**  
**Wadium: 4.800,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Mycafungine 100 mg inj.	600							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 130**  
**Wadium: 6.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Infliximab 100 mg inj.	1 000							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 131**  
**Wadium: 100,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Sildenafil 20mg x 90 tabletek	200							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 132****Wadium: 213.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Nusinersen 12 mg/5ml fiolka	70							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

**Warunki dodatkowe dotyczące Pakietu nr : 132**

Strony zobowiązują się do prowadzenia procesu utylizacji zużytych fiolek i opakowań po produkcie Nusinersen zgodnie z niżej opisanymi zasadami:

- a. Zamawiający zobowiązuje się umieszczać w dedykowanym pojemniku na odpady medyczne **WYŁĄCZNIE** zużyte fiolki, kartony i ulotki Produktu,
- b. Zamawiający zobowiązuje się umieszczać w dedykowanym pojemniku na odpady medyczne **WSZYSTKIE** zużyte fiolki, kartony i ulotki Produktu,
- c. Zamawiający zobowiązuje się do raportowania zużytego leku na formularzu dostarczonym przez Wykonawcę w postaci skanu oraz dokumentacji zdjęciowej wysłanych drogą e-mailową,
- d. Utylizacja zużytych fiolek, opakowań i ulotek Produktu nastąpi zgodnie z wewnętrzną procedurą utylizacyjną Zamawiającego,
- e. Zamawiający dokonuje utylizacji zużytych fiolek, opakowań i ulotek Produktu **WYŁĄCZNIE** po uzyskaniu zlecenia od Wykonawcy,
- f. Wykonawca zobowiązuje się do weryfikacji raportu zużycia, na podstawie którego przesyła Zamawiającemu zlecenie na utylizację zużytych fiolek, opakowań i ulotek Produktu,
- g. Zamawiający potwierdza Wykonawcy przekazanie odpadów do utylizacji w protokole utylizacyjnym drogą elektroniczną,
- i. Mając na celu sprawne wykonanie instrumentu dzielenia ryzyka zawartego z Ministrem Zdrowia i przede wszystkim zapewnienie niezakłóconego dostępu do leku dla wszystkich pacjentów wymagających leczenia:
  - Po przekroczeniu ustalonego z Ministrem Zdrowia limitu kosztów pełnego finansowania ze środków publicznych leku, produkt będzie dostarczany do świadczeniodawców prowadzących program lekowy (B.102) po obniżonej cenie,
  - Obniżenie ceny będzie następowało poprzez wystawienie faktury korygującej do kwoty 1,08 zł brutto,
  - Korekta nastąpi wyłącznie po: 1) zamówieniu leku, 2) podaniu go pacjentowi.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 133**  
**Wadium: 5.000,00 zł**

L.p.	Nazwa składnika zestawu	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	L-karnityna proszek 1g x 50 saszetek	250 op. x 50 sasz.							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

**Dietetyczny środek spożywczy specjalnego przeznaczenia medycznego.**

**Program lekowy - leczenie uzupełniające L-karnityny w wybranych chorobach metabolicznych B.109**

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 134**  
**Wadium: 5.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Sevofluranum 250 ml	1 302 szt.							
2.	Dzierżawa parowników	15 szt	Czynsz dzierżawy na okres 1 miesiąca netto (podać poniżej wartość)	Czynsz dzierżawy na okres 1 miesiący brutto (podać poniżej wartość)		Czynsz dzierżawy na okres 18 miesięcy netto (podać poniżej wartość)	Czynsz dzierżawy na okres 18 miesięcy brutto (podać poniżej wartość)		
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>

**Wartość netto i brutto za Dzierżawę liczona jako .... parowniki x 18 miesięcy.**

Zamawiający wymaga dostarczenia (w cenie oferty) na czas trwania umowy parowników do urządzeń do znieczuleń **w ilości .....sztuk** w czasie 48 godzin (dni robocze) od podpisania umowy przez Zamawiającego (Wykonawca zostanie poinformowany przez Zamawiającego mailowo o podpisaniu umowy). W skład dostawy wchodzi również montaż, uruchomienie oraz przeszkolenie personelu. Wykonawca niezwłocznie informuje Zamawiającego pisemnie (e-mailem) o trybie dostarczenia parowników. Parowniki muszą być kompatybilne z dostarczonym lekiem. Niedostarczenie parowników w wymaganym terminie spowoduje natychmiastowe rozwiązanie umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy (w zakresie Pakietu nr 134). Zamawiający posiada urządzenia do znieczuleń firmy Dräger ; GE.

W trakcie realizacji umowy Wykonawca zobowiązuje się do przedstawienia Zamawiającemu (w terminie 3 dni licząc od dnia wezwania skierowanego przez Zamawiającego) dokumentów potwierdzających, że dostarczone urządzenia są dopuszczone do obrotu i eksploatacji na terytorium RP.

Parowniki zostaną odebrane na podstawie protokołów obowiązujących w tutniejszym Szpitalu, w oparciu o Zarządzenie Dyrektora Szpitala nr 15/2017.

1) Cena pakietu poz.1 ( bez VAT) :.....

Słownie : .....

Cena pakietu poz.1 (z VAT) .....

Słownie : .....

2) Cena dzierżawy poz.2 za okres 1-go miesiąca ( bez VAT).....

Słownie:.....

Cena dzierżawy poz.2 za okres 1-go miesiąca (z VAT).....

Słownie:.....

3) Cena dzierżawy poz. 2 za okres 18 miesięcy (bez VAT).....

Słownie : .....

Cena dzierżawy poz. 2 za okres 18 miesięcy ( z VAT) .....

Słownie: .....



4) Cena pakietu całkowita brutto (poz. 1-2) ( bez VAT) .....  
Słownie : .....  
Cena pakietu całkowita ( poz. 1-2) ( z VAT) .....  
Słownie : .....

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 135**

**Wadium: 4.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Acard 75 mg x 60 tabletek	op.	100							
2.	Adrenalina 0,1% x 10 amp.	op.	550							
3.	Allertec 10 mg x 30 tabletek	op.	20							
4.	Allertec 10mg/ml 20 ml	op	5							
5.	Atropinum sulfuricum 0,5 mg/ml x 10 amp	op.	100							
6.	Trimesolphar 480 mg / 5 ml x 10 amp.	op.	600							
7.	Biseptol 240mg/5ml 100ml syrop	op.	450							
8.	Biotaksym 1 g	fiolka	200							
9.	Biotaksym 2 g	fiolka	100							
10.	Biotrakson 1 g	fiolka	200							
11.	Biotrakson 2 g	fiolka	100							
12.	Biofuroksym 750 mg	fiolka	100							
13.	Biofuroksym 1,5 g	fiolka	200							
14.	Bupivacainum hch. 0,5%x 10 amp.10ml	op.	400							
15.	Calcium gluconate 10% 10ml x 5 ampułek Składnik aktywny: gluconian wapnia 955 mg	op	1 600							
16.	Clemastin syrop 1mg/ 10ml 100ml	op.	30							
17.	Clemastin 2 mg / 2 ml x 5 amp.	op.	800							
18.	Decaldol 50 mg / ml x 5 amp.	op.	10							
19.	Dexamethason 0,1% krople do oczu 5 ml	op.	20							
20.	Dicortineff zawiesina 5 ml	op.	100							
21.	Dopaminum hch. 4 % 5 ml x 10 amp.	op.	160							
22.	Ephedrinum hch. 25mg/ml x 10 amp	op.	60							
23.	Fenactil 25mg/5ml x 5 ampułek	op.	20							
24.	Flucofast 100mg x 7 kapsulek	op.	300							
25.	Flucofast 50 mg x 14 kapsulek	op.	20							
26.	Gentamycin 0,3 % krople oczne 5 ml	op.	20							
27.	Haloperidol 1 mg x 40 tabletek	op.	230							
28.	Haloperidol 5 mg x 30 tabletek	op.	110							
29.	Haloperidol 5 mg / ml x 10 amp.	op.	30							
30.	Heparinum 25 tys.j. x 10 fiolek	op.	360							
31.	Ibufen 60 mg x 5 supp.	op.	50							
32.	Ibufen 125 mg x 5 supp.	op.	50							
33.	15 % KCl 20 ml x 10 fiolek	op.	100							
34.	Lacrimol 14mg/ml 2 but. x 5 ml	op.	100							

35.	Levonor 4mg / 4ml x 5 ampulek	op.	200						
36.	Levonor 1mg / ml x 10 ampulek	op.	30						
37.	Lignocainum hch 2% c.noradrenalino 0,00125% x 10 amp.	op.	100						
39.	Lignocainum hch 2% 2 ml x 10 ampulek	op.	500						
39.	Lignocainum hch 2% 20 ml x 5 fiolek	op.	300						
40.	Loperamid 2 mg x 30 tabletek	op.	30						
41.	Naloxonum 0,4 mg / ml x 10 amp.	op.	10						
42.	Papaverinum hch. 20mg/ml 2ml x 10 ampulek	op.	10						
43.	Polfenon 150mg x 20 tabletek	op.	30						
44.	Propranolol 10 mg x 50 tabletek	op.	200						
45.	Relanium 10mg / 2 ml x 5 amp.	op.	100						
46.	Relsed 5mg / 2,5 ml x 5 wlewek	op.	100						
47.	Tropicamid 0,5% 5ml x 2 butelki	op.	20						
48.	Tropicamid 1% 5ml x 2 butelki	op.	10						
49.	Vitacon 10 mg x 30 tabletek	op.	30						
50.	Knavit 10 mg/ml x 5 amp.	op.	260						
51.	Vitaminum B12 – 1mg/2ml x 5 amp	op.	10						
52.	Vitaminum B comp drażetek x 50 drażetek	op.	30						
52.	Xylometazolin 0,1% krople	op.	200						
54.	Xylometazolin 0,05% krople	op.	200						
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 136****Wadium: 5.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Actylise 20 mg fiołka	op.	20							
2.	Aldacton 200mg/10ml x 10 ampułek	op.	700							
3.	Brintellix 10 mg x 28 tabletek	op.	35							
4.	Clarithromycin 125mg/5ml 60ml	op.	100							
5.	Clarithromycin 250mg/5ml 60ml	op.	200							
6.	Emla 5 g krem	op.	700							
7.	Emla 30 g krem	op.	100							
8.	Aprepitant 80mg(2 kaps.)+125mg(1 kaps) x 3 kapsułki	op.	100							
9.	Entocort 3 mg x 100 kapsułek	op.	3							
10.	Entresto 24mg/26mg x 28 tabletek	op.	10							
11.	Entresto 49mg/51mg x 56 tabletek	op.	10							
12.	Esmocard 100mg/10ml x 5 fiolek	op.	10							
13.	Essentiale forte 300 mg x 50 kapsułek	op.	130							
14.	Flecainid 50 mg x 30 tabletek	op.	30							
15.	Flecainid 100 mg x 30 tabletek	op.	10							
16.	Flixotide 125 / 60 dawek AE	op.	100							
17.	Flixotide 250 / 60 dawek AE	op.	10							
18.	Flixotide 50 mcg / dawkę 120 dawek	op.	20							
19.	Fluconazole 5mg/ml 150 ml syrop	op.	30							
20.	Kreon 10 000 x 50 kapsułek	op.	150							
21.	Kreon 25 000 x 50 kapsułek	op.	250							
22.	Lamotrigine 25mg x 30 tabletek	op.	200							
23.	Lamotrigine 50mg x 30 tabletek	op.	200							
24.	Lamotrigine 100mg x 30 tabletek	op.	350							
25.	Lanvis 40 mg x 25 tabletek	op.	50							
26.	Marcaine Spinal 0,5% Heavy 4ml x 5 ampułek	op.	10							
27.	Memantine 10mg x 28 tabl.powl.	op.	30							
28.	Meprelon 4 mg x 30 tabletek	op.	70							
29.	Meprelon 16 mg x 30 tabletek	op.	50							
30.	Mivacron 2mg/ml 5ml x 5 amp.	op.	300							
31.	Mivacron 2mg/ml 10ml x 5 amp.	op.	50							
32.	Mycophenolate 250 mg x 100 kapsułek	op.	10							
33.	Mycophenolate 500 mg x 50 kapsułek	op.	15							
34.	Nimbex 2mg/ml 5ml x 5 amp.	op.	30							

35.	Omeprazolum 10mg x 14 kapsulek	op.	100								
36.	Omeprazolum 40mg inj. i.v.	fiol	7 000								
37.	Osteogenon 0,83 x 40 tabletek	op.	30								
38.	Pamifos 60 mg fiolka s.subst. + rozpuszczalnik	op.	130								
39.	PC 30 V 100 ml	op.	130								
40.	Posaconazol 100 mg x 24 tabletek dojelitowych	op	10								
41.	Prograf 0,5mg x 30 kapsulek	op.	5								
42.	Prograf 1 mg x 30 kapsulek	op.	5								
43.	Prograf 5 mg x 30 kapsulek	op.	2								
44.	Prograf 5mg/ml x 5 ampulek	op.	10								
45.	Proursan 250 mg x 100 kapsulek	op.	100								
46.	Reagila 1,5mg 28 kapsulek	op	40								
47.	Reagila 3 mg x 28 kapsulek	op	50								
48.	Reagila 4,5 x 28 kapsulek	op	20								
49.	Sabril 500 mg x 50 saszetek	op	30								
50.	Serevent 0,025mg/dawka AR 120 dawek	op.	70								
51.	Tamiflu 30mg x 10 kapsulek	op.	200								
52.	Tamiflu 45mg x 10 kapsulek	op.	100								
53.	Tamiflu 75mg x 10 kapsulek	op.	100								
54.	Tracrium 0,025 / 2,5ml x 5 amp.	op	5								
55.	Tracrium 0,05 / 5ml x 5 amp.	op	5								
56.	Ursofalk 250 ml syrop	op.	120								
57.	Xarelto 10 mg x 10 tabletek	op.	5								
58.	Xarelto 15 mg x 14 tabletek	op.	10								
59.	Xarelto 20 mg x 14 tabletek	op.	20								
60.	Voriconazole 200 mg x 20 tabletek	op	30								
61.	Wapno sodowane a 5 kg	op	150								
62.	Wellbutrin XR 150 mg x 30 tabl.	op.	80								
63.	Zinnat 125mg/5ml 50 ml granulat	op.	100								
64.	Zinnat 250mg/5ml 50 ml granulat	op.	70								
65.	Zypadhera 210 mg inj.	op	20								
66.	Zypadhera 300 mg inj.	op	20								
67.	Zypadhera 405 mg inj.	op	20								
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	

**Uwaga! Zamawiający nie dopuszcza (ze względu na profil leczenia) zamienników do pozycji nr 20; 21, 50 i 62.**

**Poz. nr 39 - może posiadać status kosmetyku.**

**Poz. 4 ; 5 ; 63 ; 64 – dopuszczamy opakowania a 100 ml z odpowiednim przeliczeniem ilości**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 137**  
**Wadium: 300,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Octenisept płyn 1000 ml	op.	50							
2.	Octenisept płyn 250 ml atomizer	op.	600							
3.	Octenisan emulsja myjąca 500 ml	op.	150							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 138**  
**Wadium: 1.700,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Darbepoetinum alfa; roztwór do wstrzykiwań, 20 µg/0,5 ml	amp.-strz.	800							
2.	Darbepoetinum alfa; roztwór do wstrzykiwań, 30 µg/0,3 ml	amp.-strz.	200							
3.	Darbepoetinum alfa; roztwór do wstrzykiwań, 40 µg/0,4 ml	amp.-strz.	200							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxx</b>			<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**



**Pakiet nr 139**  
**Wadium: 28.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość zamówienia netto	Wartość zamówienia brutto	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Lanadelumab 300mg/2ml inj. s-amp.	50							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxx</b>			<b>xxxxxxx</b>

### **Lek stosowany w programie lekowym B.122**

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 140**  
**Wadium: 3.600,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość zamówienia netto	Wartość zamówienia brutto	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Atriance 5mg/ml 50 ml fiolka	50							
2.	Azacidinum 100 mg inj. fiolka	80							
3.	Busulfanum 6mg /ml inj. fiolka	40							
4.	Cinacalcet 30 mg x 28 tabletek	660							
5.	Fludarabine 50mg fiolka	80							
6.	Idarubicinum 5 mg inj.	40							
7.	Idarubicinum 10 mg inj.	50							
8.	Melfalan 50 mg fiolka	25							
9.	Posaconazolum 40 mg/ml 105 ml	160							
10.	Vinblastini sulfas 10mg/10ml fiolka	60							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 141****Wadium: 3.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Gadovist 1,0 mmol/ml (604,72mg gadobutrolu) fiolki a 7,5 ml	fiolka	350							
2.	Gadovist 1,0 mmol/ml (604,72mg gadobutrolu) fiolki a 15 ml	fiolka	350							
3.	Ultravist 370mg/50ml x 10 fiolek	op.	50							
4.	Ultravist 370mg/100ml x 10 flakonów	op	30							
5.	Ultravist 370 mg/200 ml	fiolka	500							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>		<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 142**  
**Wadium: 1.400,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Nivolumab 100 mg/10 ml	20 fiol.							
2.	Nivolumab 40 mg / 4 ml	5 fiol.							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>		<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 143**  
**Wadium: 2.600,00 zł**

Lp	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Besponsa 1 mg inj	6							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

**Lek stosowany w procedurze Ratunkowego Dostępu do Terapii Lekowych.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 144**  
**Wadium: 5.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość fiolek	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Entyvio 300 mg inj	100 fiolek							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

**Lek stosowany w procedurze Ratunkowego Dostępu do Terapii Lekowych.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 145**  
**Wadium: 1.700,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Zerbaxa 1g+500mg x 10 fiolek	20 opak.							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 146**  
**Wadium: 300,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Vesanoid 10 mg x 100 kaps.	20 op.							
2.	Veletri 500 mcg inj.	20 fiol.							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**



**Pakiet nr 147**  
**Wadium: 100,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Xeomin 100 j id50 proszek do sporz.roztworu do wstrz.	20 fiolek							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 148**  
**Wadium: 3.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Venetoclaxum 10 mg x 14 tabletek	Op.	5							
2.	Venetoclaxum 50 mg x 7 tabletek	Op.	80							
3.	Venetoclaxum 100 mg x 7 tabletek	Op.	10							
4.	Venetoclaxum 100 mg x 14 tabletek	Op.	100							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxx</b>

**Lek stosowany w procedurze Ratunkowego Dostępu do Terapii Lekowych.**

**Zamawiający zastrzega sobie możliwość przesunięć asortymentowych w zakresie pakietu bez zmiany wartości całego zamówienia**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 149**  
**Wadium: 1.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Ravicti 1,1g/ml 25 ml płyn doustny	180 opakowań							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.  
Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

**Produkt stosowany w procedurze B.140**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 150**  
**Wadium: 600,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Carmustine 100 mg fiol. + 3ml rozpuszcz.	20 op.							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 151****Wadium: 30,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Allevyn Heel 10,5 cm x 13,5 cm	100 sztuk							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 152**

**Wadium: 4.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	ilość	cena netto op./szt.	cena brutto op./szt.	VAT w %	wartość netto zamówienia	wartość brutto zamówienia	nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Acidum folicum 5 mg tabletki x 30	op.	100							
2.	Aciferol FE 15mg x 30 saszetek	op.	5							
3.	Acesan 30 mg x 63 tabletki	op.	30							
4.	Advantan 0,1% emulsja 15 g	op	10							
5.	Advantan 1mg/g 15 g maść	op	10							
6.	Aethylum chloratum AE	op.	50							
7.	Akineton 2 mg tabletki x 50	op.	50							
8.	Akynzeo 300mg+500mcg x 1 kapsułka	op	10							
9.	Alantan 30g maść	op.	150							
10.	Alantan zasypka 100 g	op.	40							
11.	Alfacalcidol 0,25 mcg x 100 kapsułek	op	20							
12.	Altacet 100mg x 6 tabletek	op	20							
13.	Altacet 0,01g/g 75 g żel	op	10							
14.	Amantix 100 mg x 30 tabletek	op	5							
15.	Ambrosol 15mg/5 ml 120 ml	op.	150							
16.	Aptin 20% płyn 10 g	op.	100							
17.	Apo-Doxan 1 mg x 30 tabletek	op	50							
18.	Argosulfan 2% 40 g krem	op	20							
19.	Argotiab krem 50 ml	op.	120							
20.	Argotiab Spray 125 ml	op.	30							
21.	Asmag forte x 50 tabletek	op.	50							
22.	Asmag 300 mg x 50 tabletek	op.	200							
23.	Asmag B x 50 tabletek	op.	100							
24.	Aspargin tabletki x 50	op.	30							
25.	Aspirin 500mg x 20 tabletek	op.	10							
26.	Atram 6,25 mg x 30 tabletek	op	30							
27.	Atrovent 0,25 mg/ml 20 ml płyn	op.	250							
28.	Atrovent N 0,02mg 200 dawek AE	op	10							
29.	Azathioprine 50 mg x 50 tabletek	op.	10							
30.	Bactroban maść do nosa 20mg/g 3 g	op	10							
31.	Berodual 20 ml płyn do inhalacji	op.	100							
32.	Betadine 100mg/g maść 30 g	op	100							
33.	Betahistinum 8 mg x 30 tabletek	op	10							
34.	Betahistinum 24 mg x 50 tabletek	op	10							
35.	Betaxolol 20 mg x 30 tabletek	op	10							
36.	Biofenac 100 mg x 20 tabletek	op	10							
37.	Biosotal 40 mg x 60 tabletek	op	10							
38.	Bisacodyl 5 mg x 30 tabletek powlek.	op	20							
39.	Borasol 3% 190 g	op	130							

40.	Briviact 50 mg x 56 tabletek	op	5							
41.	Bromocom 0,0025 g x 30 tabletek	op	20							
42.	Buscolysin 20mg/ml x 10 ampułek	op.	100							
43.	Calcium syrop 150 ml	op.	120							
44.	Calperos 500 mg x 200 tabletek	op.	100							
45.	Cardura XL 4 mg x 30 tabletek	op	5							
46.	Cavinton 5 mg x 50 tabletek	op.	10							
47.	Cavinton Forte 10 mg x 30 tabletek	op.	10							
48.	Cetaphil EM emulsja do mycia 250 ml	op.	160							
49.	Cetaphil MD balsam do twarzy i ciała 250 ml	op.	400							
50.	Cetaphil Pro Itch emulsja do mycia 295 ml	op	50							
51.	Cetaphil Pro Itch balsam do nawilżania 295 ml	op	50							
52.	Cetix 100mg/5ml 60 ml	op	10							
53.	Cetralax 2mg/ml x 15 amp. Krople do uszu	op	10							
54.	Cetralax Plus 3mg+250 mcg/ml 10 ml krople	op	10							
55.	Ciprofloxacyn 100mg/50ml x 20 but.	op	10							
56.	Ciprofloxacyn 200mg/100ml x 20 but.	op.	30							
57.	Ciprofloxacyn 400mg/200ml x 20 but,	op.	30							
58.	Cipronex 0.3% krople do oczu 5ml	op.	100							
59.	Clotrimazol 10mg/g 20 g krem	op	350							
60.	Co-Amlessa 4+5+1,25 x 30 tabletek	op	10							
61.	Convulex 300 mg x 100 kapsulek	op	10							
62.	Convulex 500 mg x 100 kapsulek	op.	10							
63.	Convulex 50mg/ml 100 ml syrop	op	20							
64.	Cordarone 200 mg x 30 tabletek	op	5							
65.	CortimentMMX 9mg x 30 tabletek	op.	5							
66.	Comeregel 5% 10 g	op.	400							
67.	Cyclo 3 Fort x 30 kapsulek	op	10							
68.	Cyclonamina 250 mg tabletki x 30	op.	50							
69.	Davercin 25mg/ml 30 ml	op	10							
70.	Dexak 50 mg/2ml x 5 ampułek	op	10							
71.	Dentosept A Mini 30 ml AE	op	50							
72.	Diaprel MR 30 mg x 60 tabletek	op	10							
73.	Diclo Duo 75 mg x 30 kapsulek	op.	10							
74.	Diclac 50 mg x 50 tabletek	op	10							
75.	Digoxin 0,5 mg / 2ml x 5 ampułek	op	10							
76.	Digoxin 0,25mg x 30 tabletek	op	10							
77.	Digoxin 0,1 mg x 30 tabletek	op	10							
78.	Dih 500mg x 60 tabletek	op	10							
79.	Diprolene 640mcg/g 15 g maść	op	10							
80.	Dipromed 5mg+2mg/ml x1 ampułka	op.	20							
81.	Diuramid 250 mg x 30 tabletek	op	10							
82.	Diured 5 mg x 30 tabletek	op.	50							
83.	Diuresin 1,5 mg x 30 tabletek	op.	50							
84.	Drotafemme 40 mg x 20 tabletek	op	120							

