



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. Najświętszej Maryi Panny

ul. Białska 104/118, 42-200 Częstochowa
tel. centrala: 34 367 30 00, sekr. Dyrektora: 34 367 31 04
fax: 34 365 17 56, e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl
Regon: 001281053, NIP: 573 22 99 604

Sekcja Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia

tel./fax: 34 367 36 74, 367 37 53, www.szpitalparkitka.com.pl e-mail: szp@data.pl

Znak sprawy: DAZ.26.079.2018

SPECYFIKACJA
ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
/SIWZ/

DOSTAWA PRODUKTÓW LECZNICZYCH

dla

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny
w Częstochowie

Postępowanie o wartości **powyżej** kwot określonych w przepisach
wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
- Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 ze zm.)
prowadzone w trybie

PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

zgodnie z przepisami ww. ustawy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy.

ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ:

- Załącznik Nr 1 - Formularz oferty
- Załącznik Nr 2 - Formularz asortymentowo-cenowy
- Załącznik Nr 3 - Oświadczenie o dokumentach
- Załącznik Nr 4 - Informacja o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej
- Załącznik Nr 5 - Umowa – wzór
- Załącznik Nr 6 - Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (ESPD pdf/xml)

I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY
UL. BIALSKA 104/118, 42-200 CZĘSTOCHOWA,
KRS 0000003907, NIP 573-22-99-604, REGON 001281053,
tel./fax: 34 367 36 74, 367 37 53, pon.-pt.: 7.00-14.35.
www.szpitalparkitka.com.pl szp@data.pl.

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

1. Przetarg nieograniczony, na podstawie art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 ze zm.; dalej – ustawa PZP).
2. Wartość zamówienia jest większa niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy PZP.

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest: **DOSTAWA PRODUKTÓW LECZNICZYCH** dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie. Przedmiot zamówienia został opisany szczegółowo w ilościach i asortymencie w formularzu asortymentowo-cenowym, stanowiącym Załącznik Nr 2 do SIWZ. Kod CPV: 33600000-6,
2. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych. Pod pojęciem oferty częściowej rozumie się pojedyncze części ustalone w **Załączniku Nr 2 do SIWZ**. Wykonawca może złożyć ofertę na dowolną Część lub na cały przedmiot zamówienia.
3. Ilekroć w niniejszej treści SIWZ, w zakresie dotyczącym opisu przedmiotu, jest mowa o znaku towarowym, patencie lub pochodzeniu, przyjmuje się, że wskazaniu takiemu towarzyszą wyrazy „lub równoważny”. Za asortyment równoważny Zamawiający uzna ten, który posiada te same lub lepsze od opisanych w SIWZ parametry techniczne i jakościowe, a jego zastosowanie w żaden sposób nie wpłynie na prawidłowe funkcjonowanie asortymentu zgodnie z jego przeznaczeniem.

IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

1. Termin realizacji zawartej umowy: **18 m-cy od daty zawarcia umowy**.
2. Realizacja zamówienia będzie następować sukcesywnie, zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego.

V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1) nie podlegają wykluczeniu;

Brak podstaw do wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 oraz 24 ust. 5 ustawy PZP zostanie wstępnie zweryfikowany na podstawie przedłożonego wraz z ofertą Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ) – wg wzoru w Załączniku 6 do SIWZ.

2) spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

a) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;

Warunek ten zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca przedłoży koncesję lub zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na obrót środkami farmaceutycznymi dopuszczonymi do obrotu, zgodnie z ustawą z dn. 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2017 r., poz. 2211) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie. W przypadku, gdy na prowadzenie działalności nie jest wymagana koncesja lub zezwolenie, należy dołączyć stosowne oświadczenie.

b) sytuacji ekonomicznej i finansowej;

Zamawiający nie stawia warunków udziału w postępowaniu, których spełnienie należałoby przedstawić w sposób szczególny.

c) zdolności technicznej i zawodowej;

Zamawiający nie stawia warunków udziału w postępowaniu, których spełnienie należałoby przedstawić w sposób szczególny.

VI. FAKULTATYWNE PODSTAWY WYKLUCZENIA, O KTÓRYCH MOWA W ART. 24 UST. 5 PKT 1) I 8) USTAWY PZP

1. Zamawiający wykluczy z przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wykonawcę:

1) w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. - Prawo

restrukturyzacyjne (Dz. U. poz. 978, z późn. zm.) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. - Prawo upadłościowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 233, z późn. zm.);

2) który naruszył obowiązki dotyczące płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 15, chyba że wykonawca dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności.

VII. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU WYKAZANIA BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA, POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ POTWIERDZENIA, ŻE OFEROWANE DOSTAWY SPEŁNIAJĄ WYMAGANIA OKREŚLONE PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO

1. W celu wstępnego wykazania braku podstaw do wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 oraz 24 ust. 5 pkt 1) i 8) ustawy PZP, **wraz z ofertą należy złożyć aktualne na dzień składania oferty oświadczenie w postaci jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, zwanego dalej „JEDZ”:**

1) JEDZ należy złożyć w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym (patrz Rozdz. IX niniejszej SIWZ).

2) Elektroniczna wersja dokumentu została zamieszczona na stronie internetowej pod adresem www.szpitalparkitka.com.pl, w zakładce - zamówienia publiczne, w folderze dotyczącym przedmiotowego postępowania. JEDZ należy zapisać, a następnie zaimportować na stronie internetowej: <https://ec.europa.eu/tools/espd/filter?lang=pl>.

3) Instrukcja wypełniania oświadczenia **JEDZ/ESPD** znajduje się na stronie internetowej: https://www.uzp.gov.pl/data/assets/pdf_file/0015/32415/Jednolity-Europejski-Dokument-Zamowienia-instrukcja.pdf.

4) Formularz JEDZ w formie elektronicznej (i pdf) stanowi Załącznik Nr 6 do SIWZ.

5) Zgodnie z art. 25a ust. 6 ustawy Prawo zamówień publicznych - „W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, jednolity dokument składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających o zamówienie. Dokument ten musi potwierdzić spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji oraz brak podstaw wykluczenia”.

2. W celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy PZP, stosownie do art. 24 ust. 11 ustawy PZP, **Wykonawca przekazuje Zamawiającemu:**
- oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej;

Zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy PZP wykonawca przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji dotyczących kwoty, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie, ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia. Wzór oświadczenia o przynależności lub braku przynależności stanowi Załącznik Nr 4.

Jeżeli w postępowaniu/części postępowania zostanie złożona tylko jedna oferta Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania oświadczenia o przynależności lub braku przynależności, stanowiącego Załącznik Nr 4 do SIWZ.

Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy PZP.

3. Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza w przedmiotowym postępowaniu, na wezwanie Zamawiającego, złoży wymagane dokumenty:

a) informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 p. 13, 14 i 21 ustawy PZP, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

b) zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłaty tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub

grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

c) zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

d) odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 p. 1 ustawy PZP;

e) oświadczenie wykonawcy (oryginał) o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo - w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji - dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności;

f) oświadczenie wykonawcy (oryginał) o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne;

g) oświadczenie wykonawcy (oryginał) o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1785);

UWAGA: W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, brak podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu, musi być wykazany wobec każdego z Wykonawców, wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

2) w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu:

a) koncesję lub zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na obrót środkami farmaceutycznymi dopuszczonymi do obrotu, zgodnie z ustawą z dn. 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2017 r., poz. 2211) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie. W przypadku gdy na prowadzenie działalności nie jest wymagana koncesja lub zezwolenie, należy dołączyć stosowne oświadczenie.

4. Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza w przedmiotowym postępowaniu, w celu potwierdzenia, że oferowane dostawy spełniają wymagania określone w SIWZ, Wykonawca na wezwanie Zamawiającego złoży następujące dokumenty:

a) oświadczenie (oryginał), że oferowany produkt posiada dokumenty wymagane przez polskie prawo, na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i stosowania w placówkach ochrony zdrowia w RP - zgodnie z wzorem, który stanowi [Załącznik nr 3 do SIWZ](#).

5. Dokumenty sporządzone w języku obcym będą składane wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez wykonawcę.

6. Dokumenty potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw do wykluczenia będą składane w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez wykonawcę. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonych kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.

7. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku innych podmiotów, na zasobach których Wykonawca polega na zasadach określonych w art. 22a ustawy PZP, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio wykonawcy lub tych podmiotów muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub te podmioty.

8. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zamiast dokumentów, o których mowa w ust. 3:

1) lit. a - składa informację z odpowiedniego rejestru 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, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy PZP;

2) lit. b, c, d, e - składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

a) nie zalega z opłacaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo że zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi

odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu, **b)** nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.

9. Dokumenty, o których mowa w ust. 8 pkt. 1) i pkt. 2) lit. b, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu. Dokument, o którym mowa w ust. 8 pkt. 2) lit. a, powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem tego terminu.

10. Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w ust. 8 pkt. 1), zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Przepis ust. 9 stosuje się.

11. Wykonawca mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej, w odniesieniu do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, której dotyczy dokument wskazany w ust. 3. pkt. a), składa dokument o którym mowa w ust. 8 pkt. 1, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 p. 14 i 21 oraz ust. 5 pkt. 6 ustawy PZP. Jeżeli w kraju, w którym miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument miał dotyczyć, nie wydaje się takich dokumentów, zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie tej osoby, złożonym przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. Przepis ust. 9 zdanie 1 stosuje się.

12. W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez wykonawcę, zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.

13. Jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia, zamawiający może na każdym etapie postępowania wezwać wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu, spełniają warunki udziału w postępowaniu, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio oświadczenia lub dokumenty nie są już aktualne, do złożenia aktualnych oświadczeń lub dokumentów.

14. Wykonawca nie jest obowiązany do złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających brak podstaw do wykluczenia, jeżeli zamawiający posiada oświadczenia lub dokumenty dotyczące tego wykonawcy lub może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, o ile są aktualne. W takiej sytuacji Wykonawca zobligowany jest do wskazania Zamawiającemu sygnatury postępowania, w którym wymagane dokumenty, oświadczenia się znajdują.

15. Wykonawca zobowiązany jest złożyć w ofercie:

1) formularz ofertowy stanowiący [Załącznik Nr 1](#) do SIWZ (oryginał) - wypełniony w sposób czytelny, z należytą starannością. Należy zwrócić szczególną uwagę na prawidłowe przeniesienie do formularza ofertowego ceny zaoferowanej w każdym załączonym do oferty formularzu asortymentowo-cenowym. Formularz ofertowy powinien być umieszczony bezpośrednio za stroną tytułową lub stanowić pierwszą stronę oferty;

2) formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący [Załącznik Nr 2](#) do SIWZ (oryginał) - wypełniony w sposób czytelny, z należytą starannością. Należy zwrócić szczególną uwagę na prawidłowe obliczenie cen poszczególnych pozycji i sumy formularza oraz prawidłowe przeniesienie jej do formularza ofertowego. Formularz asortymentowo-cenowy powinien być umieszczony bezpośrednio za formularzem ofertowym;

3) pełnomocnictwo (oryginał lub kopia poświadczona notarialnie), w przypadku:

- gdy Wykonawca dokonuje jakichkolwiek czynności w postępowaniu przez osobę, której uprawnienie do dokonania tych czynności nie wynika z ustawy lub wpisu do rejestru przedsiębiorców (np. podpisanie i złożenie oferty lub innych oświadczeń w imieniu i na rzecz Wykonawcy, poświadczanie za zgodność z oryginałem kopii dokumentów);

- Wykonawców występujących wspólnie (konsorcjum/spółka cywilna) – podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli każdego ze współników.

4) dowód wpłaty wadium;

5) Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ), o którym [mowa w rozdz. VII ust. 1 stosownie do zapisów określonych w rozdz. IX niniejszej SIWZ](#) – wypełniony i podpisany w formie elektronicznej.

VIII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

1. Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Kwota wadium wymagana w przypadku składania oferty na całość zamówienia wynosi 146 893,50 zł. Wysokość wadium na poszczególne części zamówienia określa tabela poniżej:

| Numer części | Wadium |
|--------------|-------------|
| Część nr 1 | 5 834,00 zł |
| Część nr 2 | 7 710,00 zł |
| Część nr 3 | 203,00 zł |
| Część nr 4 | 678,00 zł |
| Część nr 5 | 106,00 zł |
| Część nr 6 | 855,00 zł |
| Część nr 7 | 119,00 zł |
| Część nr 8 | 7,00 zł |
| Część nr 9 | 165,00 zł |
| Część nr 10 | 428,00 zł |
| Część nr 11 | 92,00 zł |
| Część nr 12 | 12,00 zł |
| Część nr 13 | 469,00 zł |
| Część nr 14 | 62,00 zł |
| Część nr 15 | 56,00 zł |
| Część nr 16 | 31,00 zł |
| Część nr 17 | 1 263,00 zł |
| Część nr 18 | 258,00 zł |
| Część nr 19 | 1 101,00 zł |
| Część nr 20 | 208,00 zł |
| Część nr 21 | 832,00 zł |
| Część nr 22 | 2 908,00 zł |
| Część nr 23 | 2 857,00 zł |
| Część nr 24 | 800,00 zł |
| Część nr 25 | 2 179,00 zł |
| Część nr 26 | 132,00 zł |
| Część nr 27 | 96,00 zł |
| Część nr 28 | 90,00 zł |
| Część nr 29 | 625,00 zł |
| Część nr 30 | 96,00 zł |
| Część nr 31 | 812,00 zł |
| Część nr 32 | 23,00 zł |
| Część nr 33 | 71,00 zł |
| Część nr 34 | 374,00 zł |
| Część nr 35 | 802,00 zł |
| Część nr 36 | 216,00 zł |
| Część nr 37 | 33,00 zł |
| Część nr 38 | 500,00 zł |
| Część nr 39 | 12,00 zł |
| Część nr 40 | 673,00 zł |
| Część nr 41 | 3 640,00 zł |
| Część nr 42 | 25,00 zł |
| Część nr 43 | 7 784,00 zł |
| Część nr 44 | 14,00 zł |
| Część nr 45 | 29,00 zł |
| Część nr 46 | 110,00 zł |
| Część nr 47 | 55,00 zł |
| Część nr 48 | 1 927,00 zł |
| Część nr 49 | 100,00 zł |

| | |
|-------------|--------------|
| Część nr 50 | 471,00 zł |
| Część nr 51 | 6,00 zł |
| Część nr 52 | 184,00 zł |
| Część nr 53 | 30,00 zł |
| Część nr 54 | 2 258,00 zł |
| Część nr 55 | 400,00 zł |
| Część nr 56 | 146,00 zł |
| Część nr 57 | 111,00 zł |
| Część nr 58 | 51,00 zł |
| Część nr 59 | 2 323,00 zł |
| Część nr 60 | 402,00 zł |
| Część nr 61 | 373,00 zł |
| Część nr 62 | 275,00 zł |
| Część nr 63 | 185,00 zł |
| Część nr 64 | 187,00 zł |
| Część nr 65 | 168,00 zł |
| Część nr 66 | 106,00 zł |
| Część nr 67 | 660,00 zł |
| Część nr 68 | 20,00 zł |
| Część nr 69 | 668,00 zł |
| Część nr 70 | 70,00 zł |
| Część nr 71 | 437,00 zł |
| Część nr 72 | 40,00 zł |
| Część nr 73 | 170,00 zł |
| Część nr 74 | 6 615,00 zł |
| Część nr 75 | 21 600,00 zł |
| Część nr 76 | 38 488,00 zł |
| Część nr 77 | 2 821,00 zł |
| Część nr 78 | 5 837,00 zł |
| Część nr 79 | 12 284,00 zł |
| Część nr 80 | 2 035,50 zł |

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

- 1)** pieniądzu;
- 2)** poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym;
- 3)** gwarancjach bankowych;
- 4)** gwarancjach ubezpieczeniowych;
- 5)** poręczeniach 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 (tekst jedn. z 2016 r. poz. 359).

3. Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego mBANK o/Częstochowa 47 1140 1889 0000 2254 2200 1004 z dopiskiem Wadium – [DOSTAWA PRODUKTÓW LECZNICZYCH \(DAZ.26.079.2018\)](#). Wadium uważa się za wniesione w momencie uznania rachunku Zamawiającego. Kserokopię polecenia przelewu poświadczoną „za zgodność z oryginałem” przez Wykonawcę należy załączyć do oferty. Wadium wniesione w pieniądzu Zamawiający przechowuje na rachunku bankowym.

4. W przypadku wnoszenia wadium w formie innej niż pieniężna, oryginał dokumentu świadczącego o jego wniesieniu należy złożyć wraz z ofertą (dokument nie złączony trwale z ofertą), a kserokopię poświadczoną przez Wykonawcę „za zgodność z oryginałem” załączyć do oferty. W przypadku wniesienia wadium w formie gwarancji bankowych lub ubezpieczeniowych, z treści tych gwarancji musi w szczególności jednoznacznie wynikać:

- 1)** nieodwołalne i bezwarunkowe zobowiązanie gwaranta (banku, zakładu ubezpieczeń) do wypłaty Zamawiającemu pełnej kwoty wadium w okolicznościach określonych w art. 46 ust. 4a i 5 ustawy, na pierwsze pisemne żądanie zgłoszone przez Zamawiającego w terminie związania ofertą,
- 2)** termin obowiązywania gwarancji,
- 3)** miejsce i termin zwrotu gwarancji.

5. Okres ważności wadium nie może być krótszy niż okres związania ofertą, przy czym pierwszym dniem

ważności zobowiązania jest dzień składania ofert.

6. Jeżeli wadium nie zostało wniesione lub zostało wniesione w sposób nieprawidłowy, Zamawiający odrzuca ofertę na podst. art. 89 ust. 1 pkt 7b ustawy PZP.

7. Zamawiający zwraca wadium wszystkim Wykonawcom niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania, z wyjątkiem Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, z zastrzeżeniem art. 46 ust. 4a ustawy PZP.

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

9. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana:

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

10. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 i 3a, z przyczyn leżących po jego stronie, nie złożył oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1, oświadczenia, o którym mowa w art. 25a ust. 1, pełnomocnictw lub nie wyraził zgody na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3, co spowodowało brak możliwości wybrania oferty złożonej przez wykonawcę jako najkorzystniejszej.

11. Wadium musi zabezpieczać ofertę w całym okresie związania ofertą, który wynosi 60 dni od upływu terminu składania ofert.

12. Wadium wniesione przez jednego ze współników konsorcjum uważa się za wniesione prawidłowo.

IX. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIU OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI

1. Niniejsze postępowanie jest prowadzone w języku polskim.

2. W postępowaniu o udzielenie zamówienia komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe osobiście, za pośrednictwem postańca, faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, z uwzględnieniem wymogów dotyczących formy, ustanowionych poniżej.

3. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje za pośrednictwem faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej strony niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Wykonawcę, domniemywa się, że pismo wysłane przez Zamawiającego na ostatni znany, podany przez Wykonawcę adres e-mailowy lub numer faksu zostało doręczone w sposób umożliwiający mu zapoznanie się z tym pismem.

4. W postępowaniu oświadczenia składa się w formie pisemnej albo w postaci elektronicznej, z tym że JEDZ należy przesłać w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

Oświadczenia podmiotów składających ofertę wspólnie oraz podmiotów udostępniających potencjał składane na formularzu JEDZ powinny mieć formę dokumentu elektronicznego, podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez każdego z nich w zakresie w jakim potwierdzają okoliczności, o których mowa w treści art. 22 ust. 1 ustawy Pzp.

5. Środkiem komunikacji elektronicznej, służącym złożeniu JEDZ przez wykonawcę, jest poczta elektroniczna. **UWAGA:** Złożenie JEDZ wraz z ofertą na nośniku danych (np. CD, pendrive) jest niedopuszczalne, nie stanowi bowiem jego złożenia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 18 lipca 2002 o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

6. JEDZ należy przesłać na adres email: szp@data.pl.

7. Zamawiający dopuszcza w szczególności następujący format przesyłanych danych: .pdf, .doc, .docx, .rtf, .xps, .odt.¹

¹ Zamawiający określając dopuszczalne formaty danych w jakich może zostać przedłożony dokument JEDZ korzysta z katalogu formatów wskazanych w załączniku nr 2 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych. Należy pamiętać, że wybór określonych formatów danych nie może prowadzić do naruszenia zasad uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców i jednocześnie musi umożliwiać użycie kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