85.	Duphaston 10 mg x 20 tabletek	op	10							
86.	Duspatalin retard 200 mg x 30 kapsulek	op	20							
87.	Elocom 1mg/g 15 g krem	op	10							
88.	Elocom 1mg/g 20 ml	op	10							
89.	Elidel 10mg/g 30 g	op	50							
90.	Emofix 30g ung	op.	100							
91.	Enema 150 ml x 50 butelek	op.	80							
92.	Engerix 10 mcg/0,5ml fiolka	op	10							
93.	Engerix 20 mcg/1ml fiolka	op	10							
94.	Entecavir 500 mcg x 30 tabletek	op	2							
95.	Enterol 250 mg x 20 kapsulek	op.	200							
96.	Epitoram 25 mg x 28 tabletek	op.	20							
97.	Epitoram 50 mg x 28 tabletek	op.	30							
98.	Epitoram 100 mg x 28 tabletek	op.	10							
99.	Erdomed 300mg x 20 kapsulek	op	5							
100.	Espuicon krople 5g	op.	1 000							
101.	Espuicon 50 mg x 100 kapsulek	op.	50							
102.	Euthyrox 0,05mg x 50 tabletek	op.	150							
103.	Euthyrox 0,025mg x 50 tabletek	op.	60							
104.	Euthyrox 0,075mg x 50 tabletek	op.	20							
105.	Euthyrox N 88 mcg x 50 tabletek	op	10							
106.	Exacyl 500 mg x 20 tabletek	op	10							
107.	Exacyl 1g/10ml x 5 ampulek roztwór doustny	op	50							
108.	Fenactil 25mg/5ml x 5 ampulek	op	10							
109.	Feroplex 0,04g/15ml x 20 ampulek	op	10							
110.	Finlepsin Retard 200 mg x 50 tabletek	op.	150							
111.	Finlepsin Retard 400 mg x 50 tabletek	op.	30							
112.	Finlepsin 200mg x 50 tabletek	op.	10							
113.	Fokusin 0,4 mg x 30 kapsulek	op	30							
114.	Folik 0,4mg 30 tabletek	op	10							
115.	Frisium 10mg x 20 tabletek	op.	30							
116.	Fucidin 0,02g/g 15 g krem	op	10							
117.	Fungizone 50 mg inj.	fiol	10							
118.	Gasprid 5mg x 30 tabletek	op.	40							
119.	Gastrotuss Baby 180 ml syrop	op.	30							
120.	Gelatum Aluminiumi phosphorici 250 g	op.	200							
121.	Gentamicin 40 mg/ml x 10 ampulek	op.	50							
122.	Gentamicin 80 mg/2ml x 10 ampulek	op.	50							
123.	Glucophage XR 500mg x 30 tabl.	op.	150							
124.	Glucophage XR 750mg x 30 tabl.	op	20							
125.	Glucosum 20% 10 ml x 10 ampulek	op.	30							
126.	Glucosum 40% 10 ml x 10 ampulek	op.	100							
127.	Glukoza o smaku cytrynowym 75 g	op	300							
128.	Glukoza 75 g	op	600							
129.	Grofibrat S 160mg x 30 tabl.powl.	op.	20							



130.	Grofibrat S 215mg x 30 tabl.powl.	op	20							
131.	Grofibrat M 267mg x 30 tabl.powl.	op	10							
132.	Gutron 2,5 mg x 20 tabletek	op.	10							
133.	Haloperidol 2mg/ml 10 ml krople	op.	100							
134.	Hascovir 200mg/5ml 150 ml	op	10							
135.	Hascovir Pro 5% 5 g krem	op	20							
136.	Heparinum 250j/g 35 g żel	op.	200							
137.	Heparegen 100mg x 30 tabletek	op.	50							
138.	Hipp ORS 200 200 ml	szt.	120							
139.	Hyal-Drop Multi 10ml krople	op.	120							
140.	Hydrocortison 10 mg x 60 tabletek	op.	30							
141.	Ibuprofen 200 mg x 60 kapsulek	op.	200							
142.	Ibuprofen 200mg/5 ml 100 ml / 100 g syrop	op	400							
143.	Innofer Baby 50 ml	op	10							
144.	Irujol Mono 1,2j/g 20 g maść	op	20							
145.	Ivabradine 5 mg x 56 tabletek	op	10							
146.	Iporel 0,075mg x 50 tabletek	op.	30							
147.	Jardiance 10 mg x 28 tabletek	op	10							
148.	Jodyna 10 g	op	10							
149.	Juvit C 100mg/ml 40 ml	op.	50							
150.	Kalipoz prolongatum 750 mg x 30 tabletek	op	120							
151.	Kalium syrop 150 ml	op.	60							
152.	Kalium effervescens bezcuk. 3g x 20 saszetek	op.	30							
153.	Kora dębu 50g	op.	100							
154.	Lacidofil 200 mg x 60 kaps.	op.	100							
155.	Lacosamide 100mg x 56 tabletek	op	5							
156.	Lacosamide 200mg x 56 tabletek	op	5							
157.	Lactulosa 10g/15ml 150 ml syrop	op.	400							
158.	Lercanidipine 20 mg x 28 tabletek	op	5							
159.	Lercanidipine 10 mg x 28 tabletek	op	5							
160.	Lidocaina 10% AE	op.	20							
161.	Linomag 30 g maść	op	400							
162.	Lisiprol 5 mg x 28 tabletek	op.	20							
163.	Lithium carbonicum 250mg x 60 tabletek	op	250							
164.	Madopar 62,5 x 100 kapsulek	op.	10							
165.	Madopar HBS 125 mg x 100 kapsulek	op	10							
166.	Maść tranowa 20 g tuba	op.	200							
167.	Megace 40mg/ml 240 ml	op	10							
168.	Melatonina 5 mg x 30 tabletek	op	50							
169.	Mercaptopuryna 50 mg tabletki x 30	op.	30							
170.	Metoclopramid 10 mg x 50 tabletek	op	10							
171.	Minirin Melt 60 mcg x 30 tabletek	op.	10							
172.	Mucosolvan 7,5mg/ml 100 ml płyn do inhalacji	op	20							
173.	Mydocalm 50 mg x 30 tabletek	op	20							

174.	Mydocalm Forte 150 mg x 30 tabletek	op	10							
175.	Naproxen 250 mg x 50 tabletek	op.	40							
176.	Nebu Dose Hipertonic 3% 5 ml	op.	20							
177.	Neomycinum 0,5% maść obojętna	op.	100							
178.	Neurontin 100 mg x 100 kapsułek	op	30							
179.	Neurontin 300 mg x 100 kapsułek	op	50							
180.	Neurovit x 20 tabletek	op.	200							
181.	Nimesil 100mg x 30 saszetek	op	10							
182.	Nimotop S 10mg/50ml inj.	flak	100							
183.	Nimotop S 30 mg x 100 tabletek	op	5							
184.	Nivalin 2,5mg/ml x 10 ampulek	op	10							
185.	No-spa 40mg/2ml x 5 ampulek	op.	700							
186.	Ofloxamed 0,3% 5 ml krople do oczu	op.	150							
187.	Omacor 1000mg x 28 kapsułek	op	10							
188.	Ozempic 1 mg wstrz. 3 ml	op.	10							
189.	Paracetamol 120mg/5ml 100 ml	op.	180							
190.	Paracetamol 0,5 x 10 tabletek	op.	400							
191.	Paracetamol 80 mg x 10 czopków	op.	10							
192.	Paracetamol 125 mg x 10 czopków	op.	20							
193.	Paracetamol 250mg x 10 czopków	op.	20							
194.	Parafina 100 g	op	40							
195.	Pedicul Hermal 100 ml	op	150							
196.	Perindopril 5 mg x 30 tabletek	op.	40							
197.	Peritol 4 mg x 20 tabletek	op	10							
198.	Permetryna 50mg/g 60 g żel	op	50							
199.	Pernazinum 100 mg x 30 tabletek	op	20							
200.	Pernazinum 25 mg x 30 tabletek	op	20							
201.	Petinimid 250 mg x 100 kapsułek	op	5							
202.	Pimafucort 15 g maść	op	20							
203.	Pimafucin 2% krem 30 g	op	10							
204.	Plaquenil 200 mg x 30 tabletek	op	10							
205.	Płyn Lugola roztwór wodny 40 g	op	10							
206.	Polstygmin 0,5mg/ml x 10 ampulek	op.	20							
207.	Posorutin 50mg/ml 10 ml krople	op	10							
208.	Posterisan x 10 czopków	op	10							
209.	Pradaxa 75 mg x 30 kapsułek	op	10							
210.	Pramolan 50 mg x 20 drażetek	op	10							
211.	Predasol 25mg x 3 fiołki + rozp. 2 ml	op	50							
212.	Proaxon 1g/10ml x 10 sasz.	op	10							
213.	Prokit 50 mg x 40 tabletek	op.	50							
214.	Protevasc SR 35mg x 60 tabletek	op	10							
215.	Protopic 0,03% maść 10 g	op.	10							
216.	Pyrantelum 250 mg x 3 tabletki	op	10							
217.	Resolor 2 mg x 28 tabletek	op	2							
218.	Rinopanteina maść do nosa 10g	op.	50							

219.	Ristaben 100mg x 28 tabletek	op	10							
220.	Ropimol 2mg/ml 10ml x 5 amp	op.	200							
221.	Ropimol 10mg/ml 10 ml x 5 ampulek	op	50							
222.	Rovamycin 3 mln.j.n. x 10 tabletek	op	10							
223.	Rupafin 10 mg x 30 tabletek	op	10							
224.	Rxulit 1 mg x 28 tabletek	op	5							
225.	Rxulit 3 mg x 28 tabletek	op	3							
226.	Rytmonorm 3,5mg/ml 20 ml x 5 ampulek	op	10							
227.	Sachol 10 g żel stomatologiczny	op	10							
228.	Sulfasalazin EN 500mg x 50 tabletek dojelitowych	op	5							
229.	Sulfasalazin 500 mg x 50 tabletek	op	5							
230.	Salbutamol 100 ml syrop 2mg/5ml	op.	70							
231.	Siarczan protaminy 50mg/5ml x 10 ampulek	op	80							
232.	Smecta saszetki x 10	op.	40							
233.	Sorbifer Durules x 50 tabl.powl.	op.	100							
234.	Spamilan 5 mg x 60 tabletek	op	5							
235.	Spironol 25 mg tabletki x 100	op.	50							
236.	Sulpiryd 50mg x 24 kapsułki	op.	20							
237.	Sulpiryd 200 mg x 30 kapsulek	op	10							
238.	Supp. Gliceroli 1 g x 10	op.	200							
239.	Sylimarol 35 mg drażetka x 60	op.	40							
240.	Telexer 150 mg x 30 kapsulek	op	5							
241.	Telmizek 40 mg x 28 tabletek	op.	40							
242.	Theospirex 0,2 /10ml x 5 ampulek	op.	150							
242.	Tiapridal 100 mg x 20 tabletek	op.	20							
243.	Tisercin 25 mg x 50 tabletek	op.	100							
244.	Tobrex 0,3% krople do oczu 5 ml	op.	10							
245.	Topamax 15 mg x 60 kapsulek	op	5							
246.	Tormentile Forte maść 20 g	op.	300							
247.	Trazadone 100 mg x 30 tabletek	op	10							
248.	Tribiotic maść 14 g	op	5							
249.	Triderm maść 15 g	op.	30							
250.	Triderm krem 15 g	op	10							
251.	Trileptal 6% syrop 250ml	op.	10							
252.	Ubretid 5 mg x 20 tabletek	op	10							
253.	Uniben, 1,5 mg/ml, aerozol do stosowania w jamie ustnej, 30 ml	op.	800							
254.	Valsartan 80 mg x 28 tabletek	op	30							
255.	Valsartan 160 mg x 28 tabletek	op	10							
256.	Ventolin 100 mcg 200 dawek AE	op	200							
257.	Vigantolekten 1000 j.m. x 90 tabletek	op.	120							
258.	Vilpin Combi 10mg+5mg x 30 tabletek	op	10							
259.	Vilpin Combi 5mg+5mg x 30 tabletek	op	10							
260.	Vimpat 10mg/ml 200 ml	op	5							

261.	Vitaminum B 1 25 mg x 50 tabl.	op.	20							
262.	Vitaminum B 6 50 mg x 50 tabl.	op.	30							
263.	Vitaminum E 100 mg x 30 kaps.	op.	30							
264.	Vitaminum C 0,2 x 50 drażetek	op.	50							
265.	Vitaminum C 500mg/5ml x 5 ampułek	op.	200							
266.	Warfin 3 mg x 100 tabletek	op.	10							
267.	Wazelina biała 20 g maść	op	200							
268.	Węgiel leczniczy 200mg x 20 kapsulek	op	10							
269.	Woda utleniona 3% 100 g	op	100							
270.	Woda utleniona 3% 500 g	op	30							
271.	Xifaxan 200 mg x 12 tabletek	op.	200							
272.	Zentel 400 mg x 1 tabletko do żucia	op	30							
273.	Zevesin 5 mg x 30 tabletek	op	20							
274.	Zevesin 10 mg x 30 tabletek	op	10							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

**Poz. nr 48 ; 49 ; 50 ; 51** - mogą posiadać status kosmetyku.

**Poz. nr 91 ; 119 ; 177 ; 200** - mogą posiadać status wyrobu medycznego.

**Poz. nr 138** - może posiadać status środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 153**  
**Wadium: 1.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Adeps lanae 1000 g	op.	10							
2.	Argenti nitras 25 g	op.	10							
3.	Benzocaini 5 g	op.	5							
4.	Calcii carbonas 100 g	op	10							
5.	Carbo activates 250 g	op	10							
6.	Ethanolum 70% 800 g	op.	50							
7.	Ethanolum 96% 800 g	op.	20							
8.	Euceryna 1000 g	op	10							
9.	Fenobarbital 1g	op	10							
10.	Fenobarnital natrium 1 g	op	10							
11.	Glicerolum 85% 80 g	op	50							
12.	Hydrocortisonum 5 g	op	10							
13.	Lactosum monohydricum 1000 g	op.	20							
14.	Lekobaza 1000 g	op	5							
15.	Maść cholesterolowa 1000g	op	20							
16.	Natrium benzoicum 50 g	op	10							
17.	Natrium chloratum 100 g	op	10							
18.	Natrium bibarbonicum 250 g	op	10							
19.	Natrium dihydrogenophosphoricum 100 g	op	5							
20.	Neomycini sulfas 1 g	op	10							
21.	Saccharum 100 g	op	40							
22.	Spirytus skazonny hibitanem 0,5% 1000 ml	op	50							
23.	Vaselinum album 500 g	op	5							
24.	Vaselinum flavum 1000g	op	10							
25.	Zincum oxydatum 1000 g	op.	10							
26.	Kapsułki żelatynowe twarde x 500 szt. „0”	op	10							
27.	Kapsułki żelatynowe twarde x 500 szt. „3”	op	100							
28.	Kapsułki skrobiowe nr 3 x 250 sztuk	op.	200							
29.	Kapsułki skrobiowe nr 4 x 250 sztuk	op	100							
30.	Kapsułki skrobiowe nr 5 x 250 sztuk	op	50							
31.	Kapsułki skrobiowe nr 6 x 250 sztuk	op	50							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 154**  
**Wadium: 250,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Verdye 5mg/ml 5 ml x 5 fiolek	10							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 155**  
**Wadium: 250,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Farmactive Silver Spray 125ml	10 op.							
2.	Hydroclean Plus Cavity 7,5cm x 7,5 cm	50 sztuk							
3.	Hydroclean Plus 10cm x 10 cm	50 sztuk							
4.	Sorbact 5 cm x 2 m	100 sztuk							
5.	Tirosin Sol 100 mcg x 30 poj.	10 op.							
6.	Tirosin Sol 13 mcg x 30 poj.	10 op.							
7.	Tirosin Sol 25 mcg x 30 poj.	10 op.							
8.	UrgoClean Ag 15 x 20 cm	100 sztuk							
9.	Urgostart Plus Pad 15 cm x 20 cm	50 sztuk							
10.	Urgostart Contact 10 cm x 12 cm	20 sztuk							
11.	Urgotul Absorb 10 cm x 10 cm	10 sztuk							
13.	Witepsol H15 100 g	10 sztuk							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**



**Pakiet nr 156**  
**Wadium: 3.900,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Brentuximab Vedotin 50 mg inj.	30 fiolek							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 157**  
**Wadium: 700,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Tocilizumab 200 mg/10 ml	Opakowanie	100							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

**Zamawiający zastrzega sobie wybór dawki preparatu. Wykonawca powinien posiadać dawki do wyboru: 80mg/4ml inj; 200mg/10ml inj; 400mg/20ml inj.**

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 158**  
**Wadium: 600,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Tobramycyn 300mg/4-5ml x 56 ampulek	op.	20							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....  
 Słownie zł:  
 Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....  
 Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 159****Wadium: 16.600,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość jedn.	Cena jedn. netto grama	Cena jedn. brutto grama	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Immunoglobulina ludzka normalna 200 mg/ml roztwór do wstrzykiwań podskórnych Dostępne dawki: 1g/5ml; 2g/10ml; 4g/20ml <b>do wyboru przez Zamawiającego</b>	<b>gram</b>	6 000							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxx</b>

Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć razem z lekiem (na czas trwania umowy) w cenie oferty odpowiednią ilość (proporcjonalnie do ilości pacjentów) pomp umożliwiających terapię domową. Osprzęt służący do przetoczeń immunoglobuliny zostanie dostarczony nieodpłatnie na czas trwania umowy, proporcjonalnie do zamawianego leku. Zestawy mają być kompatybilne z oferowaną immunoglobuliną, ilość sprzętu w zestawie musi zagwarantować właściwą podaż leku.

Zamawiający wymaga dostarczenia w cenie oferty na czas trwania umowy, zestawów umożliwiających transport leków i akcesoriów z zachowaniem warunków określonych w CHPL w ilości 10 sztuk.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 160**  
**Wadium: 5.600,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość gram	Cena netto za gram	Cena brutto za gram	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Immunoglobulina ludzka do podawania podskórnego Dostępne dawki : 20g/200ml ; 10g/100ml ; 5g/50ml; 2,5g/25ml <b>Dawki do wyboru przez zamawiającego według dostępnych na rynku</b>	2 000							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>

Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć razem z lekiem (na czas trwania umowy) w cenie oferty odpowiednią ilość (proporcjonalnie do ilości pacjentów) pomp umożliwiających terapię domową. Osprzęt służący do przetoczeń immunoglobuliny zostanie dostarczony nieodpłatnie na czas trwania umowy, proporcjonalnie do zamawianego leku. Zestawy mają być kompatybilne z oferowaną immunoglobuliną , ilość sprzętu w zestawie musi zagwarantować właściwą podaż leku. Zamawiający wymaga dostarczenia w cenie oferty na czas trwania umowy, zestawów umożliwiających transport leków i akcesoriów z zachowaniem warunków określonych w CHPL w ilości 4 sztuk.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....  
Słownie zł:  
Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....  
Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:  
imię i nazwisko: .....  
nr tel.: .....  
e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 161**  
**Wadium: 10.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Dupixent 200 mg / 1,14ml x 2 amp.-strz.	50 opakowań							
2.	Dupixent 300 mg /2 ml x 2 amp.-strz.	150 opakowań							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

**Produkt stosowany w procedurze B.124**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 162**  
**Wadium: 700,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Rinvoq 15 mg x 28 tabletek o przedłużonym uwalnianiu	20 opakowań							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

**Produkt stosowany w procedurze B.124**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 163**  
**Wadium: 3.600,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Trisenox 12 mg /6 ml x 10 fiolek	opakowanie	40							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**



**Pakiet nr 164**  
**Wadium: 11.700,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Synagis 100 mg/ ml roztwór do wstrzykiwań	opakowanie	250							
2.	Synagis 50 mg/0,5ml roztwór do wstrzykiwań	opakowanie	250							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

### Lek stosowany w procedurze B.40

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 165**  
**Wadium: 3.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Spravato 28 mg aerozol do nosa	fiolka	300							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.  
Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

#### **Lek stosowany w procedurze B.147**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 166****Wadium: 103.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań a 300 mg	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Ravulizumabum 300mg /3 ml koncentrat do sprządzania roztworu do infuzji	500							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

**Wykonawca musi posiadać lek w dawce 300 mg / 3 ml oraz 1100 mg /11 ml do wyboru przez Zamawiającego**

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

**Lek stosowany w procedurze B.95**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 167**  
**Wadium: 900,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Ketocal 4: 1 proszek smak neutralny 300 g	50							
2.	Ketocal 4: 1 proszek smak waniliowy 300 g	50							
3.	Ketocal 4: 1 Lq Multi Fibre o smaku waniliowym lub neutralnym 200 ml x 32 sztuki do wyboru przez Zamawiającego	30							
4.	Ketocal 3: 1 proszek 300 g	50							
5.	Ketocal 2,5: 1 Lq Multi Fibre o smaku waniliowym 200 ml x 32 sztuki	10							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 168**  
**Wadium: 1.100,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Sekukinumab 150 mg/ml x 2 amp-strz.	20							
2.	Sekukinumab 75 mg/0,5 ml x 1 amp-strz.	15							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

### **Lek stosowany w procedurze B.33 Leczenie chorych z aktywną postacią reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 169**  
**Wadium: 20.100,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość mg	Cena netto miligrama	Cena brutto miligrama	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Treprostinil inj.	9000 mg							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

**Zamawiający wymaga posiadania dawek : 1mg/ml fiołka ; 2,5mg/ml fiołka ; 5mg/ml fiołka ; 10mg/ml fiołka do wyboru przez Zamawiającego**

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

**Lek stosowany w procedurze B.31 Leczenie chorych z tętniczym nadciśnieniem płucnym**

Zamawiający wymaga od Wykonawcy nieodpłatnego (bez dodatkowego wynagrodzenia):

Dostarczenia-użyczenia - na czas trwania terapii 2 sztuk pomp infuzyjnych przeznaczonych do podskórnego podawania leku treprostynil

Zapewnienia serwisu przekazanych pomp, pozwalającego na prowadzenie nieprzerwanej terapii pacjenta leczonego treprostynilem

Zapewnienia materiałów zużywalnych niezbędnych do prowadzenia terapii preparatem treprostynilu w szczególności wkłuc i strzykawk.

Przeprowadzenia szkolenia lekarzy prowadzących terapię oraz personelu pielęgniarskiego przez osobę posiadającą odpowiednie do tego kwalifikacje i uprawnienia

Przekazania pompy wszczepialnej do podawania treprostynilu drogą dożylną oraz zapewnienie materiałów zużywalnych, szkoleń i serwisu w przypadku decyzji lekarza o konieczności zmiany drogi podania z podskórnej na dożylną preparatem objętym refundacją NFZ w ramach programu lekowego.

Jeżeli urządzenie jest już w użyczeniu i następuje ciągłość umowy użyczenia, Użyczający poświadczy, że e przedmiot użyczenia jest używany, wolny od wad. Użyczający udziela na cały okres trwania umowy gwarancji.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 170**  
**Wadium: 650,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Grafalon 100mg/5 ml	50 fiolek							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 171**  
**Wadium: 6.300,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Selumety nib 10 mg x 60 kaps. twardych	8 opak.							
2.	Selumety nib 25 mg x 60 kaps. Twardych	8 opak.							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia .

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

### **Lek stosowany w procedurze B.155**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**



**Pakiet nr 172****Wadium: 177.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Burosumab 10 mg/ml inj.	20 fiolek							
2.	Burosumab 20 mg/ml inj.	200 fiolek							
3.	Burosumab 30 mg/ml inj.	300 fiolek							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

**Lek stosowany w procedurze B.151**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 173**  
**Wadium: 1.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Cannabidiolum 100mg/ml 100 ml	30 opak.							
	<b>SUMA</b>	<b>xxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

### **Lek stosowany w procedurze B.154**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 174**  
**Wadium: 3.900,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Prevymis 240 mg x 28 tabletek	20 opak.							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

**Lek stosowany w procedurze B.132**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 175**  
**Wadium: 800,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Mitotanium 500 mg x 100 tabletek	20 opak.							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia .

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 176**  
**Wadium: 500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Tezepelumab 210 mg/1,91 ml amp.-strzyk.	10 amp-strz.							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia .

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 177**  
**Wadium: 800,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Fenobarbital natrium 100mg/2ml x 5 ampulek	500 op.							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxxx</b>

Uwaga! Dopuszczamy, że leki mogą być dostarczane do Szpitala w trybie „na import docelowy” lub w trybie art. 4 Prawa Farmaceutycznego, zgoda na dopuszczenie do obrotu wydana przez MZ. W rubryce „nazwa handlowa leku” należy dopisać w jakim trybie lek będzie dostarczany.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 178**  
**Wadium: 2.700,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Romiplostim 125 mcg fiołka	80 opak.							
2.	Romiplostim 250 mcg fiołka	70 opak.							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia .

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

### **Lek stosowany w procedurze B.98**

### **Lek stosowany w procedurze RDTL**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 179**  
**Wadium: 1.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Eltrombopagum 25 mg x 28 tabletek	40 opak.							
	<b>SUMA</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXX</b>	<b>XXXX</b>	<b>XXXXX</b>			<b>XXXXXXXXXX</b>	<b>XXXXXXXXXXXXXX</b>

**Zamawiający zastrzega sobie wybór dawki preparatu. Wykonawca powinien posiadać w ofercie dawki: 25 mg x 28 tabletek oraz 50 mg x 28 tabletek**  
Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia .  
Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

### **Lek stosowany w procedurze B.98**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....  
Słownie zł:  
Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....  
Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**



**Pakiet nr 180**  
**Wadium: 8.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Olipudaza alfa 4 mg proszek do sporządzania koncentratu do infuzji	Fiolka	16							
2.	Olipudaza alfa 20 mg proszek do sporządzania koncentratu do infuzji	Fiolka	50							
<b>SUMA</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia .

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

**Lek stosowany w procedurze B.158**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 181**  
**Wadium: 200,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Ewolokumab 140 mg roztwór do wstrzykiwań x 2 wstrzykiwacze	10 op. x 2 wstrzyk.							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxxx</b>

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia .  
Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

### Lek stosowany w procedurze B.101

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 182**  
**Wadium: 1.000,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Fasenra 30mg/ml	Amp.-strz.	10							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxx</b>			<b>xxxxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxx</b>

**Lek rozliczany w procedurze RDTL.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 183**  
**Wadium: 7.800,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Dinutuximabum beta 4,5mg/ml 4,5 ml koncentrat do sporządzania roztworu do iniekcji	fiolka	20 fiolek							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>			<b>xxxxxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxx</b>

### Lek stosowany w programie lekowym B.110

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.  
Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....  
Słownie zł:  
Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....  
Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:  
imię i nazwisko: .....  
nr tel.: .....  
e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 184**  
**Wadium: 200,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	j.m.	Ilość opakowań	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Prolia 60mg /ml	amp.-strz.	20							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxx</b>			<b>xxxxxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxxxx</b>

**Lek rozliczany w procedurze RDTL.**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 185**  
**Wadium: 100,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Provedye Błekit metylenowy 0,5% 2 ml x 5 ampulek	20 op.							
	<b>SUMA</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXX</b>	<b>XXXX</b>	<b>XXXXX</b>			<b>XXXXXX</b>	<b>XXXXXXXXXXXX</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 186**  
**Wadium: 500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Calcium gluconate 10% 10 ml x 20 ampulek	1 000 op.							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxx</b>

**Dopuszczamy opakowania a 5 lub 10 ampulek z odpowiednim przeliczeniem ilości.**

**Produkt do zastosowania w produkcji długotrwałego żywienia pozajelitowego.**

Uwaga! Dopuszczamy, że leki mogą być dostarczane do Szpitala w trybie „na import docelowy” lub w trybie art. 4 Prawa Farmaceutycznego, zgoda na dopuszczenie do obrotu wydana przez MZ. W rubryce „nazwa handlowa leku” należy dopisać w jakim trybie lek będzie dostarczany.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 187**  
**Wadium: 200,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Comifast MultiStretch linia niebieska 7,5 cm x 10 cm	100 szt.							
2.	Comifast MultiStretch linia zielona 5 cm x 10 cm	100 szt.							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**



**Pakiet nr 188**  
**Wadium: 200,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Darzalex 20mg/ml 5 ml inj	10 fiolek							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxx</b>

### **Lek stosowany w procedurze RDTL**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 189**  
**Wadium: 400,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Evusheld 150 mg +150 mg roztwór do wstrzykiwań	6 fiolek							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxxx</b>

### Lek stosowany w procedurze RDTL

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 190**  
**Wadium: 100,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Forxiga 10 mg x 30 tabletek	20 op.							
2.	Forxiga 5 mg x 30 tabletek	10 op.							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 191**  
**Wadium: 1.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Keytruda 25mg/ml 4 ml inj.	10 fiolek							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxx</b>

### Lek stosowany w procedurze RDTL

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 192**  
**Wadium: 100,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Kineret 100 mg /0,67ml x 7 amp-strz.	30 op							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxx</b>

### **Lek stosowany w procedurze RDTL**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 193**  
**Wadium: 150,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Kyprolis 10 mg proszek do sporządzania roztworu do infuzji	6 fiolek							
2.	Kyprolis 30 mg proszek do sporządzania roztworu do infuzji	4 fiołki							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxx</b>

### Lek stosowany w procedurze RDTL

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 194**  
**Wadium: 200,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Pegasys 90 mcg/0,5ml amp-strz.	50 a-strz.							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 195**  
**Wadium: 8.600,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Voraxaze 1000 j. proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań	6 fiolek							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxxx</b>

### **Lek stosowany w procedurze RDTL**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**



**Pakiet nr 196**  
**Wadium: 200,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Votrient 400 mg x 30 tabletek	4 opak.							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxx</b>

### **Lek stosowany w procedurze RDTL**

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**Pakiet nr 197**  
**Wadium: 2.500,00 zł**

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto opakowania	Cena brutto opakowania	VAT w %	Wartość netto zamówienia	Wartość brutto zamówienia	Nazwa handlowa leku	Producent EAN dawka /ilość sztuk w opakowaniu
1.	Vyxeos liposomal 44mg+100mg	10 fiolek							
	<b>SUMA</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxxx</b>			<b>xxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxx</b>

### Lek stosowany w procedurze RDTL

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) .....

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) .....

Słownie zł:

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: .....

nr tel.: .....

e-mail pod który Zamawiający ma wysłać pisemne zamówienia: .....

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

## Załącznik nr 2 (stanowi treść oferty)

ZP 45/24

### FORMULARZ OFERTOWY

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie: **trybie przetargu nieograniczonego**

Przedmiot zamówienia: **dostawa leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - 197 pakietów.**

#### 1. Wykonawca

Czy Wykonawca wspólnie ubiega się o udzielenie zamówienia:

TAK  NIE\*

Należy zaznaczyć x lub innym podobnym – brak zaznaczenia oznacza, że Wykonawca samodzielnie ubiega się o zamówienie publiczne. W przypadku odpowiedzi twierdzącej należy powielić pkt „dane Wykonawcy” oraz podać wszystkie dane **lidera**, a w odniesieniu do pozostałych Wykonawców należy podać tylko nazwę i krajowy numer identyfikacyjny (w przypadku polskich Wykonawców NIP lub REGON).

**Dane Wykonawcy:** .....

(pełna nazwa/forma prawna)

**Siedziba Wykonawcy:** .....

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): .....

**Nr NIP - podać numer unijny):** ..... **Regon:** .....

**Osoba/y uprawniona/e do kontaktów:** .....

**Telefon:**.....

**Wielkość przedsiębiorstwa:**

mikroprzedsiębiorstwo,

małe przedsiębiorstwo,

średnie przedsiębiorstwo,

jednoosobowa działalność gospodarcza,

osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej,

inny rodzaj

Należy zaznaczyć x lub innym podobnym

#### 1. PODWYKONAWCY

Niżej podaną część/zakres zamówienia, wykonywać będą w moim imieniu podwykonawcy:

**Część/zakres zamówienia -**

**Nazwa (firma) podwykonawcy**

1. ....

.....

2. ....

.....

(W przypadku braku wypełnienia ww. informacji w zakresie podwykonawstwa, Zamawiający automatycznie przyjmuje, że zamówienie zostanie zrealizowane samodzielnie przez Wykonawcę).

#### 2. SKŁADAMY OFERTĘ na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

**Cena pakietu nr..... bez podatku VAT i z podatkiem VAT .**

a) bez VAT.....

Słownie zł.....

b) z VAT .....

Słownie.....

c) stawka podatku VAT (%).....

**(W przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden pakiet Wykonawca może powielić pkt 1 lub złożyć odrębny formularz)**

Cena brutto stanowi całkowitą cenę za całość zaoferowanego przedmiotu zamówienia, musi być zgodna z częścią asortymentowo – cenową, zawartą w załączniku nr 1 dla danego pakietu/ów

3. Pozostałe wymagane informacje do sporządzenie umowy:

a) Termin płatności: 30 dni

b) Okres obowiązywania umowy : 18 miesięcy

Termin dostawy w terminie 24 h od złożenia zamówienia ; w trybie „na ratunek życia” 12 h

a w przypadku importu docelowego (max. do 30 dni roboczych)

4. Zgodnie z art. 225 ust 2 ustawy pzp, informujemy, że wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2018 r. poz. 2174, z późn. zm.) - **TAK\*/ NIE Przy odpowiedzi TAK\*- należy wypełnić poniższe pkt.**

.....(należy wskazać nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego)

..... zł netto (należy wskazać wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku)

..... stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z naszą wiedzą , będzie miała zastosowanie

(Brak jakiegokolwiek zaznaczenia oznacza, że wybór ofert nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług)

5. Ja (MY) niżej podpisani OŚWIADCZAMY, że:

3. oferowane w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego **dostawa produktów leczniczych i surowców recepturowych** spełniają wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego, są kompletne i będą po dostarczeniu gotowe do użycia - bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ze strony Zamawiającego.

1) zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte określone przez Zamawiającego.

2) zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku do Specyfikacji Warunków Zamówienia, akceptujemy ją bez zastrzeżeń i **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą,

3) uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.

4) Niniejsza oferta wiąże nas przez okres wskazany w dokumentacji postępowania przez Zamawiającego.

6. Oświadczenie RODO

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*

7. Tajemnica przedsiębiorstwa: TAK/NIE\*\*

.....\*

\*W przypadku odpowiedzi TAK, Wykonawca wskaże te informacje i dokumenty które zawierają informację stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj można podać numer stron/nazwy złożonych dokumentów/nazwy plików zawierających takie informacje itd.) Informacje i dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa należy złożyć zgodnie z SWZ (Cześć II Komunikacja).

<sup>1</sup>) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

**\*\*Braku jakiegokolwiek odpowiedzi oznacza że wszystkie załączniki do oferty są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.**

9. Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:

1.....

2.....

3.....

\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_ \_\_\_\_ 2024 r.

## Załącznik nr 3 – wzór

JEDZ należy wypełnić zgodnie z poniższym wzorem. Wykonawca podpisuje oświadczenie ( JEDZ) kwalifikowanym podpisem elektronicznym i składa na Platformie zakupowej, zgodnie z treścią SIWZ.

**ZP 45/24**

### STANDARDOWY FORMULARZ JEDNOLITEGO EUROPEJSKIEGO DOKUMENTU ZAMÓWIENIA

Część I: Informacje dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia oraz instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego

W przypadku postępowań o udzielenie zamówienia, w ramach których zaproszenie do ubiegania się o zamówienie opublikowano w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że do utworzenia i wypełnienia jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia wykorzystany zostanie elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia<sup>1</sup>. Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia<sup>2</sup> w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:

Dz.U. UE S numer [.....], data [..... r], strona [.....],  
Numer ogłoszenia w Dz.U. S: ..... z dnia ..... r.

Jeżeli nie opublikowano zaproszenia do ubiegania się o zamówienie w Dz.U., instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający muszą wypełnić informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia:

W przypadku gdy publikacja ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nie jest wymagana, proszę podać inne informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia (np. adres publikacyjny na poziomie krajowym): [....]

#### INFORMACJE NA TEMAT POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

Informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że wyżej wymieniony elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia zostanie wykorzystany do utworzenia i wypełnienia tego dokumentu. W przeciwnym przypadku informacje te musi wypełnić wykonawca.

Tożsamość zamawiającego <sup>3</sup>	Odpowiedź:
Nazwa:	<i>Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu 60-572 Poznań, ul. Szpitalna 27/33</i>
Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?	<i>Zamówienie publiczne, przetarg nieograniczony</i>
Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia <sup>4</sup> :	<i>dostawa leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - 197 pakietów.</i>
Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (jeżeli dotyczy) <sup>5</sup> :	<b>ZP 45/24</b>

Wszystkie pozostałe informacje we wszystkich sekcjach jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia powinien wypełnić wykonawca.

#### Część II: Informacje dotyczące wykonawcy

##### A: INFORMACJE NA TEMAT WYKONAWCY

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Identyfikacja:</b>	Odpowiedź:
---	------------

<sup>1</sup> Służby Komisji udostępnią instytucjom zamawiającym, podmiotom zamawiającym, wykonawcom, dostawcom usług elektronicznych i innym zainteresowanym stronom bezpłatny elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia.

<sup>2</sup> W przypadku instytucji zamawiających: wstępne ogłoszenie informacyjne wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie albo ogłoszenie o zamówieniu.

W przypadku podmiotów zamawiających: okresowe ogłoszenie informacyjne wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie, ogłoszenie o zamówieniu lub ogłoszenie o istnieniu systemu kwalifikowania.

<sup>3</sup> Informacje te należy skopiować z sekcji I pkt I.1 stosownego ogłoszenia. W przypadku wspólnego zamówienia proszę podać nazwy wszystkich uczestniczących zamawiających.

<sup>4</sup> Zob. pkt II.1.1 i II.1.3 stosownego ogłoszenia.

<sup>5</sup> Zob. pkt II.1.1 stosownego ogłoszenia.

✓ Nazwa:	[ ]
✓ Numer VAT, jeżeli dotyczy: Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie.	[ ] [ ]
✓ Adres pocztowy:	[.....]
✓ Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów <sup>6</sup> : ✓ Telefon: ✓ Adres e-mail: ✓ Adres internetowy (adres www) (jeżeli dotyczy):	[.....] [.....] [.....] [.....]
✓ <b>Informacje ogólne:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
✓ Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem <sup>7</sup> ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone<sup>8</sup>:</b> czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym” <sup>9</sup> lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego? <b>Jeżeli tak,</b> jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych? Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do której kategorii lub których kategorii pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  [...] [....]
Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
<b>Jeżeli tak:</b> <b>Proszę udzielić odpowiedzi w pozostałych fragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, w odpowiednich przypadkach, sekcji C niniejszej części, uzupełnić część V (w stosownych przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI.</b> a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy: b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej,	a) [.....] b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):

<sup>6</sup> Proszę powtórzyć informacje dotyczące osób wyznaczonych do kontaktów tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>7</sup> Por. *zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.*

*Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.*

*Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.*

*Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*

<sup>8</sup> Zob. ogłoszenie o zamówieniu, pkt III.1.5.

<sup>9</sup> Tj. przedsiębiorstwem, którego głównym celem jest społeczna i zawodowa integracja osób niepełnosprawnych lub defaworyzowanych.

<p>proszę podać:</p> <p>c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie<sup>10</sup>:</p> <p>d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji?  <b>Jeżeli nie:</b>  <b>Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku.</b>  <b>WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:</b>  e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim?  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>[.....][.....][.....][.....]</p> <p>c) [.....]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):  [.....][.....][.....][.....]</p>
<p>✓ <b>Rodzaj uczestnictwa:</b></p>	<p><b>Odpowiedź:</b></p>
<p>✓ Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami<sup>11</sup>?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia.</p>	
<p><b>Jeżeli tak:</b>  a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.):  b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia:  c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział:</p>	<p>a): [.....]</p> <p>b): [.....]</p> <p>c): [.....]</p>
<p>✓ <b>Części</b></p>	<p><b>Odpowiedź:</b></p>
<p>✓ W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę.</p>	<p>[ ]</p>

B: INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY

<p><i>W stosownych przypadkach proszę podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres(-y) osoby (osób) upoważnionej(-ych) do reprezentowania wykonawcy na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia:</i></p>	
<p>✓ <b>Osoby upoważnione do reprezentowania, o ile istnieją:</b></p>	<p><b>Odpowiedź:</b></p>
<p>✓ Imię i nazwisko, wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są</p>	<p>[.....],  [.....]</p>

<sup>10</sup> Dane referencyjne i klasyfikacja, o ile istnieją, są określone na zaświadczeniu.

<sup>11</sup> Zwłaszcza w ramach grupy, konsorcjum, spółki *joint venture* lub podobnego podmiotu.



wymagane:	
✓ Stanowisko/Działający(-a) jako:	[.....]
✓ Adres pocztowy:	[.....]
✓ Telefon:	[.....]
✓ Adres e-mail:	[.....]
✓ W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.):	[.....]

C: INFORMACJE NA TEMAT POLEGANIA NA ZDOLNOŚCI INNYCH PODMIOTÓW

✓ <b>Zależność od innych podmiotów:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
✓ Czy wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia kryteriów kwalifikacji określonych poniżej w części IV oraz (ewentualnych) kryteriów i zasad określonych poniżej w części V?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p><b>Jeżeli tak</b>, proszę przedstawić – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – odrębny formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia zawierający informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III, należycie wypełniony i podpisany przez dane podmioty.</p> <p>Należy zauważyć, że dotyczy to również wszystkich pracowników technicznych lub służb technicznych, nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości, a w przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane – tych, do których wykonawca będzie mógł się zwrócić o wykonanie robót budowlanych.</p> <p>O ile ma to znaczenie dla określonych zdolności, na których polega wykonawca, proszę dołączyć – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – informacje wymagane w częściach IV i V<sup>12</sup>.</p>	

D: INFORMACJE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCÓW, NA KTÓRYCH ZDOLNOŚCI WYKONAWCA NIE POLEGA

<b>(Sekcja, którą należy wypełnić jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wprost tego zażąda.)</b>	
✓ <b>Podwykonawstwo:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
✓ Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli <b>tak i o ile jest to wiadome</b> , proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców: [...]
<p><b>Jeżeli instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wyraźnie żąda przedstawienia tych informacji oprócz informacji wymaganych w niniejszej sekcji, proszę przedstawić – dla każdego podwykonawcy (każdej kategorii podwykonawców), których to dotyczy – informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III.</b></p>	

**Część III: Podstawy wykluczenia**

A: PODSTAWY ZWIĄZANE Z WYROKAMI SKAZUJĄCYMI ZA PRZESTĘPSTWO

<p>W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia:</p> <p>1. udział w <b>organizacji przestępczej</b><sup>13</sup>;  <b>korupcja</b><sup>14</sup>;  <b>nadużycie finansowe</b><sup>15</sup>;  <b>przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną</b><sup>16</sup>  <b>pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu</b><sup>17</sup></p>
--

<sup>12</sup> Np. dla służb technicznych zaangażowanych w kontrolę jakości: część IV, sekcja C, pkt 3.

<sup>13</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 decyzji ramowej Rady 2008/841/WSiSW z dnia 24 października 2008 r. w sprawie zwalczania przestępczości zorganizowanej (Dz.U. L 300 z 11.11.2008, s. 42).

<sup>14</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 3 Konwencji w sprawie zwalczania korupcji urzędników Wspólnot Europejskich i urzędników państw członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. C 195 z 25.6.1997, s. 1) i w art. 2 ust. 1 decyzji ramowej Rady 2003/568/WSiSW z dnia 22 lipca 2003 r. w sprawie zwalczania korupcji w sektorze prywatnym (Dz.U. L 192 z 31.7.2003, s. 54). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również korupcję zdefiniowaną w prawie krajowym instytucji zamawiającej (podmiotu zamawiającego) lub wykonawcy.

<sup>15</sup> W rozumieniu art. 1 Konwencji w sprawie ochrony interesów finansowych Wspólnot Europejskich (Dz.U. C 316 z 27.11.1995, s. 48).

<sup>16</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 i 3 decyzji ramowej Rady z dnia 13 czerwca 2002 r. w sprawie zwalczania terroryzmu (Dz.U. L 164 z 22.6.2002, s. 3). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również podżeganie do popełnienia przestępstwa, pomocnictwo, współsprawstwo lub usiłowanie popełnienia przestępstwa, o których mowa w art. 4 tejże decyzji ramowej.

**praca dzieci i inne formy handlu ludźmi<sup>18</sup>.**

✓ <b>Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
✓ Czy w stosunku do <b>samego wykonawcy</b> bądź <b>jakiegokolwiek</b> osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, <b>wydany został prawomocny wyrok</b> z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....] <sup>19</sup>
<b>Jeżeli tak</b> , proszę podać <sup>20</sup> : a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-ody) skazania; b) wskazać, kto został skazany [ ]; <b>c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:</b>	a) data: [ ], punkt(-y): [ ], powód(-ody): [ ]  b) [.....] c) długość okresu wykluczenia [.....] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy. Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....] <sup>21</sup>
✓ W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia <sup>22</sup> („samooczyszczenie”)?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Jeżeli tak</b> , proszę opisać przedsięwzięte środki <sup>23</sup> :	[.....]

**B: PODSTAWY ZWIĄZANE Z PŁATNOŚCIĄ PODATKÓW LUB SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE**

✓ <b>Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
✓ Czy wykonawca wywiązał się ze wszystkich <b>obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne</b> , zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

<sup>17</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 dyrektywy 2005/60/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 października 2005 r. w sprawie przeciwdziałania korzystaniu z systemu finansowego w celu prania pieniędzy oraz finansowania terroryzmu (*Dz.U. L 309 z 25.11.2005, s. 15*).

<sup>18</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/36/UE z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie zapobiegania handlowi ludźmi i zwalczania tego procederu oraz ochrony ofiar, zastępującej decyzję ramową Rady 2002/629/WSiSW (*Dz.U. L 101 z 15.4.2011, s. 1*).