- 8.** Wykonawca wypełnia JEDZ w formie elektronicznej, korzystając z narzędzia ESPD lub innych dostępnych narzędzi lub oprogramowania, które umożliwiają wypełnienie JEDZ i utworzenie dokumentu elektronicznego, w szczególności w jednym z ww. formatów.
- 9.** Po stworzeniu lub wygenerowaniu przez wykonawcę dokumentu elektronicznego JEDZ, wykonawca podpisuje ww. dokument kwalifikowanym podpisem elektronicznym, wystawionym przez dostawcę kwalifikowanej usługi zaufania, będącego podmiotem świadczącym usługi certyfikacyjne - podpis elektroniczny, spełniające wymogi bezpieczeństwa określone w ustawie.²
- 10.** Podpisany dokument elektroniczny JEDZ powinien zostać zaszyfrowany, tj. opatrzony hasłem dostępowym. W tym celu wykonawca może posłużyć się narzędziami oferowanymi przez oprogramowanie, w którym przygotowuje dokument oświadczenia (np. Adobe Acrobat), lub skorzystać z dostępnych na rynku narzędzi na licencji open-source (np.: AES Crypt, 7-Zip i Smart Sign) lub komercyjnych.
- 11.** Wykonawca zamieszcza hasło dostępu do pliku JEDZ w treści swojej oferty składanej w formie pisemnej, tj. Formularzu Oferty stanowiącym **Załącznik nr 1 do SIWZ**. Treść oferty może zawierać, jeśli to niezbędne, również inne informacje dla prawidłowego dostępu do dokumentu, w szczególności informacje o wykorzystanym programie szyfrującym lub procedurze odszyfrowania danych zawartych w JEDZ.
- 12.** Wykonawca przesyła zamawiającemu zaszyfrowany i podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym JEDZ na wskazany adres poczty elektronicznej w taki sposób, aby dokument ten dotarł do zamawiającego przed upływem terminu składania ofert. W treści przesłanej wiadomości należy wskazać, Znak sprawy: **DAZ.26.079.2018**, oraz nazwę wykonawcy.
- 13.** Wykonawca, przysyłając JEDZ, żąda potwierdzenia dostarczenia wiadomości zawierającej JEDZ.
- 14.** Datą przesłania JEDZ będzie potwierdzenie dostarczenia wiadomości zawierającej JEDZ z serwera pocztowego zamawiającego.
- 15.** Obowiązek złożenia JEDZ w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym w sposób określony powyżej dotyczy również JEDZ składanego na wezwanie w trybie art. 26 ust. 3 ustawy Pzp; w takim przypadku Zamawiający nie wymaga szyfrowania tego dokumentu.
- 16.** Ofertę składa się pod rygorem nieważności w formie pisemnej.
- 17.** W korespondencji kierowanej do Zamawiającego Wykonawca winien posługiwać się numerem sprawy określonym w SIWZ - **DAZ.26.079.2018**.
- 18.** Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę pisemnie winny być składane na adres: **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa**.
- 19.** Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę drogą elektroniczną winny być kierowane na adres: szp@data.pl, lub faksem na nr 32 367 36 74.
- 20.** Wykonawca zobowiązany jest wpisać w formularzu oferty właściwy, dostępny numer telefonu i faksu. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Wykonawcę, przyjmuje się, że pismo wysłane przez Zamawiającego na podany przez Wykonawcę adres e-mailowy lub numer faksu zostało doręczone w sposób umożliwiający mu zapoznanie się z tym pismem.
- 21.** Osoba uprawniona do porozumiewania się z Wykonawcami:
- w zakresie procedury przetargowej: Renata Noremberg, Sekcja Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, fax: 34 367 36 74, 367 37 53, 367 32 51, e-mail: szp@data.pl, w godz. 7.00-14.35.

X. OPIS SPOSOBU UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ TREŚCI SIWZ

- 1.** Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia udostępnia się na stronie internetowej Zamawiającego – www.szpitalparkitka.com.pl.
- 2.** Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Zamawiający niezwłocznie udzieli wyjaśnień, zgodnie z art. 38 ust. 1 ustawy PZP - **pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert, licząc – zgodnie z zapisami art. 43 ust. 2 ustawy PZP od dnia przekazania ogłoszenia o zamówieniu do Urzędu Publikacji Unii Europejskiej.**
- Połowa terminu składania ofert upływa w dniu 02.11.2018 r.** Zgodnie z art. 38 ust. 1a ustawy PZP - Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął po upływie terminu składania wniosku lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, **Zamawiający może** udzielić wyjaśnień albo **pozostawić wniosek bez rozpoznania**. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SIWZ.
- 3.** Pytania odnośnie zapisów treści SIWZ **należy przysyłać faksem na numer 34 367 36 74 lub 34 367 37 53 (jednocześnie - w celu usprawnienia postępowania - te same pytania należy przesłać pocztą**

² Ustawa z dnia 5 września 2016 r. – o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1579)

elektroniczną - szp@data.pl - w formie edytowalnej). Korespondencja powinna być opatrzona tytułem oraz numerem sprawy.

4. Wyjaśnienia treści specyfikacji oraz jej ewentualne zmiany będą dokonywane zgodnie z art. 38 ustawy Prawo zamówień publicznych. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami, zgodnie z art. 38 ust. 2 ustawy PZP, zamawiający przekazuje Wykonawcom, którym przekazał SIWZ, bez ujawniania źródła zapytania, a jeżeli specyfikacja jest udostępniana na stronie internetowej, zamieszcza na tej stronie. Stosownie do zapisu art. 38 ust. 2 ustawy PZP, Wykonawcy ubiegający się o udzielenie zamówienia zobowiązani są do zapoznania się z treścią wyjaśnień zamieszczanych na stronie internetowej Zamawiającego.

5. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania wszystkich Wykonawców w celu wyjaśnienia treści SIWZ.

6. Jeżeli w wyniku zmiany treści SIWZ nieprowadzącej do zmiany ogłoszenia o zamówieniu jest niezbędny dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, Zamawiający przedłuży termin składania ofert i poinformuje o tym Wykonawców, którym przekazano SIWZ oraz zamieści taką informację na własnej stronie internetowej.

7. W uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Zamawiający może zmienić treść Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Dokonaną zmianę Zamawiający niezwłocznie zamieści na stronie internetowej, na której udostępniono specyfikację.

8. Korespondencja powinna być opatrzona numerem sprawy: [DAZ.26.079.2018](#).

XI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA

1. Wykonawca jest związany ofertą przez 60 dni począwszy od dnia upływu terminu składania ofert. Przedłużenie okresu związania ofertą może nastąpić w warunkach określonych w art. 85 ust. 2 ustawy PZP.

2. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

3. Odmowa wyrażenia zgody, o której mowa w pkt. 2, nie powoduje utraty wadium.

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

XII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT

1. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

2. Wykonawca może złożyć jedną ofertę, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w art. 83 ust. 1 zdanie drugie ustawy PZP.

3. Treść oferty musi odpowiadać treści SIWZ.

4. Wymaga się aby oferta była sporządzona na piśmie, w języku polskim, trwałym i czytelnym pismem.

5. Wymagane w SIWZ dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.

6. Wszystkie zmiany w tekście oferty (poprawki, przekreślenia, dopiski) naniesione przez Wykonawcę po sporządzeniu oferty powinny być podpisane lub parafowane przez osobę podpisującą ofertę.

7. Wielkość i układ załączonych do SIWZ formularzy mogą zostać przez Wykonawcę zmienione, jednak treść oferty winna odpowiadać treści SIWZ.

8. Oferta musi zawierać cenę wraz z podatkiem VAT, podaną cyfrowo i słownie.

9. Oferta i oświadczenia muszą być podpisane przez osobę/osoby uprawnione do reprezentowania i składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy.

10. W przypadku gdy ofertę podpisuje pełnomocnik, do oferty należy załączyć pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo musi być przedstawione w formie oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii. Wymagane, a nie złożone lub wadliwe pełnomocnictwa podlegają będą uzupełnieniu na warunkach określonych w art. 26 ust. 3a ustawy PZP.

11. Dokumenty złożone w formie kserokopii powinny być opatrzone klauzulą: „za zgodność z oryginałem” i poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy.