<sup>19</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>20</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>21</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>22</sup> Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE.

<sup>23</sup> Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków.

<p>✓ <b>Jeżeli nie</b>, proszę wskazać: a) państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy; b) jakiej kwoty to dotyczy? c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków: 1) w trybie <b>decyzji</b> sądowej lub administracyjnej: Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie – Proszę podać datę wyroku lub decyzji. [.....] – W przypadku wyroku, <b>o ile została w nim bezpośrednio określona</b>, długość okresu wykluczenia: 2) w <b>inny sposób</b>? Proszę sprecyzować, w jaki: d) Czy wykonawca spełnił lub spełni swoje obowiązki, dokonując płatności należnych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności, obejmujące w stosownych przypadkach narosłe odsetki lub grzywny?</p>	<p><b>Podatki</b> a) [.....] b) [.....] c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [.....] [.....] c2) [ ...] d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]</p>	<p><b>Składki na ubezpieczenia społeczne</b> a) [.....] b) [.....] c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [.....] [.....] c2) [ ...] d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]</p>
<p>✓ Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<sup>24</sup> [.....][.....][.....]</p>	

C: PODSTAWY ZWIĄZANE Z NIETYTUŁACIĄ, KONFLIKTEM INTERESÓW LUB WYKROCZENIAMI ZAWODOWYMI<sup>25</sup>

**Należy zauważyć, że do celów niniejszego zamówienia niektóre z poniższych podstaw wykluczenia mogą być zdefiniowane bardziej precyzyjnie w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia. Tak więc prawo krajowe może na przykład stanowić, że pojęcie „poważnego wykroczenia zawodowego” może obejmować kilka różnych postaci zachowania stanowiącego wykroczenie.**

<p>✓ <b>Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych</b></p>	<p><b>Odpowiedź:</b></p>
<p>Czy wykonawca, <b>wedle własnej wiedzy</b>, naruszył <b>swoje obowiązki</b> w dziedzinie <b>prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy</b><sup>26</sup>?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p>✓ Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji: a) <b>zbankrutował</b>; lub b) <b>prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe</b> lub likwidacyjne; lub c) zawarł <b>układ z wierzycielami</b>; lub d) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych<sup>27</sup>; lub e) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lub f) jego działalność gospodarcza jest zawieszona?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

<sup>24</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>25</sup> Zob. art. 57 ust. 4 dyrektywy 2014/24/WE.

<sup>26</sup> O których mowa, do celów niniejszego zamówienia, w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia bądź w art. 18 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE.

<sup>27</sup> Zob. przepisy krajowe, stosowne ogłoszenie lub dokumenty zamówienia.

<p><b>Jeżeli tak:</b></p> <p>Proszę podać szczegółowe informacje:</p> <p>Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej<sup>28</sup>.</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>[.....]</p> <p>[.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>Czy wykonawca jest winien <b>poważnego wykroczenia zawodowego</b><sup>29</sup>?</p> <p>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....]</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p>✓ Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami <b>porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji</b>?</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p>Czy wykonawca wie o jakimkolwiek <b>konflikcie interesów</b><sup>30</sup> spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia?</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p>
<p>✓ Czy wykonawca lub przedsiębiorstwo związane z wykonawcą <b>doradzał(-o)</b> instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób <b>zaangażowany(-e) w przygotowanie</b> postępowania o udzielenie zamówienia?</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p>
<p>Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem zamawiającym lub wcześniejsza umowa w sprawie koncesji została <b>rozwiązana przed czasem</b>, lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową?</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p>Czy wykonawca może potwierdzić, że:</p> <p>a) nie jest winny <b>poważnego wprowadzenia w błąd</b> przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji;</p> <p>b) nie <b>zataił</b> tych informacji;</p> <p>c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

<sup>28</sup> Nie trzeba podawać tych informacji, jeżeli wykluczenie wykonawców w jednym z przypadków wymienionych w lit. a)–f) stało się obowiązkowe na mocy obowiązującego prawa krajowego bez żadnej możliwości odstępstwa w sytuacji, gdy wykonawcy są pomimo to w stanie zrealizować zamówienie.

<sup>29</sup> W stosownych przypadkach zob. definicje w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

<sup>30</sup> Wskazany w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

<p>dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; oraz</p> <p>d) nie przedsięwziął kroków, aby w bezprawny sposób wpłynąć na proces podejmowania decyzji przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający, pozyskać informacje poufne, które mogą dać mu nienależną przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub wskutek zaniedbania przedstawić wprowadzające w błąd informacje, które mogą mieć istotny wpływ na decyzje w sprawie wykluczenia, kwalifikacji lub udzielenia zamówienia?</p>	
--	--

D: INNE PODSTAWY WYKLUCZENIA, KTÓRE MOGĄ BYĆ PRZEWDZIANE W PRZEPISACH KRAJOWYCH PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ LUB PODMIOTU ZAMAWIAJĄCEGO

✓ <b>Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b>	<b>Odpowiedź:</b>
<p>✓ Czy mają zastosowanie <b>podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b> określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia? Jeżeli dokumentacja wymagana w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]<sup>31</sup></p>
<p>✓ <b>W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....]</p>

#### Część IV: Kryteria kwalifikacji

W odniesieniu do kryteriów kwalifikacji (sekcja α lub sekcje A–D w niniejszej części) wykonawca oświadcza, że:

α: OGÓLNE OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH KRYTERIÓW KWALIFIKACJI

**Wykonawca powinien wypełnić to pole jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wskazały w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu, że wykonawca może ograniczyć się do wypełnienia sekcji α w części IV i nie musi wypełniać żadnej z pozostałych sekcji w części IV:**

Spełnienie wszystkich wymaganych kryteriów kwalifikacji	Odpowiedź
Spełnia wymagane kryteria kwalifikacji:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

A: KOMPETENCJE

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

✓ Kompetencje	Odpowiedź
<p>✓ <b>1) Figuruje w odpowiednim rejestrze zawodowym lub handlowym</b> prowadzonym w państwie członkowskim siedziby wykonawcy<sup>32</sup>: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>[...] (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p><b>2) W odniesieniu do zamówień publicznych na usługi:</b> Czy konieczne jest <b>posiadanie</b> określonego <b>zezwolenia lub bycie członkiem</b> określonej organizacji, aby mieć możliwość świadczenia usługi, o której mowa, w państwie siedziby wykonawcy?  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  Jeżeli tak, proszę określić, o jakie zezwolenie lub status członkowski chodzi, i wskazać, czy wykonawca je posiada: [ ...] <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>

B: SYTUACJA EKONOMICZNA I FINANSOWA

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

Sytuacja ekonomiczna i finansowa: <b>Zamawiający nie wymaga /nie określił/</b>	Odpowiedź
<p>1a) Jego („ogólny”) <b>roczny obrót</b> w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący: <b>i/lub</b> 1b) Jego <b>średni roczny obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący</b><sup>33</sup> (<b>0</b>): Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta  (liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>2a) Jego roczny („specyficzny”) <b>obróć w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem</b> i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący: <b>i/lub</b> 2b) Jego <b>średni roczny obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący</b><sup>34</sup>: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w</p>	<p>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta  (liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane</p>

<sup>32</sup> Zgodnie z opisem w załączniku XI do dyrektywy 2014/24/UE; wykonawcy z niektórych państw członkowskich mogą być zobowiązani do spełnienia innych wymogów określonych w tym załączniku.

<sup>33</sup> Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

<sup>34</sup> Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

formie elektronicznej, proszę wskazać:	referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
3) W przypadku gdy informacje dotyczące obrotu (ogólnego lub specyficznego) nie są dostępne za cały wymagany okres, proszę podać datę założenia przedsiębiorstwa wykonawcy lub rozpoczęcia działalności przez wykonawcę:	[.....]
4) W odniesieniu do <b>wskaźników finansowych</b> <sup>35</sup> określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że aktualna(-e) wartość(-ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e): Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	(określenie wymaganego wskaźnika – stosunek X do Y <sup>36</sup> – oraz wartość): [.....], [.....] <sup>37</sup>  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
5) W ramach <b>ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego</b> wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę: Jeżeli te informacje są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać:	[.....] [...] waluta  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
6) W odniesieniu do <b>innych ewentualnych wymogów ekonomicznych lub finansowych</b> , które mogły zostać określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia, wykonawca oświadcza, że Jeżeli odnośna dokumentacja, która <b>mogła</b> zostać określona w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	[.....]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]

C: ZDOLNOŚĆ TECHNICZNA I ZAWODOWA

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

Zdolność techniczna i zawodowa	Odpowiedź:						
1a) Jedynie w odniesieniu do <b>zamówień publicznych na roboty budowlane</b> : W okresie odniesienia <sup>38</sup> wykonawca <b>wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju</b> : Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca zadowalającego wykonania i rezultatu w odniesieniu do najważniejszych robót budowlanych jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...] Roboty budowlane: [.....]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]						
1b) Jedynie w odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługi: W okresie odniesienia <sup>39</sup> wykonawca <b>zrealizował następujące główne dostawy określonego rodzaju lub wyświadczył następujące główne usługi określonego rodzaju</b> : Przy sporządzaniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych <sup>40</sup> :	Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...] Opis						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kwoty</th> <th>Daty</th> <th>Odbiorcy</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kwoty	Daty	Odbiorcy			
Kwoty	Daty	Odbiorcy					
2) Może skorzystać z usług następujących <b>pracowników technicznych lub służb technicznych</b> <sup>41</sup> , w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości:	[.....]  [.....]						

<sup>35</sup> Np. stosunek aktywów do zobowiązań.

<sup>36</sup> Np. stosunek aktywów do zobowiązań.

<sup>37</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>38</sup> Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do pięciu lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** pięciu lat.

<sup>39</sup> Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do trzech lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** trzech lat.

<sup>40</sup> Innymi słowy, należy wymienić **wszystkich** odbiorców, a wykaz powinien obejmować zarówno klientów publicznych, jak i prywatnych w odniesieniu do przedmiotowych dostaw lub usług.

<sup>41</sup> W przypadku pracowników technicznych lub służb technicznych nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, lecz na których zdolności wykonawca ten polega, jak określono w części II sekcja C, należy wypełnić odrębne formularze jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia.

W przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane wykonawca będzie mógł się zwrócić do następujących pracowników technicznych lub służb technicznych o wykonanie robót:	
3) Korzysta z następujących <b>urządzeń technicznych oraz środków w celu zapewnienia jakości</b> , a jego <b>zaplecze naukowo-badawcze</b> jest następujące:	[.....]
4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy <b>zarządzania łańcuchem dostaw</b> i śledzenia łańcucha dostaw:	[.....]
5) <b>W odniesieniu do produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniu:</b> Czy wykonawca <b>zezwoli</b> na przeprowadzenie <b>kontroli<sup>42</sup> swoich zdolności produkcyjnych lub zdolności technicznych</b> , a w razie konieczności także dostępnych mu <b>środków naukowych i badawczych</b> , jak również <b>środków kontroli jakości</b> ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
6) Następującym <b>wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi</b> legitymuje się: a) sam usługodawca lub wykonawca: <b>lub</b> (w zależności od wymogów określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): b) jego kadra kierownicza:	a) [.....] b) [.....]
7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie mógł stosować następujące <b>środki zarządzania środowiskowego</b> :	[.....]
8) Wielkość <b>średniego rocznego zatrudnienia</b> u wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w ostatnich trzech latach są następujące	Rok, średnie roczne zatrudnienie: [.....], [.....] [.....], [.....] [.....], [.....] Rok, liczebność kadry kierowniczej: [.....], [.....] [.....], [.....] [.....], [.....]
9) Będzie dysponował następującymi <b>narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi</b> na potrzeby realizacji zamówienia:	[.....]
<input checked="" type="checkbox"/> 10) Wykonawca <b>zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom<sup>43</sup> następującą część (procentową) zamówienia:</b>	[.....]
11) W odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy:</b> Wykonawca dostarczy wymagane próbki, <b>opisy</b> lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności. Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności. Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
<input checked="" type="checkbox"/> 12) W odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy:</b> Czy wykonawca może przedstawić wymagane <b>zaświadczenia</b> sporządzone	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

<sup>42</sup> Kontrolę ma przeprowadzać instytucja zamawiająca lub – w przypadku gdy instytucja ta wyrazi na to zgodę – w jej imieniu, właściwy organ urzędowy państwa, w którym dostawca lub usługodawca ma siedzibę.

<sup>43</sup> Należy zauważyć, że jeżeli wykonawca **postanowił** zlecić podwykonawcom realizację części zamówienia **oraz** polega na zdolności podwykonawców na potrzeby realizacji tej części, to należy wypełnić odrębny jednolity europejski dokument zamówienia dla tych podwykonawców (zob. powyżej, część II sekcja C).



<p>przez urzędowe <b>instytuty</b> lub agencje <b>kontroli jakości</b> o uznanych kompetencjach, potwierdzające zgodność produktów poprzez wyraźne odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia?</p> <p><b>Jeżeli nie</b>, proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>[...]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
--	---

D: SYSTEMY ZAPEWNIANIA JAKOŚCI I NORMY ZARZĄDZANIA ŚRODOWISKOWEGO

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają systemów zapewniania jakości lub norm zarządzania środowiskowego w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania środowiskowego	Odpowiedź:
<p>Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić <b>zaświadczenia</b> sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymaganych <b>norm zapewniania jakości</b>, w tym w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych?</p> <p><b>Jeżeli nie</b>, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące systemu zapewniania jakości mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....] [.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić <b>zaświadczenia</b> sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymogów określonych <b>systemów lub norm zarządzania środowiskowego</b>?</p> <p><b>Jeżeli nie</b>, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące <b>systemów lub norm zarządzania środowiskowego</b> mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....] [.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>

**Część V: Ograniczanie liczby kwalifikujących się kandydatów**

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający określili obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów, którzy zostaną zaproszeni do złożenia ofert lub prowadzenia dialogu. Te informacje, którym mogą towarzyszyć wymogi dotyczące (rodzajów) zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów, które ewentualnie należy przedstawić, określono w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**  
**Dotyczy jedynie procedury ograniczonej, procedury konkurencyjnej z negocjacjami, dialogu konkurencyjnego i partnerstwa innowacyjnego:**

Wykonawca oświadcza, że:	Odpowiedź:
<p><b>Ograniczanie liczby kandydatów</b></p> <p>W następujący sposób <b>spełnia</b> obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów:</p> <p>W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, proszę wskazać dla <b>każdego</b> z nich,</p>	<p>[....]</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<sup>45</sup></p>

czy wykonawca posiada wymagane dokumenty: Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej <sup>44</sup> , proszę wskazać dla <b>każdego</b> z nich:	(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....] <sup>46</sup>
--	---

✓ - pola oznaczone niniejszym symbolem Wykonawca jest zobowiązany wypełnić

#### ✓ Część VI: Oświadczenia końcowe

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej w częściach II–V są dokładne i prawidłowe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd. Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że jest (są) w stanie, na żądanie i bez zwłoki, przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, z wyjątkiem przypadków, w których:

a) instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim<sup>47</sup>, lub  
b) najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r.<sup>48</sup>, instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację.

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby [wskazać instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający określone w części I, sekcja A] uzyskał(-a)(-o) dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w [wskazać część/sekcję/punkt(-y), których to dotyczy] niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, na potrzeby [określić postępowanie o udzielenie zamówienia: (skrótowy opis, adres publikacyjny w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, numer referencyjny)].

Data, miejscowość oraz – jeżeli jest to wymagane lub konieczne – podpis(-y): [.....] – (podpis elektroniczny)

<sup>44</sup> Proszę jasno wskazać, do której z pozycji odnosi się odpowiedź.

<sup>46</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>47</sup> Pod warunkiem że wykonawca przekazał niezbędne informacje (adres internetowy, dane wydającego urzędu lub organu, dokładne dane referencyjne dokumentacji) umożliwiające instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu tę czynność. W razie potrzeby musi temu towarzyszyć odpowiednia zgoda na uzyskanie takiego dostępu.

<sup>48</sup> W zależności od wdrożenia w danym kraju artykułu 59 ust. 5 akapit drugi dyrektywy 2014/24/UE.

## Załącznik nr 3a – wzór oświadczenia (złożyć z ofertą)

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: dostawa leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - 197 pakietów.

Zamawiający: Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

### Wykonawca

Dane Wykonawcy: .....

(pełna nazwa/forma prawna

Siedziba Wykonawcy: .....

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): .....

### **Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

**(DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 5K ROZPORZĄDZENIA 833/2014 ORAZ ART. 7 UST. 1**

**USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA**

**UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO) składane na podstawie**

**art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. .... (nazwa postępowania), prowadzonego przez ..... (oznaczenie zamawiającego), oświadczam, co następuje:

#### **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że niepodlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.<sup>50</sup>
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).<sup>51</sup>

<sup>50</sup>Zgodnie z treścią art. 5k ust. 1 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)–e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)–f) i lit. h)–j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)–e) i lit. g)–i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)–d), lit. f)–h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:

- a) obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
- b) osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub
- c) osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.

<sup>51</sup>Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

**INFORMACJA DOTYCZĄCA POLEGANIA NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY W ZAKRESIE ODPOWIADAJĄCYM PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego

w ..... (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego podmiotu udostępniającego

zasoby: ..... (podać

pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),

w następującym zakresie: ..... (określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu),

co odpowiada ponad 10% wartości przedmiotowego zamówienia.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku podwykonawcy (niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby), na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podwykonawcy, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca nie polega, a na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego podwykonawcą, na którego przypada ponad 10% wartości

zamówienia: .....

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOSTAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego dostawcą, na którego przypada ponad 10% wartości

zamówienia: .....

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

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

#### **INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Oświadczam, że podmiotowe środki dowodowe w zakresie podstaw wykluczenia wskazane w art. 5 Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 i w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835), można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych.

**Załącznik nr 3b – wzór oświadczenia podmiotu udostępniającego zdolności lub zasoby (złożyć z ofertą, w przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, oświadczenie podpisuje podmiot udostępniającego zdolności lub zasoby).**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: dostawa leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - 197 pakietów.

**Zamawiający:** Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Wykonawca**

**Dane Wykonawcy:** .....

(pełna nazwa/forma prawna

**Siedziba Wykonawcy:** .....

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): .....

**Oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby (DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 5K ROZPORZĄDZENIA 833/2014 ORAZ ART. 7 UST. 1 USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO) składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. .... (nazwa postępowania), prowadzonego przez ..... (oznaczenie zamawiającego), oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTĘPNIĄCEGO ZASOBY:**

1. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.<sup>52</sup>
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).<sup>53</sup>

<sup>52</sup>Zgodnie z treścią art. 5k ust. 1 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)–e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)–f) i lit. h)–j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)–e) i lit. g)–i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)–d), lit. f)–h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:

- d) obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
- e) osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub
- f) osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.

<sup>53</sup>Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

## **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

## **INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Oświadczam, że podmiotowe środki dowodowe w zakresie podstaw wykluczenia wskazane w art. 5 Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 i w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835), można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych.

---

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;  
2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;  
3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

## Załącznik nr 4

ZP 45/24 Wykonawca dostarczy na wezwanie

Wykonawca

.....

.....

Nazwa, adres

data

Dotyczy postępowania na:

dostawa leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - 197 pakietów.

### INFORMACJA o przynależności do grupy kapitałowej

(w zakresie art. 108 ust 1 ustawy pzp)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, oświadczam, co następuje

Niniejszym oświadczam (-y), że:

- **nie należę (-my) do tej samej grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP z innym wykonawcą/ami, który złożył odrębną ofertę \*

- **należę (-my) do tej samej grupy kapitałowej z wykonawcą/ami, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów,

*(należy wskazać, co najmniej nazwę i adres siedziby podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej)\*:*

1) .....

2) .....

3) .....

**Jednocześnie wraz z oświadczeniem składamy dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.\***

\*niepotrzebne skreślić

..... (miejsowość), dnia ..... r.



## **ZAŁĄCZNIK NR 5 Wykonawca dostarczy na wezwanie**

### **Oświadczenie wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu , o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy pzp**

( §2 ust.7 ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ROZWOJU, PRACY I TECHNOLOGII z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy Dz.U.2020.2415)

Nazwa Wykonawcy.....

Adres Wykonawcy.....

**Oświadczam iż,**

**Informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy PZP w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w:**

- a. [art. 108 ust. 1 pkt 3](#) ustawy PZP,
- b. [art. 108 ust. 1 pkt 4](#) ustawy PZP, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
- c. [art. 108 ust. 1 pkt 5](#) ustawy PZP, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
- d. [art. 108 ust. 1 pkt 6](#) ustawy PZP,

**są nadal aktualne.**

(§2 ust.7 ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ROZWOJU, PRACY I TECHNOLOGII z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy Dz.U.2020.2415)

**Ponadto:** oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu złożonym wraz z ofertą w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie podstaw wykluczenia art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie, dodanym Rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.04.2022 r. str. 1) i art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego są nadal aktualne - są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Załącznik nr 6 – projekt umowy**  
**Dot. ZP 45/24**

**UMOWA Nr .../2024**

zawarta w dniu .....2024 roku w Poznaniu, pomiędzy:

Szpitałem Klinicznym im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, adres: ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań, wpisanym dnia 01.03.2001 r., do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem: **0000001939**, o nadanym NIP: 7811621544, Regon: 000288863, reprezentowanym samodzielnie przez: p.o Dyrektora – mgr Agnieszka Pachciarz zwanym w dalszej treści umowy **Zamawiającym**

a  
.....  
reprezentowaną przez .....  
zwanym w dalszej treści umowy **Wykonawcą**

**Preambuła**

Wykonawca, którego oferta została wybrana po przeprowadzeniu przez Zamawiającego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 132 i nast. ustawy z dnia z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 1710 z późn. zm.), zawiera z Zamawiającym umowę o następującej treści:

**§1**

**Przedmiotem Umowy**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest sukcesywna: **dostawa leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - 197 pakietów.**

2. Szczegółowy opis przedmiotu Umowy zawarty jest w Załączniku nr 1 do Umowy (obecny załącznik nr 1 do SWZ), sporządzonym zgodnie z wybraną ofertą stanowiącą integralną część treści umowy.

3. Minimalny zakres zamówienia wynosi minimum 50% wartości umowy określonej w § 8 ust 1 umowy z zastrzeżeniem że:

- a) Podane ilości poszczególnych produktów leczniczych są wielkościami szacunkowymi i w czasie obowiązywania umowy mogą ulec zmianie w zależności od aktualnych potrzeb Zamawiającego, wynikających z ilości i stanu zdrowia pacjentów oraz zastosowanych procedur medycznych, co oznacza, że nie stanowią ostatecznego wymiaru zamówienia.
- b) W sytuacji gdy na lek nie będzie zapotrzebowania ze strony pacjenta lub Szpital nie będzie posiadał aktualnej umowy z NFZ - będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w zakresie danego produktu leczniczego lub do zmiany umowy, o ile będą zachodzić przesłanki zmiany umowy określone w treści umowy (§...).
- c) Wartość minimalnego zakresu realizacji umowy deklarowana przez Zamawiającego liczona będzie bez korekt wynikających z instrumentów podziału ryzyka lub korekt wystawianych po przekroczeniu ustalonego z Ministrem Zdrowia limitu kosztów pełnego finansowania ze środków publicznych oraz zostanie pomniejszona o wszelkie obniżki cen wynikające z opublikowania Obwieszczenia MZ w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych lub zmiany cen urzędowych.

**§2**

**Realizacja Przedmiotu umowy – warunki i terminy dostawy**

- 1 1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć towar najwyższej jakości.
- 2 2. Dostawa towaru przez Wykonawcę odbywać się będzie sukcesywnie na podstawie zamówienia Zamawiającego, który określi każdorazowo asortyment i wielkość dostawy. Zamówienia będą składane pisemnie lub elektronicznie (na wskazany adres poczty elektronicznej) lub faksem.
- 3 3. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu towar transportem na własne ryzyko. Koszt transportu zawarty jest w cenie umowy.
- 4 4. Towar powinien być wniesiony i rozładowany w Aptece przez Wykonawcę (wysokość wjazdu 3 m). Miejsce dostaw: magazyn Apteki szpitalnej ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań
- 5 5. Towar należy dostarczyć do Apteki Zamawiającego do godz. 13.00.
- 6 6. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć towar do Apteki w terminie 24 godzin od momentu otrzymania zamówienia od Zamawiającego, a w trybie „na ratunek życia” w ciągu 12 godzin.
- 7 7. W przypadku leków sprowadzonych na import docelowy termin dostawy - do max 30 dni roboczych.
- 8 8. Jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy (niedziele i święta), dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu towar własnym transportem na własne ryzyko. Koszt transportu zawarty jest w cenie umowy
- 9 9. Odbioru towaru dokonywać będzie osoba upoważniona przez Kierownika Apteki Zamawiającego.
- 1 10. Dla jednego zamówienia dopuszcza się maksymalnie 2 numery serii danego towaru.
- 1 11. Na Wykonawcy ciąży odpowiedzialność z tytułu uszkodzenia lub utraty przedmiotu umowy do chwili potwierdzenia odbioru dostawy przez Zamawiającego.

- 1 12. Towar dostarczony będzie do Zamawiającego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne i warunkami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2015 roku w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 381), w tym odpowiednia temperatura udokumentowana wskaźnikiem temperatury.
- 1 13. Mając na uwadze implementację przepisów Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/62/UE z dnia 8 czerwca 2011 r. zmieniającej Dyrektywę 2001/83/WE w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi - w zakresie zapobiegania wprowadzaniu sfałszowanych produktów leczniczych do legalnego łańcucha dystrybucji (zwanego dalej „FMD”) oraz w związku z wejściem w życie Rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2016/161 z dnia 2 października 2015 r. uzupełniającego Dyrektywę 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady przez określenie szczegółowych zasad dotyczących zabezpieczeń umieszczanych na opakowaniach produktów leczniczych stosowanych u ludzi (zwanego dalej „Rozporządzeniem delegowanym”) w przypadku, gdy dostarczony przez Wykonawcę produkt leczniczy, którego dotyczą szczegółowe obowiązki w zakresie zabezpieczeń określone w FMD i Rozporządzeniu delegowanym, nie spełnia wymogów wskazanych w ww. przepisach, a w szczególności nie posiada niepowtarzalnego identyfikatora umożliwiającego weryfikację jego autentyczności oraz identyfikację opakowań jednostkowych lub weryfikacja jego autentyczności z innych przyczyn, niezależnych od Zamawiającego, nie może zostać dokonana, Zamawiający zastrzega sobie prawo do zwrotu Wykonawcy przedmiotowego produktu leczniczego na koszt Wykonawcy.
- 1 14. W przypadku konieczności zwrotu zakupionego towaru, Zamawiający udostępni kopię rejestru warunków przechowywania produktu w aptece, od dnia dostawy do dnia zwrotu towaru. Wytyczne UE z dnia 7 marca 2013 r. w sprawie Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej (Dz. Urz. UE 2013/C 68/01) Rozdział 5 pkt 6.3 (produkty lecznicze, które opuściły pomieszczenia dystrybutora mogą powrócić do zapasów przeznaczonych do sprzedaży, tylko pod warunkiem potwierdzenia wszystkich wymienionych w Wytycznych okoliczności. Między innymi: klient wykazał że transport produktów leczniczych, ich przechowywanie i postępowanie z nimi odbywało się zgodnie ze specjalnymi wymogami dotyczącymi ich przechowywania). Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki (Dz. U. z dnia 12 listopada 2002 r.) §2. Produkty lecznicze i wyroby medyczne muszą być przechowywane w aptece w sposób gwarantujący zachowanie ustalonych dla produktu leczniczego lub wyrobu medycznego wymagań jakościowych i bezpieczeństwo przechowywania.

### §3

#### Zasada współdziałania

1. Strony zobowiązują się do współdziałania w wypełnianiu swoich zobowiązań określonych w Umowie.
2. Jeżeli Wykonawca, który nie może wykonać swoich obowiązków, o których mowa w § 2 Umowy, z powodu zawinionego braku działania Zamawiającego, może wyznaczyć Zamawiającemu termin na wykonanie działań w zakresie niezbędnym do wykonania swoich zobowiązań, a po bezskutecznym jego upływie, może samodzielnie przystąpić do wykonania przedmiotu Umowy, chyba że bez działania Zamawiającego świadczenie okaże się niemożliwe do wykonania. W takim przypadku strony ustalą nowy termin wykonania przedmiotu Umowy, z uwzględnieniem terminu dostawy określonego w § 2 ust 5 Umowy.
3. W przypadku braku realizacji zamówienia z winy Wykonawcy w terminie umownym, Zamawiający zastrzega sobie prawo do zakupu produktów w innej firmie, a ewentualną różnicą w cenie obciąży Wykonawcę, na co Wykonawca wyraża zgodę.
4. Strony zobowiązują się do niezwłocznego i wzajemnego informowania o wszelkich okolicznościach lub zdarzeniach mających wpływ na należyte wykonanie przedmiotu Umowy.
5. Strony wyznaczają osoby odpowiedzialne za realizację przedmiotu Umowy po jej zawarciu. Zmiana takiej osoby nie stanowi zmiany Umowy i nie wymaga aneksu do Umowy.

### §4

#### Okres obowiązywania i termin realizacji

Umowa zostaje zawarta w dniu .....**2024 roku** i obowiązuje **przez okres 18 miesięcy**, z zastrzeżeniem §5 w ust. 1 umowy oraz §11 umowy

### § 5

#### Zmiany umowy

Na podstawie art. 455 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp - Strony dopuszczają możliwość zmiany umowy bez przeprowadzenia nowego postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku wystąpienia co najmniej jednej z okoliczności wymienionych poniżej, z uwzględnieniem podawanych warunków ich wprowadzenia.

1. **Zmiana terminu dostawy/ okresu obowiązywania umowy (Okoliczności).**
  - a) zmiany spowodowane są siłą wyższą, w tym klęskami żywiołowymi, warunkami atmosferycznymi, **stanami epidemii** i innymi niezależnymi od stron okolicznościami uniemożliwiającymi zrealizowanie umowy w terminie,
  - b) zmiany są wynikiem czasowego wstrzymania produkcji lub braków na rynkach objętych przedmiotem umowy,
  - c) zmiany są następstwem działania władz publicznych,
  - d) zmiany spowodowane nie wykupieniem pełnej ilości asortymentu. W powyższym przypadku Umowa może zostać przedłużona do czasu wykupienia pełnej ilości asortymentu określonego w umowie, ale nie dłużej niż do 48 miesięcy,
  - e) dopuszczalne jest skrócenie okresu obowiązywania umowy w przypadku wyczerpania wynagrodzenia Wykonawcy przed upływem okresu obowiązywania niniejszej umowy.
- 1.1. W przypadku zaistnienia jednej z przyczyn określonych w ust.1 lit a – e, strona, której to dotyczy, poinformuje niezwłocznie drugą stronę, (nie później jednak niż w terminie 3 dni) od dnia zaistnienia powyższych przyczyn, proponując: nowy termin dostawy lub uzgodnienia dalszej realizacji przedmiotu umowy.

- 1.2. Wykonawca powołujący się na przyczyny określone w ust. 1 lit a i b, zobowiązany jest przedstawić dowody potwierdzające okoliczności o których mowa ww. zapisach umownych
- 1.3. W przypadku wystąpienia którejkolwiek z okoliczności wymienionych w ust.1 lit a – c termin dostawy może ulec odpowiedniemu przedłużeniu o czas niezbędny do należytego jej wykonania, nie dłużej jednak niż o okres trwania okoliczności, uzasadniających zmianę terminu dostawy.

## 2. Zmiana sposobu świadczenia (Okoliczności):

- a) Spowodowane nieprzewidywalną koniecznością dostawy przedmiotu umowy nie wymienionego w Umowie, w szczególności z przyczyn takich jak: wycofania produktów leczniczych z rynku, zmiany nazwy produktów leczniczych, zaprzestania wytwarzania produktów leczniczych, wstrzymania produkcji leku, zmiany producenta, Zamawiający w powyższym przypadku dopuszcza zakup przedmiotu umowy zamiennego, równoważnego (np. leki w zamiennych opakowaniach lub lek o tożsamej nazwie międzynarodowej innego producenta o innej nazwie handlowej), ale jego cena nie może przewyższać ceny przedmiotu umowy podstawowego. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć go na zasadach określonych w niniejszej Umowie. W powyższym przypadku Zamawiający dopuszcza zakup przedmiotu umowy zamiennego, równoważnego tj. takiego samego rodzaju, typu, o takim samym sposobie działania i przeznaczeniu jak przedmiot umowy.
- b) Przesunięcia asortymentowe: polegające na zwiększeniu lub zmniejszeniu ilościowym dostaw poszczególnych pozycji asortymentowej przy jednoczesnym i odpowiednim zwiększeniu lub zmniejszeniu ilościowym dostaw pozostałych pozycji asortymentowych objętych przedmiotem umowy, przy zachowaniu następujących warunków:
- 1) Maksymalna wartość ilościowa przesunięć asortymentowych:  
**Zamawiający może domagać się zwiększenia ilościowego dostaw jednej pozycji przy jednoczesnym zmniejszeniu ilościowym dostaw innej pozycji - maksymalnie do 50 % pierwotnej ilości pozycji objętych przesunięciem).**
  - 2) Każde przesunięcie asortymentowe będzie dokonywane w oparciu o ceny jednostkowe zawarte w załączniku nr 1 do umowy.
  - 3) Wszystkie przesunięcia asortymentowe nie spowodują przekroczenia maksymalnej wartości brutto umowy.
  - 4) Przesunięcia asortymentowe będą dokonywane wyłącznie w ramach danego pakietu .
- c) Zmiany spowodowane wprowadzeniem do obrotu nowej dawki przedmiotu umowy lub nieprzewidywalną koniecznością dostawy innych, nie ujętych w umowie dawek tego samego przedmiotu zamówienia. Zmiana powyższa jest możliwa z równoczesnym zmniejszeniem lub rezygnacją z dawek dotychczas przewidzianych w umowie, przy czym wartość umowy nie zostanie zwiększona, a wszystkie ceny jednostkowe produktów, również dla dawek podlegających zwiększeniu lub zmniejszeniu, będą stałe, w wysokości wynikającej ze złożonej w niniejszym postępowaniu oferty,
- d) Zmiany formy podania produktu leczniczego zawierającego tą samą substancję czynną w takiej samej dawce pod warunkiem, że spełnia ona warunki refundacji w ramach programu lekowego lub katalogu chemioterapii (o ile dotyczy). Zmiana taka nie może być niekorzystna dla Zamawiającego i powodować podwyższenia ceny jednostkowej produktu określonego w umowie.
- e) zmiany są konieczne ze względu na zmianę powszechnie obowiązujących przepisów prawa lub warunków realizacji umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (zmiana kontraktu realizacji świadczenia z NFZ lub następcą prawnym płatnika świadczeń) lub zmiany warunków programu lekowego w ramach którego realizowany jest przedmiot umowy (zmiana odpowiedniego obwieszczenia Ministra Zdrowia ) - o ile dotyczy
- f) zmiany wielkości opakowania wprowadzonej przez producenta produktu w trakcie realizacji niniejszej Umowy, z zachowaniem zasady proporcjonalności ceny jednostkowej do ilości asortymentu, którego zmiana dotyczy i pod warunkiem **że zmiana nie spowoduje** przekroczenia całkowitego wynagrodzenia Wykonawcy,
- g) Zmiany są konieczne ze względu na zapewnienie bezpieczeństwa lub zapobieżenie awarii,
- h) o ile jest to niezbędne dla prawidłowej realizacji przedmiotu umowy, konieczna jest zmiana elementów składowych przedmiotu umowy na zasadzie ich uzupełnienia lub wymiany,
- i) dopuszczalna jest zmiana świadczenia Wykonawcy na lepszej jakości przy zachowaniu tożsamości przedmiotu świadczenia,
- j) dopuszczalna jest zmiana nazwy, określenia, oznaczenia przedmiotu świadczenia Wykonawcy przy zachowaniu tożsamości świadczenia i jego jakości.
- 2.1. W przypadkach o których mowa w ust 2 cena nie może przewyższać ceny pierwotnego przedmiotu umowy. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć go na zasadach określonych w niniejszej Umowie,
- 2.2. Zmiana sposobu świadczenia jest dopuszczalna wyłącznie po uzyskaniu zgody Zamawiającego na proponowane rozwiązanie zamienne.

## 3. Zmiany wynagrodzenia Wykonawcy (publicznoprawna):

- a) Zmiany spowodowane wzrostem albo zmniejszeniem stawki VAT lub podatku akcyzowego.
- b) zmiany spowodowane zmianą wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę lub wysokości minimalnej stawki godzinowej ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę
- c) zmiany spowodowane zmianą zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne
- d) Zmiany spowodowane zmianą zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. poz. 2215 oraz z 2019 r. poz. 1074 i 1572)

– jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę.

3.1. W celu dokonania zmian umowy o której mowa w ust. 3 lit a – d

- 1) Wykonawca zobowiązany jest wystąpić do Zamawiającego z pisemnym wnioskiem o zmianę wynagrodzenia, przedkładając odpowiednie kalkulacje i dokumenty:
  - potwierdzające zasadność i bezpośredni wpływ zaistniałych zmian na koszty wykonania zamówienia
  - określające stopień w jakim zmiana, o której mowa powyżej wpłynie na wysokość wynagrodzenia
- 2) przed podjęciem decyzji o zwiększeniu wynagrodzenia Zamawiający dokona weryfikacji zasadności oraz poprawności obliczeń dokonanych przez Wykonawcę w zakresie żądanej zmiany wynagrodzenia
- 3) zmiana wynagrodzenia wykonawcy, zgodnie z powyższymi zapisami nastąpi od dnia: wejścia w życie przepisów uzasadniających zmianę wynagrodzenia

4. **Zmiany wynagrodzenia Wykonawcy - zmiany cen urzędowych leków objętych przedmiotem umowy (o ile dotyczy), jest dopuszczalna:**

a) W przypadku zmiany cen urzędowych leków objętych przedmiotem umowy.

Cena musi być zgodna z art. 9 ustawy z dnia 12.05.2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 463) oraz cenami zawartymi w aktualnym Obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych - na każdy dzień obowiązywania umowy.

b) W przypadku objęcia leku będącego przedmiotem umowy refundacją na podstawie decyzji wydanej w oparciu o ustawę z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, cena zakupu leku będzie zgodna z tą ustawą (zapis stosuje się również do przypadków zmiany decyzji)

c) Zamawiający wymaga zmiany ceny produktów leczniczych stosowanych w programach lekowych i chemioterapii w przypadku:

1) zmiany ceny wynikającej z opublikowania Obwieszczenia MZ w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych

2) zmiany cen do wartości wynikających z instrumentu dzielenia ryzyka na podstawie umów producentów z MZ

4.1. W celu dokonania zmian umowy, o której mowa w ust. 4:

a) Strona umowy, która wnosi o zmianę wynagrodzenia zobowiązana jest wystąpić do drugiej strony z wnioskiem o dokonanie zmian wynagrodzenia, przedstawiając stosowane kalkulacje i wyliczenia, powołując się na odpowiednie przepisy prawa na podstawie których zmieniła się cena urzędowa leku objętego przedmiotem umowy

b) zmiana wynagrodzenia wykonawcy, zgodnie z powyższymi zapisami nastąpi od dnia wejścia w życie odpowiednich przepisów prawa powszechnie obowiązującego uzasadniających dokonanie zmiany

c) zapisy o których mowa ust 4 lit a, b i c pkt 1 nie mają zastosowania, jeżeli towar jest sprzedawany po cenie niższej niż cena urzędowa

**5.Zmiany wynagrodzenia Wykonawcy - WALORYZACJA (art. 439 ustawy pzp): dotyczy wyłącznie umów powyżej 6 miesięcy**

Strony mając na uwadze treść art. 439 Pzp przewidują zmianę wysokości wynagrodzenia Wykonawcy, w przypadku zmiany cen materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia. Zmiana wynagrodzenia dokonuje się na podstawie wniosku złożonego przez jedną ze Stron Umowy, na następujących warunkach

1) Minimalny poziom zmiany wartości wskaźnika, uprawniający Strony niniejszej umowy do żądania zmiany wysokości wynagrodzenia - w przypadku, gdy z danych Głównego Urzędu Statystycznego (dalej jako „GUS”) dotyczących 6 (sześciu) następujących po sobie miesięcy wynika, że średnia arytmetyczna ogłaszanych miesięcznych wskaźników cen towarów i usług konsumpcyjnych wynosi mniej niż **97** lub więcej niż **103**.

2) Jako wskaźnik zmiany cen materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia, Strony ustalają średnią arytmetyczną, o której mowa w pkt 1 ) powyżej. **Średnia arytmetyczna wyliczana** jest na podstawie danych w tabeli „Miesięczne wskaźniki cen towarów i usług konsumpcyjnych od 1982 roku” w części „**Analogiczny miesiąc poprzedniego roku = 100**”, prezentowanej na stronie GUS w zakładce „Obszary tematyczne” i dalej „Ceny. Handel” w tabeli „Wskaźniki cen” w poz. „Wskaźniki cen towarów i usług konsumpcyjnych (pot. inflacja)”. Średnią arytmetyczną należy określić w procentach.

3) Przy ustalaniu miesięcy, o których mowa w pkt 1) powyżej

- przy pierwszej waloryzacji, jako pierwszy uwzględniany jest pełen miesiąc kalendarzowy następujący po miesiącu, w którym zawarto Umowę

- przy każdej kolejnej waloryzacji, jako pierwszy uwzględniany jest pełen miesiąc kalendarzowy następujący po miesiącu, w którym dokonano ostatniej waloryzacji

4) Wniosek o zmianę wysokości wynagrodzenia należnego z tytułu realizacji przedmiotu umowy nie może być złożony wcześniej niż po 6 miesiącach liczonych od dnia zawarcia niniejszej umowy, a każdy kolejny nie może być złożony wcześniej niż po 6 miesiącach od daty ostatniej zmiany;

5) Zmiana łącznego wynagrodzenia określonego Wykonawcy będzie ustalana zgodnie ze wzorem:

$WW = DW \times \dot{S}\%$ , gdzie użyte symbole oznaczają:

WW – Zwaloryzowana **wysokość wynagrodzenia/dotychczasową ceną jednostkową**

DW – dotychczasowe wynagrodzenie/ dotychczasowa cena jednostkowe określone w Umowie ;

$\dot{S}\%$  - średnia arytmetyczna wskaźników cen, o której mowa w pkt 1 i w pkt 2 powyżej **określona procentowo.**

$(\dot{S} / 100)$

6) We wniosku należy przedstawić szczegółową kalkulację potwierdzającą sposób wyliczenia, z uwzględnieniem pkt 5) powyżej. Kalkulacja powinna odnosić się do cen jednostkowych (o ile dotyczy ) oraz całej wartości umowy.

- 7) Do wniosku należy dołączyć propozycje aneksu do umowy . W treści propozycji zmiany umowy należy podać w szczególności:
- okres za który dokonują waloryzacji;
  - wartość wskaźnika;
  - wartość wynagrodzenia podlegającego waloryzacji;
  - wysokość wynagrodzenia przed i po waloryzacji;
  - łącną wartość zmiany wynagrodzenia w wyniku waloryzacji
- 8) Zamawiający może żądać dodatkowych wyjaśnień w tym zakresie.
- 9) Zamawiający rozpatrzy wniosek o waloryzacje w terminie 30 dni od dnia w którym Zamawiający otrzymał wniosek. W przypadku zgody Zamawiającego, zmiana wynagrodzenia Wykonawcy nastąpi począwszy od kolejnego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Zamawiający wyraził zgodę na waloryzację, z tym zastrzeżeniem, że do zamówień złożonych w ramach realizacji przedmiotu, w poprzednim miesiącu stosują się ceny dotychczasowe (z przed waloryzacji)
- 10) Waloryzacji nie podlega wynagrodzenie, **które zostało już zapłacone Wykonawcy z tytułu realizacji niniejszej umowy.**
- 11) Wysokości całkowitego wynagrodzenia pozostałego do zapłaty (tj. wynagrodzenie za niezrealizowaną część zamówienia), przewidzianego w § 8 ust 1 umowy (w tym kwoty/ceny jednostkowe zawarte w treści załącznika) zmieni się odpowiednio tj.: o wartość zmiany (wzrost lub obniżenie) wyliczonej zgodnie z pkt 5) powyżej, z tym, że maksymalna wysokość wszystkich zmian wynagrodzenia jaką Zamawiający dopuszcza w efekcie zastosowanych klauzul waloryzacyjnych w całym okresie obowiązywania umowy wynosi: **10%** wartości brutto umowy, określonej w § 8 ust 1 umowy. Zapis stosują się odpowiednio do cen i kwot podanych jednostkowo, zgodnie z odpowiednim załącznikiem do umowy;
- 12) Wynagrodzenie w wyniku waloryzacji zostanie ustalone z zastosowaniem stawki VAT obowiązującej w dniu, na który dokonuje się waloryzacji.
- 13) Przez zmianę ceny materiałów lub kosztów rozumie się wzrost odpowiednio cen lub kosztów, jak również i ich obniżenie, względem ceny lub kosztu przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia Wykonawcy zawartego w ofercie.
- 14) W przypadku likwidacji Wskaźnika, o którym mowa w pkt 2) powyżej lub zmiany podmiotu, który urzędowo go ustala, mechanizm, o którym mowa w pkt 2) powyżej stosuje się odpowiednio do wskaźnika i podmiotu, który zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zastąpi dotychczasowy Wskaźnik lub podmiot. Ewentualne strony ustalą inny wskaźnik i sposób liczenia waloryzacji .

4.1 5.1 Stosowanie do treści art. 439 ust 5 ustawy pzp, pod rygorem zapłaty kary umownej o której mowa w §10 ust 1 lit f) umowy, Wykonawca, którego wynagrodzenie zostało zmienione zgodnie z postanowieniami ust 5, zobowiązany jest do zmiany wynagrodzenia przysługującego Podwykonawcy lub dalszym Podwykonawcom, z którymi zawarł umowę, w zakresie odpowiadającym zmianom cen materiałów lub kosztów dotyczących zobowiązania podwykonawcy, jeżeli łącznie spełnione są następujące warunki:

- przedmiotem umowy są roboty budowlane, dostawy lub usługi;
- okres obowiązywania umowy przekracza 6 miesi

Ust 5 i ust 5.1. powyżej stosują się tylko do umów zawartych na okres dłuższy niż 6 miesięcy (dotyczy to również przypadku przedłużenia umowy powyżej 6 miesięcznego okresu obowiązywania umowy.