12. Zaleca się, aby wszystkie strony oferty były ponumerowane i trwale spięte.

13. Zaleca się opracowanie pierwszych stron oferty według załączonego do SIWZ wzoru. Niezastosowanie ww. wzoru nie spowoduje odrzucenia oferty. Jednakże Zamawiający wymaga, żeby w złożonej ofercie znalazły się wszystkie oświadczenia zawarte we wzorze formularza ofertowego.

14. Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej trwale zamkniętej kopercie, zaadresowanej na Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa. Na kopercie należy umieścić nazwę oraz adres Wykonawcy, oraz napis:

Oferta przetargowa:
DOSTAWA
PRODUKTÓW LECZNICZYCH,
DAZ.26.079.2018
(nie otwierać przed dniem 2018 r. godz.)
wpisuje Wykonawca

15. Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy PZP Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać ofertę.

1) Zmiana złożonej oferty.

Zmiany, poprawki lub modyfikacje złożonej oferty muszą być złożone w miejscu i według zasad obowiązujących przy składaniu oferty. Odpowiednio opisane koperty zawierające zmiany należy dodatkowo opatrzyć dopiskiem „ZMIANA”. W przypadku złożenia kilku „ZMIAN”, kopertę każdej „ZMIANY” należy dodatkowo opatrzyć napisem „ZMIANA Nr”.

2) Wycofanie złożonej oferty.

Wycofanie złożonej oferty następuje poprzez złożenie pisemnego oświadczenia podpisanego przez Wykonawcę. W celu potwierdzenia uprawnienia osób do złożenia oświadczenia o wycofaniu oferty, do oświadczenia należy załączyć odpowiednie dokumenty (np. aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej i jeśli to konieczne - pełnomocnictwo). Wycofanie należy złożyć w miejscu i według zasad obowiązujących przy składaniu ofert. Odpowiednio opisaną kopertę zawierającą powiadomienie należy dodatkowo opatrzyć dopiskiem „WYCOFANIE”.

16. Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 96 ust. 3 ustawy PZP oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiącej tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa:

1) przez tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2018 r., poz. 419), 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 poufności.

2) Zamawiający nie ujawni informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa Wykonawcy, jeżeli Wykonawca zastrzeże, nie później niż w dniu składania ofert, że wskazane przez niego dokumenty nie mogą być ujawnione oraz wykaże, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

3) stosowne zastrzeżenie Wykonawca winien złożyć na Formularzu ofertowym. W przeciwnym razie cała oferta zostanie ujawniona na życzenie każdego podmiotu. Zamawiający zaleca, aby informacje zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorstwa były przez Wykonawcę złożone w oddzielnej wewnętrznej kopercie z oznakowaniem „tajemnica przedsiębiorstwa” lub spięte (zszyte) oddzielnie od pozostałych, jawnych elementów oferty,

4) Brak wykazania bądź niewystarczające wyjaśnienia i dowody, iż informacje złożone wraz z ofertą stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji będzie powodowało, iż art. 8 ust. 3 ustawy PZP nie będzie miał zastosowania, a dokumenty (informacje), które zostały w nieprawidłowy sposób zastrzeżone zostaną udostępnione innym Wykonawcom oraz podmiotom składającym wnioski o ich udostępnienie.

5) Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy PZP.

17. Jeżeli zastrzeżone przez Wykonawcę informacje nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa lub są jawne na podstawie przepisów ustawy lub odrębnych przepisów, Zamawiający zobowiązany jest do ujawnienia tych informacji w ramach prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

XIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę należy dostarczyć do siedziby Zamawiającego i złożyć w Kancelarii, p. 3.41, II p. Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118.

2. Jednolity Europejski Dokument Zamówienia należy złożyć w formie elektronicznej na adres: szp@data.pl, do dnia i godziny wskazanej w ust. 3. niniejszego rozdziału.

3. Termin składania ofert upływa dnia **23.11.2018 r. do godz. 11:00.**

4. Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi w dniu **23.11.2018 r. do godz. 11:15** w siedzibie Zamawiającego, tj. w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, pokój 3.29 (II piętro).

5. Oferty złożone po terminie zostaną zwrócona Wykonawcy po upływie terminu na wniesienie odwołania.

6. Niezwłocznie po otwarciu ofert zamawiający zamieszcza na stronie internetowej informacje dotyczące:

- 1) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;
- 2) firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;
- 3) ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

XIV. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

1. Wykonawca uwzględniając wszystkie wymogi, o których mowa w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, powinien w cenie brutto ująć wszelkie koszty niezbędne dla prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia oraz uwzględnić inne opłaty i podatki, a także ewentualne upusty i rabaty zastosowane przez Wykonawcę.

2. Wykonawca określi ceny na wszystkie elementy zamówienia wymienione w formularzu asortymentowo-cenowym, stanowiącym **Załącznik Nr 2 do SIWZ**, który po wypełnieniu przez Wykonawcę stanowić będzie załącznik do formularza oferty, według następujących zasad:

- 1) wszystkie pozycje muszą zawierać cenę,
- 2) ostateczna cena oferty, powinna być liczona z dokładnością **do dwóch miejsc po przecinku**,
- 3) brak wypełnienia i określenia ceny w formularzu asortymentowo-cenowym i druku formularza oferty spowoduje odrzucenie oferty,
- 4) upusty oferowane przez Wykonawcę muszą być zawarte w cenach jednostkowych netto, które po zastosowaniu upustu nie mogą być niższe niż koszty własne lub koszty wytworzenia;

3. Przy obliczeniu ceny oferty należy przyjąć stawkę podatku VAT od towarów i usług właściwą dla przedmiotu zamówienia obowiązującą według stanu prawnego na dzień składania ofert.

4. Rozliczenia między Zamawiającym a przyszłym Wykonawcą zamówienia odbywać się będą w złotych polskich. Zamawiający nie przewiduje rozliczeń w walutach obcych.

5. Zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy PZP, jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca składając ofertę informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując, nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

Brak ww. informacji w pkt. 8 formularza ofertowego będzie traktowany jako deklaracja, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towaru i usług.

6. Jeżeli zaofferowana cena lub koszt, lub ich istotne części składowe, wydają się rażąco niskie zastosowanie mają przepisy art. 90 ustawy PZP. Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny spoczywa na Wykonawcy.

XV. OPIS KRYTERIÓW I SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY OFERTY

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami i ich znaczeniem:

| Lp. | Kryterium | Waga kryterium | Maksymalna ilość punktów jakie może otrzymać oferta w danym kryterium |
|-----|-----------|----------------|---|
| 1. | Cena | 100 % | 100 punktów |

Oferta o najniższej cenie spośród nieodrzuconych otrzyma najwyższą ilość punktów, obliczoną wg wzoru jn.:

$$X = (C \text{ min} : C \text{ o}) \times 100 \times 100 \%$$

gdzie:

X = wartość punktowa ocenianego kryterium

C min = najniższa cena ze złożonych ofert

C o = cena ocenianej oferty

100 = stały współczynnik.

2. Ocena końcowa oferty to liczba uzyskanych punktów. Wykonawca maksymalnie może uzyskać 100 pkt. Zamawiający za najkorzystniejszą uzna ofertę, która nie podlega odrzuceniu oraz uzyska największą liczbę punktów przyznanych w ramach kryterium określonego powyżej.