## 6. Zmiany podmiotowe

Wykonawcę, któremu zamawiający udzielił zamówienia, ma zastąpić nowy wykonawca w przypadkach wskazanych w art. 455 ust 1 pkt 2 ustawy pzp - w wyniku sukcesji, wstępując w prawa i obowiązki wykonawcy, w następstwie przejęcia, połączenia, podziału, przekształcenia, upadłości, restrukturyzacji, dziedziczenia lub nabycia dotychczasowego wykonawcy lub jego przedsiębiorstwa, o ile nowy wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu, nie zachodzą wobec niego podstawy wykluczenia oraz nie pociąga to za sobą innych istotnych zmian umowy, a także nie ma na celu uniknięcia stosowania przepisów ustawy

7. **7. Do pozostałych zmian umowy, które nie zostały przewidziane przez strony w ust 1-6, stosują się odpowiednio art. 455 ustawy pzp.** W przypadkach zmian umowy powodujących zmianę wartości umowy, zmiany są dopuszczane jeżeli ich łączna wartość jest niższa niż progi unijne określone w przepisach, o których mowa w art. 3 ust. 1 ustawy pzp oraz jest niższa niż 10 % wartości pierwotnej umowy określonej w §8 ust 1 umowy. Zastrzeżenie to nie dotyczy zmian wartości umowy, które wynikają z zmian przepisów prawa powszechnie obowiązującego o których mowa w ust 3 i ust 4 powyżej.

8. **8. Zmiany postanowień zawartej umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.** Strony ustalają, że postanowienia określone w ust. 1 – ust 6 w zakresie zmiany umowy mogą być odpowiednio dostosowywane pod względem językowym, stylistycznym na potrzeby prawidłowego sporządzenia aneksu do umowy, z zachowaniem celu dla którego zmiana jest wprowadzana.

## § 6

### Dokumenty – dopuszczenie do obrotu

1. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy został dopuszczony do obrotu na rynku i posiada: wymagane prawem ważne dokumenty, stwierdzające o dopuszczeniu do stosowania w podmiotach leczniczych oraz karty charakterystyki, jeżeli są one wymagane obowiązującymi przepisami prawa.
2. Wykonawca oświadcza, że posiada aktualne zezwolenie na sprzedaż środków odurzających i psychotropowych – **o ile dotyczy.** W przypadku gdy powyższe zezwolenie straci ważność w trakcie obowiązywania umowy, Wykonawca zobowiązuje się uzyskać zezwolenie co najmniej do końca obowiązywania umowy.

3. Wykonawca każdorazowo na wezwanie Zamawiającego zobowiązuje się do dołączenia wymaganych dokumentów wymienionych w ust. 1 do faktury VAT z dostarczonym towarem Zamawiającemu.
4. Wszystkie dokumenty dostarczone Zamawiającemu przez Wykonawcę winny być w języku polskim i sygnowane numerem umowy. W przypadku dostarczenia oryginalnych dokumentów Producenta zagranicznego muszą one posiadać tłumaczenia na język polski.
5. W przypadku gdy przedmiotem umowy są cytostatyki wraz z realizacją pierwszego zamówienia, Wykonawca dostarczy dokumenty określające:
  - a) Masy substancji czynnej i masy dodatków dla substancji suchych
  - b) Gęstości dla roztworów i koncentratów**- o ile dotyczy**
6. Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie zaoferowanych produktów do obrotu, o których mowa w ust 1, na żądanie Zamawiającego w terminie 3 dni od dnia zgłoszenia zapotrzebowania na przedmiotowy dokument.
7. Wykonawca pokryje wszelkie szkody spowodowane nie dostarczeniem dokumentów, o których mowa w ust.1, w przypadku niezrealizowania żądania Zamawiającego o którym mowa w ust 2

## § 7

### Termin gwarancji i ważności

1. Wykonawca udziela gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia Zamawiającemu zgodnej z datą ważności przedmiotu zamówienia, która zamieszczona jest na opakowaniu przedmiotu zamówienia.
2. Termin ważności sprzedawanego towaru (wyrobów medycznych) nie może upływać wcześniej niż w ciągu 12 miesięcy od dnia jego wydania, a dostawy produktów z krótszym terminem ważności mogą być dopuszczone wyjątkowych sytuacjach i każdorazowo zgodę na nie musi wyrazić upoważniony przedstawiciel Zamawiającego.

## § 7a

### Reklamacje

W przypadku niezgodności dostarczonego przedmiotu umowy z zaoferowanym w ofercie, Zamawiający ma prawo odmówić przyjęcia dostawy i wezwać Wykonawcę do prawidłowej realizacji złożonego zamówienia w każdym czasie. Reklamacje mogą być składane przez Zamawiającego **do 3 dni roboczych** od daty dostawy przedmiotu umowy do Zamawiającego. Wykonawca zobowiązuje się w nieprzekraczalnym terminie **do 2 dni roboczych** dokonać prawidłowej realizacji zamówionego przedmiotu umowy po wezwaniu go przez Zamawiającego.

## § 8

### Wynagrodzenie i warunki płatności

1. Strony ustalają całkowite wynagrodzenie Wykonawcy na kwotę : ..... **zł netto** (słownie: ... złotych) po dodaniu podatku VAT cenę ..... **zł brutto** (słownie: .... złote), zgodnie z wybraną ofertą przetargową.
3. Wynagrodzenie, płatne będzie w częściach, według cen jednostkowych podanych w załączniku (zgodnie z ofertą przetargową), wyłącznie za zrealizowany przedmiot umowy tj.: za faktyczną ilość dostarczonego Towaru. Wynagrodzenie o którym mowa w ust 1 zawiera wszystkie koszty wykonania umowy przez Wykonawcę.
4. Zapłata przez Zamawiającego wynagrodzenia Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy, **następować będzie w terminie do 30 dni**, licząc od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury oraz Towaru. Wykonawca, pod rygorem uznania doręczenia za nieprawidłowe, doręczy fakturę w jednym z sposobów:
  - a) bezpośrednio wraz z zamawianym towarem do Apteki Szpitalnej lub przesłać wersję elektroniczną w formacie umożliwiającym jej wydrukowanie na adres: [apteka@skp.ump.edu.pl](mailto:apteka@skp.ump.edu.pl) nie później niż w dniu dostawy.
  - b) w formie elektronicznej w trybie ustawy z dnia 9 listopada 2018 roku o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz. U. z 2020 roku poz. 1666) na adres: <https://integrator.lab.brokerinfinite.efaktura.gov.pl/>
  - c) Zamawiający oświadcza ,iż akceptuje przesyłanie przez Wykonawcę faktur VAT w formie elektronicznej, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 o podatku od towarów i usług (Dz.U. 2017.1221). Faktury VAT będą przesyłane na : [faktury@skp.ump.edu.pl](mailto:faktury@skp.ump.edu.pl) ( Fakturę należy wysłać w formacie pdf)
5. Rozliczenie należnego podatku VAT, w przypadku Wykonawcy, dla którego znajdują zastosowanie normy właściwe dla rozliczeń wewnątrzspółnotowych UE w rozumieniu odpowiednich przepisów, stosuje się odpowiednio.
6. Na fakturze lub dokumencie dostawy musi być umieszczona seria i data ważności produktu. Dla jednego zamówienia dopuszcza się maksymalnie 2 numery serii danego towaru.
7. **Faktura VAT dostarczona Zamawiającemu będzie sygnowana numerem umowy.**

**Uwaga, jeżeli Wykonawcy tworzą konsorcjum, to §9 zostanie uzupełniony o następujące zapisy (jako kolejne ustępy).**

8. *W przypadku gdy Wykonawcy tworzą konsorcjum, należność za wykonanie przedmiotu umowy będzie płatna przez Zamawiającego przelewem na rzecz uczestnika Konsorcjum, który bezpośrednio (faktycznie) realizuje dostawę towaru (lub świadczy usługi) będąc jednocześnie wystawcą faktury VAT w terminie do 30 od dnia dostarczenia faktury, zgodnie z ust. 4.*

9. Wykonawca oświadcza i zapewnia, że wystawca faktury, na każde wezwanie Zamawiającego oświadczy, że podane przez niego konto bankowe w wystawionej fakturze VAT należy do niego, a zapłata przez Zamawiającego na to konto nie ma na celu zmiany wierzyciela na innego uczestnika Konsorcjum  
W przypadku, gdy Wykonawcą jest konsorcjum, zakazuje się dochodzenia należności z tytułu realizacji przedmiotu umowy od Zamawiającego przez innego członka konsorcjum niż faktyczny Wykonawca przedmiotu umowy.

## § 9 Zasada walutowości

Płatność realizowana będzie przez Zamawiającego w złotych polskich

## § 10 Kary umowne

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne w maksymalnej wysokości:
  - a) 10 % netto wartości umowy, o której mowa w § 8 ust 1 umowy, gdy Zamawiający odstąpi od całej umowy z winy Wykonawcy
  - b) 10 % netto wartości części / pakietu którego dotyczy odstąpienie, gdy Zamawiający odstąpi od części pakietu umowy z winy Wykonawcy.
  - c) 0,3 % wartości netto zamówienia jednostkowego złożonego przez Zamawiającego, stosownie do treści §2 ust 2 umowy - za każdy dzień zwłoki w wydaniu towaru,
  - d) 0,3 % wartości netto zamówienia jednostkowego wadliwego Towaru za każdy dzień zwłoki w wydaniu towaru bez wad w miejsce wadliwego towaru,
  - e) 0,3 % wartości netto zamówienia jednostkowego złożonego przez Zamawiającego stosownie do treści §2 ust 2 umowy - za każdy przypadek nienależytego wykonania zamówienia w sposób inny niż zwłoka tj. za nie wniesienie towaru , nie poinformowania Zamawiającego o możliwości zaistnienia braku w dostawach wynikających bezpośrednio z winy producenta/wytwórcy, za nie przekazanie dokumentów o których mowa w § 6 umowy na żądanie Zamawiającego,
  - f) z tytułu braku zapłaty lub nieterminowej zapłaty lub braku zmiany wysokości wynagrodzenia przysługującego podwykonawcami (art. 439 ust 5 ustawy pzp), z którymi umowy zostały zawarte na okres dłuższy niż 6 miesięcy, w zakresie (odpowiadającym zmianą cen materiałów i kosztów) w jakim świadczą oni usługi w ramach niniejszej umowy, w przypadku gdy wynagrodzenie Wykonawcy (na wskutek zmiany cen materiałów lub kosztów), zostało zmienione zgodnie z § 5 ust 8 umowy, w wysokości 500,00 zł za każdy ujawniony taki przypadek
2. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty kar umownych na rzecz Wykonawcy w wysokości 10 % wartości netto umowy, o której mowa w §8 ust 1 umowy, za odstąpienie od umowy przez Wykonawcę z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego.
3. **Strony ustalają maksymalną wysokość kar jakie mogą dochodzić w zw. z realizacją umowy do 15% wartości netto umowy, o której mowa w §8 ust 1 umowy, dla każdej ze stron.**
4. Zamawiający może dochodzić na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego wysokość kar umownych (do wartości rzeczywiście poniesionej szkody).
5. Wykonawca potwierdza, że Zamawiający ma prawo do potrącenia należności naliczonych z tytułu kar umownych z płatności za faktury VAT Wykonawcy (na podstawie noty wystawionej przez Zamawiającego
6. W przypadku braku realizacji zamówienia, z winy Wykonawcy, w terminie umownym, Zamawiający zastrzega sobie prawo do zakupu produktów w innej firmie, a ewentualną różnicą w cenie obciąży Wykonawcę, na co Wykonawca wyraża zgodę

## § 11 Odstąpienie/ Rozwiązanie umowy

1. Zamawiający ma prawo odstąpić od umowy:
  - 1) w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o zaistnieniu istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić podstawowemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu;
  - 2) jeżeli zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:
    - a. dokonano zmiany umowy z naruszeniem: postanowień umowy (§5) oraz art. 454 i art. 455 ustawy pzp
    - b. wykonawca w chwili zawarcia umowy podlegał wykluczeniu na podstawie art. 108 ustawy pzp
    - c. Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stwierdził, w ramach procedury przewidzianej w art. 258 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, że Rzeczpospolita Polska uchybiła zobowiązaniom, które ciążyą na niej na mocy Traktatów, dyrektywy 2014/24/UE, dyrektywy 2014/25/UE i dyrektywy 2009/81/WE, z uwagi na to, że zamawiający udzielił zamówienia z naruszeniem prawa Unii Europejskiej.
    - d. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 lit. a, zamawiający odstępuje od umowy w części, której zmiana dotyczy.



2. Zamawiający ma prawo odstąpić od umowy lub ją rozwiązać w przypadku nienależytego lub niewykonania przedmiotu umowy przez Wykonawcę. Przed złożeniem oświadczenia o wypowiedzeniu, Zamawiający wezwie Wykonawcę do należytego wykonania umowy w oznaczonym terminie - nie krótszym niż 7 dni kalendarzowych od dnia powzięcia wiadomości o okolicznościach uzasadniających rozwiązanie Umowy z tych przyczyn. W przypadku bezskutecznego wezwania do należytego wykonania umowy Zamawiającemu przysługuje prawo złożenia oświadczenia o odstąpieniu lub rozwiązaniu Umowy ze skutkiem natychmiastowym. Oświadczenie Zamawiającego o odstąpieniu lub rozwiązaniu Umowy będzie złożone w formie pisemnej, pod rygorem nieważności, z podanym uzasadnieniem.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od umowy w czasie jej obowiązywania w przypadku istotnej zmiany warunków finansowania/udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy zawartej z NFZ lub gdy dojdzie do rozwiązania umowy zawartej z NFZ. Z prawa do odstąpienia Zamawiający może skorzystać w terminie 60 dni od dnia dowiedzenia się przez Zamawiającego o wystąpieniu okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzednim. Wykonawca oświadcza, że zrzeka się wszelkich roszczeń od Zamawiającego w związku z odstąpieniem od umowy na podstawie przesłanki określonej powyżej.
4. Za porozumieniem stron, strony rozwiążą umowę w przypadku uchynienia decyzji Ministerstwa Zdrowia o refundacji produktu leczniczego objętego przedmiotem zamówienia, chyba że będzie możliwa zmiana umowy zgodnie z § 5
4. W przypadkach, o których mowa w ust. 1, ust. 2, ust 3 wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

## § 12.

### Podwykonawstwo

1. Wykonawca powierzy/nie powierzy\* wykonanie przedmiot umowy następującemu podwykonawcy: ..... (zostanie wpisana nazwa i adres siedziby Podwykonawcy oraz dane kontaktowe - o ile są już znane).
2. Podwykonawca wskazany w ust 1 będzie wykonywał niniejszą umowę w całości/w części.....\* przedmiotu umowy  
\*Ust. 1 i ust 2 zostanie odpowiednio zredagowany w zależności od informacji przekazanych przez Wykonawcę (Wykonawca poda w ofercie części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom oraz o ile są już znane, nazwy albo imiona i nazwiska oraz dane kontaktowe podwykonawców i osób do kontaktu z nimi).
3. Wykonawca jest odpowiedzialny za działania lub zaniechania podwykonawcy lub dalszego podwykonawcy, jego przedstawicieli lub pracowników, jak za własne działania lub zaniechania, na zasadach określonych przez przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej

## § 13

### Poufność

1. Każda ze Stron zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji o charakterze organizacyjnym, ekonomicznym i technicznym mogących stanowić tajemnicę przedsiębiorstwa jednej ze stron w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2021.275), jak również zobowiązuje się do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.178) w tym obowiązującym od dnia 25 maja 2018 roku rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119), oraz ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz.U.2019.742), w przypadku gdyby uzyskał do nich dostęp, w tym w szczególności do:
  - a. ochrony i zabezpieczenia danych, do których dostęp jedna ze stron uzyskała podczas wykonywania prac związanych z realizacją robót, zgodnie z wymogami ustawy,
  - b. przetwarzania informacji i danych osobowych wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w umowie,
  - c. zachowania w tajemnicy danych osobowych pozyskanych w związku z realizacją umowy
  - d. niezwłocznego poinformowania o każdym przypadku naruszenia bezpieczeństwa danych.
2. Zachowanie poufności informacji, o których mowa w ust.1 obowiązuje strony także po rozwiązaniu umowy.
3. Naruszenie obowiązku, o którym mowa w ust. 1 powoduje odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną (na zasadach wynikających z kodeksu cywilnego) oraz stanowi podstawę do rozwiązania niniejszej umowy przez każdą ze stron z zachowaniem 14 dniowego okresu wypowiedzenia.
4. Obowiązek o którym mowa w ust 1 nie ma zastosowania w przypadku udostępnienia przez którąkolwiek ze Stron informacji publicznej w rozumieniu i zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U.2022.902)

## § 14

### Ochrona danych osobowych

1. Każda ze stron Umowy oświadcza, iż jest Administratorem danych osobowych w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO, w odniesieniu do danych osobowych swoich przedstawicieli oraz przedstawicieli drugiej Strony wskazanych w umowie jako osoby do kontaktu (tzw. dane kontaktowe) oraz osoby realizujące przedmiot Umowy. Przekazywane na potrzeby realizacji Umowy dane osobowe są danymi zwykłymi i obejmują w szczególności imię, nazwisko, zajmowane stanowisko i miejsce pracy, numer służbowego telefonu, służbowy adres email.
2. Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, będą przetwarzane przez Strony na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO (tj. przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratorów danych) jedynie w celu i zakresie niezbędnym do wykonania zadań związanych z realizacją zawartej Umowy.
3. Strony zobowiązują się do ochrony danych osobowych udostępnionych wzajemnie w związku z wykonywaniem Umowy, w tym do wdrożenia oraz stosowania środków technicznych i organizacyjnych zapewniających odpowiedni stopień bezpieczeństwa danych osobowych zgodnie z przepisami prawa, a w szczególności z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 ze zm.) oraz przepisami RODO.
4. Strony zobowiązują się poinformować osoby fizyczne niepodpisujące niniejszą Umowę, o których mowa w ust. 1, o treści niniejszego paragrafu.

## §15

### Klauzula w zakresie przeciwdziałaniu wspierania agresji na Ukrainę

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tj. Dz.U. z 2024 r. poz. 507 ze zm.), oraz brzmieniu art. 5 k Rozporządzenia Rady (UE) 2022/576 z dnia 08.04.2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE L/111/1), Wykonawca oświadcza, że:

- a) nie jest Wykonawcą wymienionym w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanym na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tj. Dz.U. z 2024 r. poz. 507 ze zm.);
- b) nie jest Wykonawcą, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 1124) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 507 ze zm.);
- c) nie jest Wykonawcą, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 120 ze zm.), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tj. Dz.U. z 2024 r. poz. 507 ze zm.).

## § 16

### Zakaz cesji

1. Prawa i obowiązki wynikające z Umowy nie mogą być przenoszone na osoby i podmioty trzecie bez zgody Zamawiającego wyrażonej na piśmie (zakaz cesji).
2. Niezależnie od zgody Zamawiającego, o której mowa w ust. 1 powyżej, czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący (organ założycielski). Pisemny wniosek o wyrażenie zgody Wykonawca kieruje za pośrednictwem Zamawiającego, który, bez zbędnej zwłoki, przesyła go do w/w adresata.
3. Wykonawca oświadcza, iż nie dokona cesji wierzytelności przysługującej mu od Zamawiającego z tytułu realizacji przedmiotu Umowy bez uzyskania pisemnej zgody Zamawiającego, o której mowa w ust. i 2 powyżej.

### § 17

#### **Odesłania do przepisów prawa powszechnie obowiązującego**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają odpowiednie zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks Cywilny, ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych oraz inne akty prawa powszechnie obowiązującego.

### § 18

1. Ewentualne spory mogące wyniknąć z realizacji postanowień niniejszej umowy będą rozstrzygane na zasadzie porozumienia stron.
2. W przypadku braku porozumienia pomiędzy stronami, sporne kwestie rozstrzygane będą przez sąd powszechny w Poznaniu według właściwości rzeczowej.

### § 19

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, każdy na prawach oryginału, jeden dla Wykonawcy i jeden dla Zamawiającego.

**Wykonawca:**

**Zamawiający:**

**Osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia ze strony Wykonawcy**

**jest:**.....

**nr tel., adres mail**.....

**Załącznik nr 1 do umowy** (zgodny z formularzem ofertowym sporządzonym przez Wykonawcę dla danego pakietu) .

**ZAŁĄCZNIK NR 7**  
**Dotyczy pakietów nr 31,169**  
**dot. ZP 45/23**

**UMOWA UŻYCZENIA – projekt umowy**

w Poznaniu dnia ..... 2024 roku pomiędzy:

.....  
**reprezentowanym przez:**

.....  
zwaną w dalszej części umowy: UŻYCZAJĄCYM

a

Szpitałem Klinicznym im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, adres: ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań, wpisanym dnia 01.03.2001 r., do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem: **0000001939**, o nadanym NIP: 7811621544, Regon: 000288863,

**reprezentowanym samodzielnie przez: Dyrektora - dr n. med. Pawła Daszkiewicza**

**PRZEDMIOT UMOWY**

**§ 1**

1. Użyczący zobowiązuje się na okres od dnia pierwszej dostawy umowy nr ...../2024 do dnia zużycia całego towaru objętego wyżej wymienioną umową dostawy nieodpłatnie użyczyć Biorącemu w celu użytkowania następującego urządzenia: .....

o wartości ..... zł brutto

2. Wydanie przedmiotu użyczenia nastąpi w dniu podpisania protokołu przekazania i na jego podstawie.

3. Przekazanie i zwrot przedmiotu umowy odbędzie się na koszt Użyczącego.

4. Użyczący oświadcza, że przedmiot użyczenia jest nowy oraz udziela na cały okres trwania umowy gwarancji.

5. W okresie obowiązywania umowy Użyczący będzie zapewniał bezpłatną konserwację oraz bezpłatny serwis przedmiotu użyczenia.

6. Termin odbioru urządzenia przez Użyczącego zostanie uzgodniony bezpośrednio z użytkownikiem (Centralna Sterylizatornia przy ul. Szpitalnej 27/33 )

7. Zwrot urządzenia odbędzie się na podstawie protokołu zdawczo – odbiorczego.

**§ 2**

1. Biorący oświadcza, że znany jest mu stan techniczny, jakość i sprawność przedmiotu użyczenia i nie wnosi z tego tytułu żadnych zastrzeżeń.

2. Użyczący oświadcza, że nie istnieją żadne okoliczności uniemożliwiające lub ograniczające oddanie przedmiotu umowy do używania i jest on wolny od wad prawnych .

3. Użyczący oświadcza, że przedmiot użyczenia spełnia wszelkie parametry techniczne medyczne, a także posiada stosowne certyfikaty oraz deklaracje zgodności UE, zezwalające na jego stosowanie zgodnie z przepisami prawa polskiego.

**PRAWA I OBOWIĄZKI**

**§ 3**

1. Biorący zobowiązuje się używać przedmiot użyczenia w sposób odpowiadający jego przeznaczeniu i właściwościom.

2. Biorący nie może oddać przedmiotu użyczenia osobie trzeciej do używania bez zgody Użyczącego.

3. Wyniki badań uzyskane przy wykorzystaniu przedmiotu użyczenia stanowiąc będą własność Biorącego i będą mogły być przekazywane Użyczącemu lub innym podmiotom tylko z zachowaniem przepisów określających zasady udostępniania dokumentacji medycznej osobom trzecim.

## **ROZWIĄZANIE UMOWY**

### **§ 4**

1. Umowa może być wcześniej rozwiązana:

- a) Za tygodniowym wypowiedzeniem, prawo to przysługuje każdej ze stron.
- b) W przypadku rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym, prawo to przysługuje każdej ze stron.

2. W sytuacji wcześniejszego rozwiązania umowy zgodnie z ust.1 niniejszego paragrafu, Biorący zobowiązuje się do wydania przedmiotu użyczenia Użyczającemu w stanie niepogorszonym.

3. Po zakończeniu umowy użyczenia Biorący zobowiązany jest wydać niezwłocznie Użyczającemu przedmiot użyczenia w stanie niepogorszonym.

4. Biorący nie jest odpowiedzialny za zużycie przedmiotu użyczenia będące następstwem zwykłego używania, a także za szkody powstałe wskutek działania sił wyższych.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 5**

1. Integralną część umowy stanowią:

- a) Protokół dostawy aparatury/urządzenia (zał. nr 1.)
- b) Protokół uruchomienia i przekazania do eksploatacji (zał. nr 2)
- c) Protokół szkolenia (zał. nr 3)

2. Zawarcie niniejszej umowy nie powoduje powstania innego zobowiązania między Stronami, w szczególności nie tworzy jakiegokolwiek zobowiązania dla Biorącego w zakresie zakupu produktów użyczającego.

3. Wszelkie zmiany umowy mogą nastąpić jedynie za zgodą stron w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

4. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie znajdują przepisy Kodeksu Cywilnego.

5. Sądem właściwym do rozstrzygnięcia ewentualnych sporów mogących wynikać z wykonania niniejszej umowy jest Sąd miejscowo właściwy dla Biorącego.

6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, każdy na prawach oryginału, jeden dla Wykonawcy i jeden dla Zamawiającego.

**BIORĄCY**

**UŻYCZAJĄCY**

**Załącznik nr 1 do umowy użyczenia nr .....**

**Protokół dostawy aparatury/urządzenia  
(wzór)**

Dotyczy:

Spisany pomiędzy Firmą

Adres:

Reprezentowany przez:

a Użytkownikiem:

**Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera  
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu  
Adres: ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań**

Reprezentowany przez:

1.

2.

W sprawie dostawy urządzenia/aparatury:

Nazwa

Nr fabryczny

Producent

Dostawca

Rok produkcji

Urządzenie/aparaturę dostarczono w dniu

**Data i podpis przedstawiciela Firmy**

**Data i podpis Użytkownika**

.....

.....

**Załącznik nr 2 do umowy użyczenia nr .....**

**Protokół uruchomienia i przekazania do eksploatacji  
(wzór)**

Dotyczy:

Spisany pomiędzy Firmą

Adres:

Reprezentowany przez:

a Użytkownikiem:

**Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera  
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu  
Adres: ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań**

Reprezentowany przez:

1.

2.

W sprawie dostawy urządzenia/aparatury:

Nazwa

Nr fabryczny

Producent

Dostawca

Rok produkcji

Urządzenie/aparaturę dostarczono w dniu

**Data i podpis przedstawiciela Firmy**

**Data i podpis Użytkownika**

.....

.....

**Załącznik nr 3 do umowy użyczenia nr . .....**

**Protokół szkolenia  
(wzór)**

Dotyczy:

Spisany pomiędzy Firmą

Adres:

Reprezentowany przez:

a Użytkownikiem:

**Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera  
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu  
Adres: ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań**

Reprezentowany przez:

- 1.
- 2.

W sprawie dostawy urządzenia/aparatury:

Nazwa

Nr fabryczny

Producent

Dostawca

Rok produkcji

Szkolenie przeprowadzono w dniu .....  
PRZESZKOLENI PRACOWNICY

- 1.
- 2.
- 3.

**Data i podpis przedstawiciela Firmy**

**Data i podpis Użytkownika**

.....

.....



**ZAŁĄCZNIK NR 8**  
**Dotyczy pakietu nr 32,134**  
**dot. ZP 45/23**

**UMOWA DZIERŻAWY Nr ...A/2024**

zawarta w dniu .....2024 roku w Poznaniu, pomiędzy:

Szpitałem Klinicznym im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, adres: ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań, wpisanym dnia 01.03.2001 r., do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem: **0000001939**, o nadanym NIP: 7811621544, Regon: 000288863,

reprezentowanym samodzielnie przez: Dyrektora – mgr Agnieszka Pachciarz  
zwanym w dalszej treści umowy Zamawiającym

a

.....

reprezentowaną przez .....

zwanym w dalszej treści umowy **Wykonawcą**

**Preambuła**

W związku z zawarciem przez Zamawiającego i Wykonawcę umowy dostawy nr .../2024, strony zawierają umowę dzierżawy (dalej: Umowa) o następującej treści:

**§ 1**

**Przedmiot dzierżawy**

- Wykonawca, którego oferta została wybrana, po przeprowadzeniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.), zobowiązuje się przekazać w dzierżawę i zainstalować w miejscu wskazanym przez Zamawiającego następujący Przedmiot dzierżawy, który obejmuje, jak niżej:
  - Przedmiot dzierżawy: .....
  - Model: .....
  - Producent: .....
  - Rok produkcji: .....
  - Wartość brutto: ..... zł /Wartość netto: ..... zł (za .....szt.)
- Wartość określa się na wypadek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia urządzeń przekazanych w dzierżawę.
- Wykonawca oświadcza, że Przedmiot dzierżawy, o którym mowa w ust. 1, został dopuszczony do obrotu handlowego i posiada wymagane prawem ważne dokumenty stwierdzające dopuszczenie ich do stosowania w podmiotach leczniczych oraz inne przewidziane prawem pozwolenia/zezwolenia wymagane przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
- Termin realizacji** : Wykonawca dostarczy przedmiot dzierżawy na koszt i ryzyko własne do miejsca wskazanego przez Zamawiającego w terminie **do 7 dni roboczych** od dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy.
- Wykonawca przeprowadzi **szkolenie pacjenta (i każdego nowego pacjenta)** z zakresu obsługi przedmiotu dzierżawy. Instalacja przedmiotu dzierżawy i szkolenie odbędą się w pierwszym możliwym terminie ustalonym przez Strony po dostawie przedmiotu dzierżawy. Niezbędne materiały zużywalne na czas szkolenia zapewnia na swój koszt Wykonawca. Szkolenie będzie potwierdzone podpisanym protokołem szkolenia, który jeden egzemplarz otrzyma Zamawiający. Wzór protokołu odbycia szkolenia stanowi **Załącznik nr 1** do Umowy dzierżawy.
- Wykonawca najpóźniej z dniem podpisania Protokołu odbioru przekazuje Zamawiającemu pełną instrukcję obsługi przedmiotu dzierżawy w języku polskim. Wykonawca z dniem podpisania Protokołu odbioru przekazuje również paszport techniczny, licencje, certyfikaty w języku polskim do wszystkich zaoferowanych urządzeń stanowiących przedmiot dzierżawy dla których są wystawiane ww. dokumenty.
- Zamawiający zobowiązuje się używać aparaturę zgodnie z jej przeznaczeniem oraz nie dokonywać w niej zmian (bez uprzedniej zgody Dostawcy).
- W przypadku trudności interpretacyjnych wyniku Zamawiający zastrzega prawo konsultacji wyniku u Wykonawcy.
- Zamawiający zobowiązuje się nie poddzierżawiać, ani w jakikolwiek sposób obciążać aparatury prawami osób trzecich.
- Po zakończeniu umowy, Zamawiający zobowiązuje się zwrócić Dostawcy aparaturę w stanie nie pogorszonym, z uwzględnieniem normalnego stopnia zużycia.
- Zamawiający nie poniesie żadnych dodatkowych kosztów związanych z dostawą Przedmiotu dzierżawy do Zamawiającego przez Wykonawcę, instalacją i szkoleniem.

## § 2

### Jakość Przedmiotu dzierżawy/Koszty eksploatacji

1. Wykonawca oświadcza, że zobowiązuje się dostarczyć Przedmiot dzierżawy najwyższej dostępnej jakości i wolny od wad.
2. Wszelkie koszty eksploatacji, napraw oraz kalibracji Przedmiotu dzierżawy ponosi Wykonawca, chyba, że uszkodzenie lub zniszczenie wynika ze złego użytkowania (niezgodnego z przeznaczeniem, instrukcją użytkowania lub instrukcją serwisową) i eksploatacji Przedmiotu dzierżawy lub działania osób i podmiotów trzecich, za które Zamawiający ponosi odpowiedzialność

## § 3

### Okres obowiązywania / rozwiązanie umowy

1. Umowa zostaje zawarta w dniu ..... i obowiązuje przez okres **18 miesięcy**, z zastrzeżeniem §4 umowy
2. Zamawiający ma prawo rozwiązania Umowy za 30 dniowym okresem jej wypowiedzenia ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca w przypadku całkowitego wykorzystania przedmiotu umowy dostawy Nr ...../2024
3. Zamawiający ma prawo odstąpić od umowy w przypadku nienależytego lub nie wykona przedmiotu umowy przez Wykonawcę po wyznaczeniu mu odpowiedniego dodatkowego terminu do należytego wykonania zamówienia. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy może zostać złożone w terminie do 30 dni od bezskutecznego upływu wyznaczonego terminu.
4. Po okresie obowiązywania Umowy Przedmiot dzierżawy zostanie przekazany przez Zamawiającego Wykonawcy na podstawie Protokołu zdawczo – odbiorczego.
5. Oprócz przypadków wskazanych w ust 2 i ust 3 umowy, Zamawiający ma prawo odstąpić od umowy:
  - 1) w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o zaistnieniu istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić podstawowemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu;
  - 2) jeżeli zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:
    - a) dokonano zmiany umowy z naruszeniem: postanowień umowy (§5) oraz art. 454 i art. 455 ustawy pzp
    - b) wykonawca w chwili zawarcia umowy podlegał wykluczeniu na podstawie art. 108 ustawy pzp
    - c) Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stwierdził, w ramach procedury przewidzianej w art. 258 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, że Rzeczpospolita Polska uchybiła zobowiązaniom, które ciążyą na niej na mocy Traktatów, dyrektywy 2014/24/UE, dyrektywy 2014/25/UE i dyrektywy 2009/81/WE, z uwagi na to, że zamawiający udzielił zamówienia z naruszeniem prawa Unii Europejskiej.
    - d) W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 lit. a, zamawiający odstępuje od umowy w części, której zmiana dotyczy.
6. W przypadkach, o których mowa w ust. 2, 3 i 5, wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

## § 4

### Zmiany Umowy

Na podstawie art. 455 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp - Strony dopuszczają możliwość zmiany Umowy bez przeprowadzenia nowego postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku wystąpienia co najmniej jednej z okoliczności wymienionych poniżej, z uwzględnieniem podawanych warunków ich wprowadzenia.

1. **Zmiana terminu dostawy/instalacji /uruchomienia/okresu obowiązywania umowy (Okoliczności).**
  - a. zmiany spowodowane są siłą wyższą, w tym klęskami żywiołowymi, warunkami atmosferycznymi, stanami epidemii i innymi niezależnymi od stron okolicznościami uniemożliwiającymi zrealizowanie umowy w terminie,
  - b. zmiany są wynikiem czasowego wstrzymania produkcji lub braków na rynkach objętych przedmiotem umowy,
  - c. zmiany są następstwem działania władz publicznych,
  - d. zmiany są następstwem okoliczności leżących wyłącznie po stronie Zamawiającego,
  - e. zmiany okresu obowiązywania umowy spowodowane całkowitym wykorzystaniem przedmiotu umowy dostawy Nr ...../2024 przed upływem okresu jej obowiązywania. W takim przypadku okres obowiązywania ulegnie odpowiedniemu skróceniu.
  - f. zmiany okresu obowiązywania umowy spowodowane brakiem całkowitym wykorzystaniem przedmiotu umowy dostawy Nr ..../2024 przed upływem okresu jej obowiązywania. W takim przypadku okres obowiązywania ulegnie odpowiedniemu przedłużeniu.
- 1.1. W przypadku zaistnienia jednej z przyczyn określonych w ust.1 lit a – e, strona, której to dotyczy, poinformuje niezwłocznie drugą stronę, (nie później jednak niż w terminie 3 dni) od dnia zaistnienia powyższych przyczyn, proponując: nowy termin dostawy lub uzgodnienia dalszej realizacji przedmiotu umowy.

- 1.2. Wykonawca powołujący się na przyczyny określone w ust 1 lit a i b, zobowiązany jest przedstawić dowody potwierdzające okoliczności o których mowa ww. zapisach umownych
- 1.3. W przypadku wystąpienia którejkolwiek z okoliczności wymienionych w ust.1 lit a – f termin dostawy/instalacji/uruchomienia / okresu obowiązywania umowy może ulec odpowiedniemu przedłużeniu o czas niezbędny do należytego jej wykonania, nie dłużej jednak niż o okres trwania okoliczności, uzasadniających zmianę terminu dostawy.
- 1.4. W przypadku wystąpienia okoliczności wymienionych w ust.1 lit e – f, zmianie ulega wynagrodzenie Wykonawcy, zgodnie z ust 4.

## **2. Zmiana przedmiotu dzierżawy - sposobu świadczenia:**

- a) Spowodowane nieprzewidywalną koniecznością dostawy przedmiotu umowy nie wymienionego w Umowie, w szczególności z przyczyn takich jak: wycofania produktów objętych przedmiotem umowy z obrotu lub wstrzymanie/zaprzestanie jego produkcji przez producenta. Zamawiający w powyższym przypadku dopuszcza zakup nowego przedmiotu umowy zamiennego, równoważnego (np. w zamiennych opakowaniach lub o tożsamej nazwie międzynarodowej innego producenta o innej nazwie handlowej), ale jego cena nie może przewyższać ceny przedmiotu umowy podstawowego. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć go na zasadach określonych w niniejszej Umowie. W powyższym przypadku Zamawiający dopuszcza zakup nowego przedmiotu umowy zamiennego, równoważnego tj. takiego samego rodzaju, typu, o takim samym sposobie działania i przeznaczeniu jak przedmiot umowy.
- b) Z uwagi na wprowadzenie do obrotu przez Wykonawcę/Producenta nowego/udoskonalonego przedmiotu umowy strony zastępują przedmiot umowy dotychczasowy i od dnia zawarcia aneksu do umowy, Wykonawca będzie dostarczał do Zamawiającego nowy przedmiot zamówienia w cenie przedmiotu umowy podstawowego i na zasadach określonych w niniejszej Umowie.
- c) zmiany są konieczne ze względu na zmianę powszechnie obowiązujących przepisów prawa lub warunków realizacji umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (zmiana kontraktu realizacji świadczenia z NFZ lub następcą prawnym płatnika świadczeń).
- d) zmiany są konieczne ze względu na zapewnienie bezpieczeństwa lub zapobieżenie awarii,
- e) o ile jest to niezbędne dla prawidłowej realizacji przedmiotu umowy, konieczna jest zmiana elementów składowych przedmiotu umowy na zasadzie ich uzupełnienia lub wymiany,
- f) dopuszczalna jest zmiana świadczenia Wykonawcy na lepszej jakości przy zachowaniu tożsamości przedmiotu świadczenia,
- g) dopuszczalna jest zmiana oznaczenia przedmiotu umowy w zakresie numeru katalogowego produktu, nazwy produktu przy zachowaniu wszystkich jego parametrów, sposobu konfekcjonowania, liczby opakowań., przy zachowaniu ceny jednostkowej, wartości umowy, tożsamości świadczenia i jego jakości.
- 2.1. Zmiana sposobu świadczenia jest dopuszczalna wyłącznie po uzyskaniu zgody Zamawiającego na proponowane rozwiązanie zamienne /równoważne/inne i zawarciu aneksu do Umowy.

## **3. Publicznoprawne zmiany wysokości czynszu tytułem dzierżawy:**

- a) Zmiany spowodowane wzrostem albo zmniejszeniem stawki VAT lub podatku akcyzowego.
- b) zmiany spowodowane zmianą wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę lub wysokości minimalnej stawki godzinowej ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę
- c) zmiany spowodowane zmianą zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne
- d) Zmiany spowodowane zmianą zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. poz. 2215 oraz z 2019 r. poz. 1074 i 1572)  
– jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę.
- 3.1. W celu dokonania zmian umowy o której mowa w ust. 3 lit b – d
- 1) Wykonawca zobowiązany jest wystąpić do Zamawiającego z pisemnym wnioskiem o zmianę wynagrodzenia, przedkładając odpowiednie kalkulacje i dokumenty:
- potwierdzające zasadność i bezpośredni wpływ zaistniałych zmian na koszty wykonania zamówienia
  - określające stopień w jakim zmiana, o której mowa powyżej wpłynie na wysokość wynagrodzenia
- 2) przed podjęciem decyzji o zwiększeniu wynagrodzenia Zamawiający dokona weryfikacji zasadności oraz poprawności obliczeń dokonanych przez Wykonawcę w zakresie żądanej zmiany wynagrodzenia
- 3) zmiana wynagrodzenia wykonawcy, zgodnie z powyższymi zapisami nastąpi od dnia:
- wejścia w życie przepisów uzasadniających zmianę, jeżeli Wykonawca złoży wniosek w terminie 30 dni, licząc od dnia wejścia w życie tych przepisów, lub
  - złożenia wniosku przez Wykonawcę, jeżeli wniosek wpłynie do Zamawiającego po upływie terminu określonego powyżej

#### 4. Zmiany wynagrodzenia Wykonawcy - WALORYZACJA (art. 439 ustawy pzp): dotyczy wyłącznie umów powyżej 6 miesięcy

Strony mając na uwadze treść art. 439 Pzp przewidują zmianę wysokości wynagrodzenia Wykonawcy, w przypadku zmiany cen materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia. Zmiana wynagrodzenia dokonuje się na podstawie wniosku złożonego przez jedną ze Stron Umowy, na następujących warunkach

- 1) Minimalny poziom zmiany wartości wskaźnika, uprawniający Strony niniejszej umowy do żądania zmiany wysokości wynagrodzenia - w przypadku, gdy z danych Głównego Urzędu Statystycznego (dalej jako „GUS”) dotyczących 6 (sześciu) następujących po sobie miesięcy wynika, że średnia arytmetyczna ogłaszanych miesięcznych wskaźników cen towarów i usług konsumpcyjnych wynosi mniej niż **97** lub więcej niż **103**.
- 2) Jako wskaźnik zmiany cen materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia, Strony ustalają średnią arytmetyczną, o której mowa w pkt 1) powyżej. **Średnia arytmetyczna wyliczana** jest na podstawie danych w tabeli „Miesięczne wskaźniki cen towarów i usług konsumpcyjnych od 1982 roku” w części „**Analogiczny miesiąc poprzedniego roku = 100**”, prezentowanej na stronie GUS w zakładce „Obszary tematyczne” i dalej „Ceny. Handel” w tabeli „Wskaźniki cen” w poz. „Wskaźniki cen towarów i usług konsumpcyjnych (pot. inflacja)”. Średnią arytmetyczną należy określić w procentach.
- 3) Przy ustalaniu miesięcy, o których mowa w pkt 1) powyżej
  - przy pierwszej waloryzacji, jako pierwszy uwzględniany jest pełen miesiąc kalendarzowy następujący po miesiącu, w którym zawarto Umowę
  - przy każdej kolejnej waloryzacji, jako pierwszy uwzględniany jest pełen miesiąc kalendarzowy następujący po miesiącu, w którym dokonano ostatniej waloryzacji
- 4) Wniosek o zmianę wysokości wynagrodzenia należnego z tytułu realizacji przedmiotu umowy nie może być złożony wcześniej niż po 6 miesiącach liczonych od dnia zawarcia niniejszej umowy, a każdy kolejny nie może być złożony wcześniej niż po 6 miesiącach od daty ostatniej zmiany;
- 5) Zmiana łącznego wynagrodzenia określonego Wykonawcy będzie ustalana zgodnie ze wzorem:  
 $WW = DW \times \dot{S}A\%$ , gdzie użyte symbole oznaczają:  
WW – Zwaloryzowana **wysokość wynagrodzenia/dotychczasową ceną jednostkową**  
DW – dotychczasowe wynagrodzenie/ dotychczasowa cena jednostkowe określone w Umowie ;  
ŚA% - średnia arytmetyczna wskaźników cen, o której mowa w pkt 1 i w pkt 2 powyżej **określona procentowo.**  
( $\dot{S}A / 100$ )
- 6) We wniosku należy przedstawić szczegółową kalkulację potwierdzającą sposób wyliczenia, z uwzględnieniem pkt 5) powyżej. Kalkulacja powinna odnosić się do cen jednostkowych (o ile dotyczy) oraz całej wartości umowy.
- 7) Do wniosku należy dołączyć propozycje aneksu do umowy. W treści propozycji zmiany umowy należy podać w szczególności:
  - a) okres za który dokonują waloryzacji;
  - b) wartość wskaźnika;
  - c) wartość wynagrodzenia podlegającego waloryzacji;
  - d) wysokość wynagrodzenia przed i po waloryzacji;
  - e) łączną wartość zmiany wynagrodzenia w wyniku waloryzacji
- 8) Zamawiający może żądać dodatkowych wyjaśnień w tym zakresie.
- 9) Zamawiający rozpatrzy wniosek o waloryzacje w terminie 30 dni od dnia w którym Zamawiający otrzymał wniosek. W przypadku zgody Zamawiającego, zmiana wynagrodzenia Wykonawcy nastąpi począwszy od kolejnego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Zamawiający wyraził zgodę na waloryzację, z tym zastrzeżeniem, że do zamówień złożonych w ramach realizacji przedmiotu, w poprzednim miesiącu stosują się ceny dotychczasowe (z przed waloryzacji)
- 10) Waloryzacji nie podlega wynagrodzenie, **które zostało już zapłacone Wykonawcy z tytułu realizacji niniejszej umowy.**
- 11) Wysokości całkowitego wynagrodzenia pozostałego do zapłaty (tj. wynagrodzenie za niezrealizowaną część zamówienia), przewidzianego w § 8 ust 1 umowy (w tym kwoty/ceny jednostkowe zawarte w treści załącznika) zmieni się odpowiednio tj.: o wartość zmiany (wzrost lub obniżenie) wyliczonej zgodnie z pkt 5) powyżej, z tym, że maksymalna wysokość wszystkich zmian wynagrodzenia jaką Zamawiający dopuszcza w efekcie zastosowanych klauzul waloryzacyjnych w całym okresie obowiązywania umowy wynosi: **10%** wartości brutto umowy, określonej w § 8 ust 1 umowy. Zapis stosują się odpowiednio do cen i kwot podanych jednostkowo, zgodnie z odpowiednim załącznikiem do umowy;
- 12) Wynagrodzenie w wyniku waloryzacji zostanie ustalone z zastosowaniem stawki VAT obowiązującej w dniu, na który dokonuje się waloryzacji.

- 13) Przez zmianę ceny materiałów lub kosztów rozumie się wzrost odpowiednio cen lub kosztów, jak również i ich obniżenie, względem ceny lub kosztu przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia Wykonawcy zawartego w ofercie.
- 14) W przypadku likwidacji Wskaźnika, o którym mowa w pkt 2) powyżej lub zmiany podmiotu, który urzędowo go ustala, mechanizm, o którym mowa w pkt 2) powyżej stosuje się odpowiednio do wskaźnika i podmiotu, który zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zastąpi dotychczasowy Wskaźnik lub podmiot. Ewentualne strony ustalą inny wskaźnik i sposób liczenia waloryzacji .