XVI. UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w ustawie Prawo zamówień publicznych oraz w niniejszej specyfikacji i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane w ogłoszeniu o zamówieniu i Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia kryterium wyboru.

2. Zamawiający poinformuje niezwłocznie wszystkich wykonawców o wyborze najkorzystniejszej oferty, wykonawcach, którzy zostali wykluczeni, wykonawcach, których oferty zostały odrzucone lub unieważnieniu postępowania, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

O odrzuceniu oferty oraz wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający zawiadomi niezwłocznie Wykonawców, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

3. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieści informacje, określone w art. 92 ust. 1 pkt 1, 5-7 ustawy PZP na własnej stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl.

XVII. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

1. Do umów o zamówienie publiczne stosuje się przepisy DZIAŁU IV ustawy PZP – Umowy w sprawach zamówień publicznych.

2. Umowa w sprawie zamówienia publicznego, z wybranym do realizacji zamówienia Wykonawcą, w oparciu o wzór umowy załączony do niniejszej SIWZ, zostanie zawarta z uwzględnieniem zapisów art. 94 oraz 139 ustawy PZP.

3. W przypadku, gdy zostanie wybrana jako najkorzystniejsza oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego umowy regulującej współpracę tych wykonawców.

XVIII. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYŚLUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

1. W prowadzonym postępowaniu mają zastosowanie przepisy zawarte w dziale VI ustawy Prawo zamówień publicznych – „Środki ochrony prawnej”.

W odniesieniu do odwołań zastosowanie mają także następujące przepisy wykonawcze do ustawy Prawo zamówień publicznych, tj.:

a) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie regulaminu postępowania przy rozpoznawaniu odwołań (Dz. U. 2014 r. poz. 964);

b) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 marca 2010 r. w sprawie wysokości oraz sposobu pobierania wpisu od odwołania oraz rodzajów kosztów w postępowaniu odwoławczym i sposobu ich rozliczania (Dz. U. z 2018 r., poz. 972).

XIX. INFORMACJE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA

1. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

2. Zamawiający nie przewiduje zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 p. 7 ustawy PZP.

3. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.

4. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

5. Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów.

6. Zamawiający nie przewiduje szczegółowego określania w opisie przedmiotu zamówienia wymagań związanych z realizacją zamówienia, o których mowa w art. 29 ust. 4 p. 1-4 ustawy PZP.

7. W przypadku powierzenia realizacji zamówienia podwykonawcom, Wykonawca zobowiązany jest do wskazania w Formularzu oferty części zamówienia, której realizację powierzy podwykonawcy i podania przez Wykonawcę firm podwykonawców. W przypadku braku takiego oświadczenia Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału podwykonawcy.

XX. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

Zamawiający unieważnia postępowania w przypadkach określonych w art. 93 ustawy PZP.

XXI. KLAUZULA INFORMACYJNA W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

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. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

▪ administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, tel. 34 367-30-00 e-mail: kancelariawszs@data.pl

- w sprawach związanych z ochroną danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem ochrony danych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa - adres e-mail: iod@szpitalparkitka.com.pl, telefon: 34 367 37 55^{*}
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **DOSTAWA PRODUKTÓW LECZNICZYCH**, , znak sprawy: DAZ.26.079.2018, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U z 2017 r., poz. 1579 ze zm.), dalej Pzp;
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy Pzp;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 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; z zastrzeżeniem obowiązujących przepisów prawa i regulacji obowiązujących u Zamawiającego;
- 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;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych^{**};
 - 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^{***};
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - 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.

XXII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieuregulowanych w SIWZ mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych.

2. W sprawach nieuregulowanych w ustawie Prawo zamówień publicznych, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 23.04.1964 r. Kodeks Cywilny (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 1025 ze zm.).

Częstochowa, dn. 11.10.2018 r.

ZATWIERDZIŁ
Z-CA DYREKTORA
DS. LECZNICTWA
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY
W CZĘSTOCHOWIE
DR N. MED. JANUSZ KAPUSTECKI

^{*} **Wyjaśnienie:** informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administratora lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.

^{**} **Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą PZP oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

^{***} **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

.....
pieczęć adresowa Wykonawcy

OFERTA

Ja/My, niżej podpisany/-i*:

.....

działając w imieniu i na rzecz:

.....
pełna nazwa Wykonawcy

.....
adres Wykonawcy

.....
adres do korespondencji

Nr tel.; Nr faksu; e-mail

Nr KRS; NIP; REGON

Hasło dostępu do pliku JEDZ:

Nazwa programu kodującego:

W odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym:

DOSTAWA PRODUKTÓW LECZNICZYCH,

dla

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie

DAZ.26.079.2018

1. Składam/-y* niniejszą ofertę w imieniu własnym / jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia*.

2. Oświadczam/-y*, że spełniam/-y* wszystkie warunki określone w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i składam/-y* ofertę zgodnie z zasadami określonymi w ustawie – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 ze zm.).

3. Oferuję/-my*

1) wykonanie zamówienia za cenę:

| Część Nr | Cena brutto /PLN/ | Słownie |
|-------------|----------------------|---------|
| | | |
| | | |

w zależności od ilości oferowanych części, należy poszerzyć tabelę (wg wzoru) na kolejną oferowaną część

4. Przyjmuję/-my* termin wykonania zamówienia: **18 m-cy** od daty zawarcia umowy.

5. Oświadczam/-y*, że oferowany przedmiot zamówienia objęty jest gwarancją (terminem ważności) nie krótszym niż **12 m-cy**, licząc od daty dostarczenia.

6. Przyjmuję/-my* termin płatności do 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT.

7. Oświadczamy, iż wybór mojej/naszej* oferty

1) nie będzie prowadził do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług*

2) będzie prowadził do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług*

- nazwa przedmiotu zamówienia

- wartość przedmiotu zamówienia

8. Informuję/-my*, że nie zamierzamy/zamierzamy* powierzyć wykonanie części zadania podwykonawcy:

.....

w zakresie:

.....

9. Zobowiązuję/-my* się - w przypadku wybrania niniejszej oferty - do podpisania umowy (wg wzoru zawartego w Załączniku Nr 5 do SIWZ).

10. Jestem/-y*, Wykonawcą określonym jako mikroprzedsiębiorstwo bądź małe lub średnie przedsiębiorstwo, zgodnie z zaleceniami Komisji z dnia 6 maja 2003 r. (Dz. Urz. UE L 124 z 20.5.2003, str. 36), dotyczącymi definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw:

- tak* / - nie*

11. Oświadczam/-y*, że wypełniłem/-my obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu ²⁾.

12. Wyrażam/-y*, zgodę na przetwarzanie danych osobowych przekazanych w ofercie oraz w później składanych dokumentach, oświadczeniach i wyjaśnieniach dla potrzeb związanych z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2016r. poz. 922 z późn. zm.) oraz w związku z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Europy (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE w pełnym zakresie związanym z udzieleniem zamówienia publicznego.

Ofertę składam/-y* na ponumerowanych stronach, w kolejności:

1. FORMULARZ OFERTOWY str. 1

2. FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY str. 2

3. UPOWAŻNIENIE/PEŁNOMOCNICTWO str. 3

4. WADIUM..... str. 4

5. str. 5

6. JEDNOLITY EUROPEJSKI DOKUMENT ZAMÓWIENIA - w formie elektronicznej, opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przesłany na adres e-mail: szp@data.pl .

Oświadczamy/-y* – pod groźbą odpowiedzialności karnej (art. 297 KK) – iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert.

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ób uprawnionej/-ych
do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

* /niepotrzebne skreślić, wypełnić w sposób czytelny wszystkie wskazane do tego miejsca lub wpisać: nie dotyczy

¹⁾ 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).

²⁾ W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

.....
pieczęć Wykonawcy

ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ
ZAŁĄCZNIK NR 1 do UMOWY
DAZ.26.079.2018

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 1

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|-----|---|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Acenocoumarol tbl. 1mg | | tabl | 300 | | | | | |
| 2 | Acenocoumarol tbl. 4mg | | tabl | 1800 | | | | | |
| 3 | Acetylosalicylic acid 0,3g | | tabl | 2000 | | | | | |
| 4 | Acetylsalicylic acid 0,075g | | tabl | 60000 | | | | | |
| 5 | Acetylsalicylic acid 0,15 g | | tabl | 24000 | | | | | |
| 6 | Clopidogrel 0,075g | | tabl | 14000 | | | | | |
| 7 | Etamsylate 250mg | | tabl | 12000 | | | | | |
| 8 | Etamsylate inj 125mg/ml; 2ml roztw. do wstrz. | | amp | 30000 | | | | | |
| 9 | Heparin Sodium inj. 25000j/5ml | | fiol | 23000 | | | | | |
| 10 | Sulodexide 250 LSU kaps. | | kaps | 50 | | | | | |
| 11 | Sulodexide 600 LSU/2ml roztw.do wstrz. | | amp | 10 | | | | | |
| 12 | Terlipressin 1mg/8,5ml roztw.do wstrz. | | amp | 1400 | | | | | |
| 13 | Thrombinum 400 j.m. | | amp | 400 | | | | | |
| 14 | Ticlopidine 250mg | | tabl | 600 | | | | | |
| 15 | Warfarin 3mg | | tabl | 2000 | | | | | |
| 16 | Warfarin 5mg | | tabl | 3000 | | | | | |

Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu.

Razem

-

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 2

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|------------------------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Alteplase 10mg proszek + rozp.10ml | | fiol | 120 | | | | | |
| 2 | Alteplase 20mg proszek + rozp.20ml | | fiol | 180 | | | | | |
| 3 | Alteplase 50mg proszek + rozp.50ml | | fiol | 180 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 3

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|----------------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Ticagrelor 90mg tabl.powl. | | tabl | 3920 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 4

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|----------------------|----------------------------|-------------|----------------------|----------------|--------------------------------|--------------------------|-------|---------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Rivaroxabanum 10mg | | tabl | 180 | | | | | |
| 2 | Rivaroxabanum 15mg | | tabl | 2800 | | | | | |
| 3 | Rivaroxabanum 20mg | | tabl | 3000 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 5

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Fondaparinux 2,5mg/0,5ml roztw.do wstrz. | | amp.- strz. | 300 | | | | | |
| 2 | Fondaparinux 7,5mg/0,6ml roztw.do wstrz. | | amp.- strz. | 20 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 6

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|-----|---|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Bisoprololi fumaras 10mg | | tabl | 1200 | | | | | |
| 2 | Carvedilol 12,5mg | | tabl | 6000 | | | | | |
| 3 | Carvedilol 25mg | | tabl | 3600 | | | | | |
| 4 | Metoprolol 100mg | | tabl | 1200 | | | | | |
| 5 | Metoprolol 50mg | | tabl | 8400 | | | | | |
| 6 | Metoprolol succinate 100mg tabl.o przedł.uwaln. | | tabl | 3360 | | | | | |
| 7 | Metoprolol succinate 25mg tabl. o przedł.uwaln. | | tabl | 5600 | | | | | |
| 8 | Metoprolol succinate 50mg tabl. o przedł.uwaln. | | tabl | 7000 | | | | | |
| 9 | Metoprolol 1mg/ml 5ml roztw. do wstrzyk. | | amp | 3000 | | | | | |
| 10 | Nebivolol 5mg | | tabl | 33600 | | | | | |
| 11 | Propranolol 10mg tabl.powl. | | tabl | 3000 | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|-----|------|--|--|-------|--|---|--|
| 12 | Urapidilum 25mg/5ml roztw. do wstrzyk. | | amp | 3000 | | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | Razem | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 7

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|-------------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Captopril 12,5mg | | tabl | 12000 | | | | | |
| 2 | Captopril 25mg | | tabl | 10000 | | | | | |
| 3 | Enalapril 10mg | | tabl | 600 | | | | | |
| 4 | Enalapril 5mg | | tabl | 900 | | | | | |
| 5 | Losartan potassium 50mg | | tabl | 2240 | | | | | |
| 6 | Quinapril 10mg | | tabl | 600 | | | | | |
| 7 | Quinapril 20mg | | tabl | 300 | | | | | |
| 8 | Ramipril 10mg | | kaps | 9000 | | | | | |
| 9 | Ramipril 2,5mg | | kaps | 6000 | | | | | |
| 10 | Ramipril 5mg | | kaps | 15000 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
 miejsce i data

.....
 podpis osoby/-ób
 uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
 lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 8

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|--------------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Diltiazemi h/chlor. 60mg | | tabl | 1500 | | | | | |
| 2 | Lacidipinum 2mg | | tabl | 280 | | | | | |
| 3 | Lacidipinum 4mg | | tabl | 1400 | | | | | |
| 4 | Molsidomine 2mg | | tabl | 150 | | | | | |
| 5 | Nitrendypine 10mg | | tabl | 120 | | | | | |
| 6 | Verapamili h/chlor. 40mg | | tabl | 400 | | | | | |
| 7 | Verapamili h/chlor. 80mg | | tabl | 200 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ób
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 9

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|-----|---|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Atropine sulphate 0,25mg | | tabl | 300 | | | | | |
| 2 | Clonidine 75mcg | | tabl | 3000 | | | | | |
| 3 | Digoxinum 0,25mg/ml; 2ml roztw. do wstrz.,inf. | | amp | 1000 | | | | | |
| 4 | Digoxinum 100mcg | | tabl | 3000 | | | | | |
| 5 | Digoxinum 0,25mg | | tabl | 1200 | | | | | |
| 6 | Doxazosine mesylate 1mg | | tabl | 180 | | | | | |
| 7 | Doxazosine mesylate 2mg | | tabl | 180 | | | | | |
| 8 | Doxazosine mesylate 4mg | | tabl | 4500 | | | | | |
| 9 | Isosorbide mononitrate 50mg tabl o przedłużonym uwalnianiu | | tabl | 1800 | | | | | |
| 10 | Methyldopa 250mg | | tabl | 10000 | | | | | |
| 11 | Propafenone 0,15g | | tabl | 1000 | | | | | |
| 12 | Propafenone 0,3g | | tabl | 500 | | | | | |
| 13 | Zofenopril 7,5mg | | tabl | 2800 | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|------|-----|--|--|-------|--|---|--|
| 14 | Zofenopril 30mg | | tabl | 560 | | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | Razem | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 10