4.1. Stosowanie do treści art. 439 ust 5 ustawy pzp, pod rygorem zapłaty kary umownej o której mowa w §10 ust 1 lit f) umowy, Wykonawca, którego wynagrodzenie zostało zmienione zgodnie z postanowieniami ust 5, zobowiązany jest do zmiany wynagrodzenia przysługującego Podwykonawcy lub dalszym Podwykonawcom, z którymi zawarł umowę, w zakresie odpowiadającym zmianom cen materiałów lub kosztów dotyczących zobowiązania podwykonawcy, jeżeli łącznie spełnione są następujące warunki:

- 3) przedmiotem umowy są roboty budowlane, dostawy lub usługi;
- 4) okres obowiązywania umowy przekracza 6 miesi

Ust 4 i ust 4.1. powyżej stosują się tylko do umów zawartych na okres dłuższy niż 6 miesięcy (dotyczy to również przypadku przedłużenia umowy powyżej 6 miesięcznego okresu obowiązywania umowy

#### **5. Pozostałe zmiany wysokości czynszu tytułem dzierżawy:**

**W przypadku o którym mowa w §4 ust 1 lit. e i lit. f umowy, wynagrodzenie wykonawcy ulegnie odpowiedniej zmianie.**

6. **Pozostałe zmiany** dopuszczalna jest zmiana umowy polegająca na zmianie płatnika.

#### **7. Zmiany podmiotowe**

Wykonawcę, któremu zamawiający udzielił zamówienia, ma zastąpić nowy wykonawca **w przypadkach wskazanych w art. 455 ust 1 pkt 2 ustawy pzp** - w wyniku sukcesji, wstępując w prawa i obowiązki wykonawcy, w następstwie przejęcia, połączenia, podziału, przekształcenia, upadłości, restrukturyzacji, dziedziczenia lub nabycia dotychczasowego wykonawcy lub jego przedsiębiorstwa, o ile nowy wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu, nie zachodzą wobec niego podstawy wykluczenia oraz nie pociąga to za sobą innych istotnych zmian umowy, a także nie ma na celu uniknięcia stosowania przepisów ustawy.

8. Do pozostałych zmian Umowy, które nie zostały przewidziane przez strony jak wyżej, stosuje się odpowiednio art. 455 ust. 1 pkt 3 lub pkt 4 lub art. 455 ust. 2 ustawy Pzp.

#### **9. Zmiany postanowień zawartej umowy wymagają, zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.**

Strony ustalają, że postanowienia określone w ust. 1 – ust 7 w zakresie zmiany umowy mogą być odpowiednio dostosowywane pod względem językowym, stylistycznym na potrzeby prawidłowego sporządzenia aneksu do umowy, z zachowaniem celu dla którego zmiana jest wprowadzana.

### **§ 5**

#### **Gwarancja/Opieka serwisowa/Zastępczy Przedmiot dzierżawy**

1. Wykonawca na cały dostarczony przedmiot dzierżawy udziela : 18 miesięcznej gwarancji.
2. Okres gwarancji zaczyna obowiązywać od dnia przekazania przedmiotu dzierżawy do eksploatacji (data podpisania protokołów w szczególności taki jak bezusterkowy: protokół odbioru, protokół montażu, protokół uruchomienia, protokół przeszkolenia pracowników, jeżeli są wymagane na podstawie niniejszej umowy).
3. Wykonawca oświadcza, że serwis gwarancyjny będzie realizowany przez producenta lub autoryzowany serwis producenta w okresie udzielnej gwarancji o którym mowa w ust 1.
4. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia usług gwarancyjnych tj.:
  - naprawę wszelkich wad/usterek/uszkodzeń Przedmiotu dzierżawy z winy producenta Przedmiotu dzierżawy z wyłączeniem usterek i uszkodzeń powstałych z winy pracowników Zamawiającego (użytkowników). Zamawiający ma roszczenie z tytułu gwarancji o usunięcie awarii, która nastąpiła po upływie okresu gwarancji, jeżeli awaria ta była spowodowana lub co najmniej związana z niewykonaniem tego przeglądu technicznego .
  - wykonanie przeglądów okresowych, zgodnie z zaleceniami producenta (minimum 1 raz w ciągu roku)
  - testowania poprawności działania sprzętu po wykonaniu jego naprawy;
  - instalację poprawek i aktualizację oprogramowania przez okres gwarancji wskazany w ust 1, zachowując dotychczasową konfigurację i funkcjonalność sprzętu i urządzeń u Zamawiającego. W przypadku wystąpienia niezgodności lub usterek po zmianie wersji oprogramowania, Wykonawca usunie usterki na swój wyłączny koszt (o ile dotyczy);
5. Wykonawca oświadcza, że gwarantuje:
  - a) Gwarantowany czas reakcji serwisu (przyjęcie zgłoszenia i podjęcie naprawy) wynosi: 24 godzin od zgłoszenia awarii.
  - b) usunięcia awarii w okresie gwarancji **do 72 godzin**, licząc od momentu przystąpienia do naprawy
6. Wszystkie zgłoszenia wad/usterek/nieprawidłowości będą dokonywane telefonicznie na numer kontaktowy: .....; lub na adres poczty elektronicznej e-mail: .....
7. Każdy dzień przestoju przedmiotu dzierżawy, w okresie gwarancji powoduje odpowiednie wydłużenie okresu gwarancji, obliczanego w oparciu o faktyczny czas przestoju, w stosunku: 1 dzień kalendarzowy przestoju powoduje przedłużenie gwarancji o 1 dzień kalendarzowy.

8. W przypadku braku naprawy w terminie do 72 godzin, Zamawiający **może** żądać dostarczenia aparatu zastępczego (skonfigurowanego i gotowego do pracy u Zamawiającego) o parametrach identycznych jak zaoficerowany sprzęt objęty przedmiotem umowy do czasu zakończenia naprawy. Wykonawca dostarczy aparat zastępczy niezwłocznie od dnia zgłoszenia takiego zapotrzebowania lub Wykonawca zgadza się na pokrycie kosztów wykonania badań w innym Laboratorium
9. Usługi gwarancyjne świadczone będą w miejscu użytkowania sprzętu. Jednakże w przypadku konieczności wykonania naprawy w serwisie Wykonawcy, Wykonawca zapewni na własny koszt odbiór sprzętu do naprawy i jego dostawę po dokonaniu naprawy. W celu wykonania napraw i przeglądów Przedmiotu dzierżawy, Zamawiający zapewni nieograniczony dostęp do Przedmiotu dzierżawy w uzgodnionych wcześniej pomiędzy Zamawiającym, a Wykonawcą terminach i godzinach.
10. Wykonawca będzie wykonywał usługi serwisu gwarancyjnego przy wykorzystaniu własnych materiałów, sprzętu i narzędzi.
11. Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć kartę gwarancyjną wraz z dostawą przedmiot dzierżawy.
12. Gwarancja nie wyłącza uprawnień Zamawiającego z tytułu gwarancji udzielonych przez producentów sprzętu. Warunki gwarancji mają pierwszeństwo przed warunkami gwarancji udzielonych przez producentów sprzętu tylko i wyłącznie w zakresie, w jakim warunki gwarancji określone umową przyznają Zamawiającemu silniejszą ochronę. Postanowienia zawarte w karcie gwarancyjnej niezgodne z niniejszą umową lub ograniczające uprawnienia Zamawiającego wynikające z przepisów Kodeksu cywilnego o gwarancji przy sprzedaży są nieważne. W tym przypadku obowiązują odpowiednie zapisy umowy lub Kodeksu cywilnego.
13. Powtarzające się awarie zespołu/podzespołu/modułu systemu analizatora w okresie 3 kolejnych miesięcy, skutkować będą wymianą analizatora na nowy o identycznych parametrach jak zaoficerowany, na koszt Wykonawcy wraz z pokryciem wszystkich kosztów
14. Uprawnienia Zamawiającego wynikające z udzielonej gwarancji nie wyłączają uprawnień Zamawiającego wynikających z **Rękojmi** za wady fizyczne i prawne przedmiotu umowy.
15. Okres rękojmi za wady jest równy okresowi gwarancji, o którym mowa w ust. 1.

## § 6

### Czynsz dzierżawy

1. Strony ustalają, że Zamawiający w związku z wykonaniem Umowy przez Wykonawcę zapłaci miesięczny czynsz dzierżawny, który wynosi: **.....,00 zł netto** (słownie .... złotych 00/100) po dodaniu podatku VAT miesięczny czynsz dzierżawny wynosi: **.....,00 zł brutto** (słownie: ..... złotych 00/100), zgodnie wybraną ofertą Wykonawcy.
  2. Wartość całkowita czynszu dzierżawy (za cały okres obowiązywania umowy) wynosi kwotę **.....,00 zł netto** (słownie: ..... złotych 00/100); a po dodaniu podatku VAT wynosi cenę **.....,00 zł brutto** (słownie: ..... złotych 00/100),
  3. Strony ustalają zapłatę czynszu dzierżawnego z dołu tj. po zakończeniu każdego miesiąca obowiązywania Umowy. W przypadku pierwszego miesiąca obowiązywania Umowy, wysokość czynszu dzierżawnego będzie uzależniona od ilości dni użytkowania Przedmiotu dzierżawy przez Zamawiającego, licząc od dnia przekazania Przedmiotu dzierżawy do eksploatacji przez Zamawiającego do ostatniego dnia miesiąca – w takim przypadku czynsz dzierżawny będzie zapłacony za każdy dzień użytkowania Przedmiotu dzierżawy na zasadach 1/30 wysokości.
  4. Zapłata przez Zamawiającego wynagrodzenia Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy, **następować będzie w terminie do 30 dni**, licząc od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury oraz Towaru. Wykonawca, pod rygorem uznania doręczenia za nieprawidłowe, doręczy fakturę w jednym z sposobów:
    - c) bezpośrednio wraz z zamawianym towarem do Apteki Szpitalnej lub przesłać wersję elektroniczną w formacie umożliwiającym jej wydrukowanie na adres: [apteka@skp.ump.edu.pl](mailto:apteka@skp.ump.edu.pl) nie później niż w dniu dostawy.
    - d) w formie elektronicznej w trybie ustawy z dnia 9 listopada 2018 roku o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz. U. z 2020 roku poz. 1666) na adres: <https://integrator.lab.brokerinfinite.efaktura.gov.pl/>**c)** Zamawiający oświadcza, iż akceptuje przesyłanie przez Wykonawcę faktur VAT w formie elektronicznej, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 o podatku od towarów i usług (Dz.U. 2017.1221). Faktury VAT będą przesyłane na : [faktury@skp.ump.edu.pl](mailto:faktury@skp.ump.edu.pl) ( Fakturę należy wysłać w formacie pdf)
5. Rozliczenie należnego podatku VAT, w przypadku Wykonawcy, dla którego znajdują zastosowanie normy właściwe dla rozliczeń wewnątrzspółnotowych UE w rozumieniu odpowiednich przepisów, stosuje się odpowiednio.
6. W przypadku gdy, Wykonawcy tworzą konsorcjum, należność za wykonanie przedmiotu Umowy będzie zapłacona przez Zamawiającego przelewem na rachunek bankowy należący do uczestnika Konsorcjum, który bezpośrednio (faktycznie) realizuje dostawę przedmiotu Umowy, będąc jednocześnie wystawcą faktury w terminie określonym w ust. 4. Wykonawca oświadcza i zapewnia, że wystawca faktury, na każde wezwanie Zamawiającego oświadczy, że podany przez niego rachunek bankowy w treści faktury należy do niego, a zapłata przez Zamawiającego nie ma na celu zmiany wierzyciela na innego uczestnika Konsorcjum.

7. W przypadku, gdy Wykonawcą jest konsorcjum, zakazuje się dochodzenia należności z tytułu realizacji przedmiotu Umowy od Zamawiającego przez innego członka konsorcjum niż faktyczny dostawca przedmiotu Umowy.

## **§ 7**

### **Zasada walutowości**

Płatność realizowana będzie przez Zamawiającego w złotych polskich

## **§ 8**

### **Kary umowne**

1. W przypadku zwłoki w terminowym wykonaniu przedmiotu Umowy, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości: 50,00 zł za każdy kolejny dzień zwłoki w realizacji przedmiotu Umowy.
2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości: 50,00 zł za każdy przypadek nienależytego wykonania umowy w sposób inny niż zwłoka w realizacji przedmiotu umowy tj.: za nie wykonanie obowiązków wynikających z udzielonej gwarancji takich jak usuwanie zgłoszonych awarii, nie wykonywanie przeglądów technicznych przedmiotu umowy zgodnie z zaleceniami producenta, za niedostarczenie dokumentów wymienionych w opisie przedmiotu zamówienia, za nie wniesienie przedmiotu umowy, za nie zamontowanie, za nie zainstalowanie, za nie uruchomienie, za nie przeszkolenie personelu Zamawiającego, za nie zapewnienie aparatu zastępczego (w przypadku o którym mowa w § 5 ust 8 umowy).
3. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu z tytułu braku zapłaty lub nieterminowej zapłaty lub braku zmiany wysokości wynagrodzenia przysługującego podwykonawcami (art. 439 ust. 5 ustawy Pzp), z którymi umowy zostały zawarte na okres dłuższy niż 6 miesięcy, w zakresie (odpowiadającym zmianą cen materiałów i kosztów) w jakim świadczą oni usługi w ramach niniejszej umowy, w przypadku gdy wynagrodzenie Wykonawcy (na skutek zmiany cen materiałów lub kosztów), zostało zmienione zgodnie z §5 ust 4 umowy, w wysokości 50,00 zł za każdy ujawniony taki przypadek.
4. Strony ustalają, że łączna wysokość wszystkich kar umownych określonych w niniejszym § nie może wynieść więcej niż 500,00 zł.
5. Zamawiający może dochodzić od Wykonawcy na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego wysokość kar wymienionych w ust. 1.
6. Zamawiający może potrącać kary wymienione w ust. 1 z wynagrodzenia Wykonawcy.

## **§ 9**

### **Poufność**

1. Każda ze Stron zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji o charakterze organizacyjnym, ekonomicznym i technicznym mogących stanowić tajemnicę przedsiębiorstwa jednej ze stron w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2021.275 ), jak również zobowiązuje się do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.178) w tym obowiązującym od dnia 25 maja 2018 roku rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119), oraz ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz.U.2019.742), w przypadku gdyby uzyskał do nich dostęp, w tym w szczególności do:
  - b. ochrony i zabezpieczenia danych, do których dostęp jedna ze stron uzyskała podczas wykonywania prac związanych z realizacją robót, zgodnie z wymogami ustawy,
  - c. przetwarzania informacji i danych osobowych wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w umowie,
  - d. zachowania w tajemnicy danych osobowych pozyskanych w związku z realizacją umowy
  - e. niezwłocznego poinformowania o każdym przypadku naruszenia bezpieczeństwa danych.
2. Zachowanie poufności informacji, o których mowa w ust.1 obowiązuje strony także po rozwiązaniu umowy.
3. Naruszenie obowiązku, o którym mowa w ust. 1 powoduje odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną (na zasadach wynikających z kodeksu cywilnego) oraz stanowi podstawę do rozwiązania niniejszej umowy przez każdą ze stron z zachowaniem 14 dniowego okresu wypowiedzenia.
4. Obowiązek o którym mowa w ust 1 nie ma zastosowania w przypadku udostępnienia przez którąkolwiek ze Stron informacji publicznej w rozumieniu i zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U.2022.902)

## § 10

### Ochrona danych osobowych

1. Każda ze stron Umowy oświadcza, iż jest Administratorem danych osobowych w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO, w odniesieniu do danych osobowych swoich przedstawicieli oraz przedstawicieli drugiej Strony wskazanych w umowie jako osoby do kontaktu (tzw. dane kontaktowe) oraz osoby realizujące przedmiot Umowy. Przekazywane na potrzeby realizacji Umowy dane osobowe są danymi zwykłymi i obejmują w szczególności imię, nazwisko, zajmowane stanowisko i miejsce pracy, numer służbowego telefonu, służbowy adres email.
2. Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, będą przetwarzane przez Strony na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO (tj. przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratorów danych) jedynie w celu i zakresie niezbędnym do wykonania zadań związanych z realizacją zawartej Umowy.
3. Strony zobowiązują się do ochrony danych osobowych udostępnionych wzajemnie w związku z wykonywaniem Umowy, w tym do wdrożenia oraz stosowania środków technicznych i organizacyjnych zapewniających odpowiedni stopień bezpieczeństwa danych osobowych zgodnie z przepisami prawa, a w szczególności z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 ze zm.) oraz przepisami RODO.
4. Strony zobowiązują się poinformować osoby fizyczne niepodpisujące niniejszą Umowę, o których mowa w ust. 1, o treści niniejszego paragrafu.
5. **Przetwarzanie danych osobowych.**
  - 1) W przypadku, gdy w związku z realizacją niniejszej umowy wystąpi konieczność powierzenia Wykonawcy przetwarzania danych osobowych, Wykonawca zobowiązany jest zawrzeć z Zamawiającym, przed rozpoczęciem przetwarzania danych, umowę o powierzenie przetwarzania danych osobowych, określającą zakres i cel przetwarzania danych. Propozycja treści umowy powierzenia zawarta jest w wzorze umowy stanowiącemu załącznik nr 1 do umowy.
  - 2) W przypadku określonym w pkt 1) Wykonawca zapewni w okresie obowiązywania niniejszej umowy pełną ochronę danych osobowych oraz zgodność ze wszelkimi obecnymi oraz przyszłymi przepisami prawa dotyczącymi ochrony danych osobowych i prywatności.
  - 3) W przypadku zmiany przepisów prawa lub wydania przez odpowiednie organy nowych wytycznych lub interpretacji dotyczących stosowania przepisów dotyczących ochrony i przetwarzania danych osobowych, Zamawiający dopuszcza zmiany sposobu realizacji umowy lub zmiany zakresu świadczeń Wykonawcy wymuszone takimi zmianami prawa

## § 11

### Zakaz cesji

1. Prawa i obowiązki wynikające z Umowy nie mogą być przenoszone na osoby i podmioty trzecie bez zgody Zamawiającego wyrażonej na piśmie (zakaz cesji).
2. Niezależnie od zgody Zamawiającego, o której mowa w ust. 1 powyżej, czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący (organ założycielski). Pisemny wniosek o wyrażenie zgody Wykonawca kieruje za pośrednictwem Zamawiającego, który, bez zbędnej zwłoki, przesyła go do w/w adresata.
3. Wykonawca oświadcza, iż nie dokona cesji wierzytelności przysługującej mu od Zamawiającego z tytułu realizacji przedmiotu Umowy bez uzyskania pisemnej zgody Zamawiającego, o której mowa w ust. i 2 powyżej.

## § 12

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego i Prawa zamówień publicznych.

## § 13

1. Ewentualne spory mogące wyniknąć z realizacji postanowień niniejszej umowy będą rozstrzygane na zasadzie porozumienia stron.
2. W przypadku braku porozumienia pomiędzy stronami, sporne kwestie rozstrzygane będą przez sąd powszechny w Poznaniu według właściwości rzeczowej.

## § 14

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, każdy na prawach oryginału, jeden dla Wykonawcy i jeden dla Zamawiającego.

**Wykonawca**

**Zamawiający**



**Załącznik nr 1 do umowy dzierżawy**

**PROTOKÓŁ SZKOLENIA**

[wzór]

W dniu ..... Wykonawca .....,  
.....

zgodnie z umową nr .....

dokonał szkolenia z obsługi:

Urządzenie .....

Producent .....

Rok produkcji.....r.

Nr fabryczny.....

Dodatkowe oznaczenia: ..... (jeżeli dotyczy)

oraz przeszkolił w zakresie obsługi przedmiotu umowy następujące osoby, jak niżej: .

1.....

2.....

3.....

**Wykonawca:**

**Użytkownik (Pacjent)/Opiekun**

**Załącznik nr 2 do umowy dzierżawy**

**PROTOKÓŁ ODBIORU**  
**[wzór]**

W dniu ..... Wykonawca .....,  
.....

zgodnie z umową nr .....

dostarczył do .....\*  
lub w miejsce .....\*  
\*dostosować

Urządzenie .....  
Producent .....  
Rok produkcji.....r.  
Nr fabryczny.....  
Dodatkowe oznaczenia: ..... (jeżeli dotyczy)

*Wykonawca oświadcza i potwierdza, że przedmiot umowy posiada atesty i certyfikaty poświadczające o dopuszczeniu do sprzedaży na terenie Unii Europejskiej.  
Przedstawiciel Wykonawcy dokona uruchomienia przedmiotu umowy i szkolenia z jego obsługi w ustalonym przez Strony terminie.*

**Uwagi:**

**Podpisy uprawnionych przedstawicieli Stron:**

**Wykonawca:**

**Użytkownik (Pacjent)/Opiekun**

**Załącznik nr 3 do umowy dzierżawy**

**Protokół uruchomienia  
(wzór)**

W dniu ..... Wykonawca .....,  
.....

zgodnie z umową nr .....

dokonał uruchomienia :

Urządzenie .....

Producent .....

Rok produkcji.....r.

Nr fabryczny.....

Dodatkowe oznaczenia: ..... (jeżeli dotyczy)

**Uwagi:**

**Podpisy uprawnionych przedstawicieli Stron:**

**Wykonawca:**

**Użytkownik (Pacjent)/Opiekun**

## ZAŁĄCZNIK NR 9

### ANEKS NR ..... projekt aneksu DO UMOWY NR.....

zawarty w dniu ..... roku w Poznaniu pomiędzy:

Szpitałem Klinicznym im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, adres: ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań, wpisanym dnia 01.03.2001 r., do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem:0000001939, o nadanym NIP: 7811621544, Regon: 000288863, reprezentowanym samodzielnie przez: Dyrektora - dr n. med. Pawła Daszkiewicza zwanym w dalszej treści umowy Zamawiającym

a

.....

.....  
(nazwa albo imię i nazwisko osoby fizycznej), adres:

.....

**reprezentowanym/waną przez:**

.....

zwanym/zwaną w dalszej treści **Wykonawcą**

#### § 1

Działając na podstawie §..... ust..... umowy nr ..... z dnia ..... (zwanej dalej „Umową”), wobec niewykonania przedmiotu Umowy w pełnej ilości wskazanej w Umowie, Strony zgodnie stanowią, że przedłużają okres obowiązywania Umowy do dnia .....

#### §2

Niniejszy aneks do Umowy sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, każdy na prawach oryginału, jeden dla Wykonawcy i jeden dla Zamawiającego.

#### §3

Niniejszy Aneks do Umowy wchodzi w życie z dniem jego podpisania.

**Wykonawca:**

**Zamawiający:**

## ZAŁĄCZNIK NR 10

### ANEKS NR ..... projekt aneksu

z dnia ..... roku do umowy nr ....., zawartej w dniu ..... roku w Poznaniu, pomiędzy:

Szpitałem Klinicznym im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, adres: ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań, wpisanym dnia 01.03.2001 r., do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem:0000001939, o nadanym NIP: 7811621544, Regon: 000288863, reprezentowanym samodzielnie przez: Dyrektora - dr n. med. Pawła Daszkiewicza zwanym w dalszej treści umowy Zamawiającym

a

.....  
.....  
(nazwa albo imię i nazwisko osoby fizycznej), adres:

.....  
**reprezentowanym/waną przez:**

.....  
zwanym/zwaną w dalszej treści **Wykonawcą**

Strony działając na podstawie §5 ust.2 lit. b pkt 1) umowy nr ....., zgodnie ustalają i wprowadzają następujące zmiany treści do umowy:

#### §1

Zwiększona zostaje ilość asortymentu pozycji..... wykorzystanej w zamian za asortyment innej, niewykorzystanej pozycji....., tzw „przesunięcie asortymentowe” zgodnie z §5 ust. 2 lit. b umowy, zgodnie z załącznikiem do Aneksu.

Cena jednostkowa przedmiotu umowy i całkowita wartość umowy nie ulega zmianie.

#### §2

Pozostałe postanowienia umowy nie ulegają zmianie.

#### §3

Aneks wchodzi w życie z mocą obowiązująca od dnia ..... roku.

#### §4

Niniejszy aneks do Umowy sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, każdy na prawach oryginału, jeden dla Wykonawcy i jeden dla Zamawiającego.

**Wykonawca:**

**Zamawiający:**