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Adenosine 3mg/ml;2ml roztw.do wstrz. | | fiol. | 300 | | | | | |
| 2 | Amiodarone 200mg | | tabl. | 7500 | | | | | |
| 3 | Amiodarone h/chlor. 150mg/3ml roztw.do wstrz. | | amp. | 9000 | | | | | |
| 4 | Isosorbide mononitrate 10 mg | | tabl. | 300 | | | | | |
| 5 | Isosorbide mononitrate 20 mg | | tabl. | 300 | | | | | |
| 6 | Isosorbide mononitrate 40 mg | | tabl. | 150 | | | | | |
| 7 | Isosorbide mononitrate 60 mg | | tabl. | 1200 | | | | | |
| 8 | Sotalol 40 mg | | tabl. | 3000 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
 miejsce i data

.....
 podpis osoby/-ów
 uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
 lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 11

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Gliceryl trinitrate 1mg/ml; 10ml roztw.do inf. | | amp | 2000 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | Razem | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ób
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 12

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|--|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Gliceryl trinitrate 0,4mg/dawkę aerosol podjęzykowy (200 dawek) | | op | 100 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | Razem | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ób
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 13

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|--|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Gliclazide MR 60mg | | tabl | 6000 | | | | | |
| 2 | Indapamide SR 1,5mg | | tabl | 13500 | | | | | |
| 3 | Perindopril argininum 5mg + Amlodipinum 5mg | | tabl | 900 | | | | | |
| 4 | Perindopril argininum 10mg + Amlodipinum 10mg | | tabl | 540 | | | | | |
| 5 | Perindopril arginine 5mg | | tabl | 18000 | | | | | |
| 6 | Perindopril arginine 10mg | | tabl | 9000 | | | | | |
| 7 | Tianeptinum 12,5mg | | tabl | 2700 | | | | | |
| 8 | Trimetazidine dihydrochloride MR 35mg | | tabl | 27000 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
 miejsce i data

.....
 podpis osoby/-ów
 uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
 lub pełnomocnika

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 14

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|--|-------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Glucagoni h/chlor. 1mg/1ml | | amp | 5 | | | | | |
| 2 | Glimepiride 1 mg | | tabl | 300 | | | | | |
| 3 | Glimepiride 2 mg | | tabl | 900 | | | | | |
| 4 | Glimepiride 3 mg | | tabl | 900 | | | | | |
| 5 | Glimepiride 4 mg | | tabl | 1800 | | | | | |
| 6 | Metformin hydrochloride 500mg | | tabl | 15000 | | | | | |
| 7 | Metformin hydrochloride 500mg o przedłużonym uwalnianiu | | tabl | 6000 | | | | | |
| 8 | Metformin hydrochloride 850mg | | tabl | 9000 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
 miejsce i data

.....
 podpis osoby/-ób
 uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
 lub pełnomocnika

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 15

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---|-------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Insulina analogowa lispro dwufazowa zawierająca 25%roztworu insuliny lispro i 75% zawiesiny protaminowej insuliny lispro,zawiesina do wstrzykiwań we wkładzie 100j.m./ml; 3ml | | szt | 250 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
 miejsce i data

.....
 podpis osoby/-ów
 uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
 lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 16

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Insulina analogowa o przedłużonym okresie działania 100j.m./ml; 3ml roztw.do wstrzyknięć wkład lub wstrzykiwacz | | szt | 100 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 17

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Dopaminum h/chl. 1% 10mg/ml; 5ml inj. | | amp | 250 | | | | | |
| 2 | Dopaminum h/chl. 4% 40mg/ml; 5ml inj. | | amp | 6000 | | | | | |
| 3 | Epinephrine 0,1mg/1ml; 1ml roztw.do wstrz. 0,1% | | amp | 6000 | | | | | |
| 4 | Epinephrine 300µg/0,3ml roztwór do wstrzyk. | | amp.-strz. | 10 | | | | | |
| 5 | Norepinephrine 1mg/ml | | amp | 3000 | | | | | |
| 6 | Norepinephrine 4 mg/4ml | | amp | 10000 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
 miejsce i data

.....
 podpis osoby/-ób
 uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
 lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 18

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Dobutamin 250mg proszek do sporządzania roztworu do infuzji | | fiol | 1200 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 19

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|--|-------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Acetazolamide 0,25 g | | tabl | 7500 | | | | | |
| 2 | Canrenoate potassium 20mg/ml;10ml roztw.do wstrz. | | amp | 1200 | | | | | |
| 3 | Chlortalidone 50mg | | tabl | 1000 | | | | | |
| 4 | Furosemidum 40mg | | tabl | 24000 | | | | | |
| 5 | Furosemidum 20mg/2ml, roztw.do wstrz. | | amp | 70000 | | | | | |
| 6 | Hydrochlorotiazide 25mg | | tabl | 1200 | | | | | |
| 7 | Spironolacton 0,025g | | tabl | 30000 | | | | | |
| 8 | Spironolacton 0,1g | | tabl | 6000 | | | | | |
| 9 | Torasemidum 10mg | | tabl | 15000 | | | | | |
| 10 | Torasemidum 5mg | | tabl | 7500 | | | | | |
| 11 | Torasemidum 5mg/ml; 4ml roztw.do wstrz. | | amp | 2000 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | Razem | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 20

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---|----------------------------|-------------|----------------------|----------------|--------------------------------|--------------------------|-------|---------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Polidocanolum 30mg/ml; 2 ml roztw.do wstrz. | | amp | 100 | | | | | |
| 2 | Nicergoline 10mg | | tabl | 900 | | | | | |
| 3 | Nimodipine 10mg/50ml, inj. doż | | but | 40 | | | | | |
| 4 | Pentoxifylline 0,1g | | tabl | 1800 | | | | | |
| 5 | Pentoxifylline 0,4g | | tabl | 1500 | | | | | |
| 6 | Pentoxifyllin 300mg/15ml, konc.do sporz.roztw.do inf. | | amp | 2800 | | | | | |
| 7 | Pentoxifyllin 100mg/5ml roztwór do wstrzyk. | | amp | 150 | | | | | |
| 8 | Vinpocetine 5 mg | | tabl | 20000 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 21

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|--|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Vinpocetinum 5mg/ml; 2ml roztw.do wstrz. | | amp | 26000 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ób
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 22

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---|----------------------------|-------------|----------------------|----------------|--------------------------------|--------------------------|-------|---------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Galantamini hydrobromidum 2,5mg/ml; 1ml | | amp | 400 | | | | | |
| 2 | Galantamini hydrobromidum 5mg/ml; 1ml | | amp | 1000 | | | | | |
| 3 | Piracetam 0,8g | | tabl | 1200 | | | | | |
| 4 | Piracetam 1,2g | | tabl | 30000 | | | | | |
| 5 | Piracetam inj. 1g/5 ml; 15 ml roztw.do wstrz. | | amp | 4000 | | | | | |
| 6 | Piracetam 20% 12g/60 ml roztw.do inf. | | fl | 8000 | | | | | |
| 7 | Pyridostigmini bromidum 60mg | | draż | 3000 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 23

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|-----|---|----------------------------|-------------|----------------------|----------------|--------------------------------|--------------------------|-------|---------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Aqua pro inj. 10 ml | | amp | 60000 | | | | | |
| 2 | Calcii chloridum 10% 10ml | | amp | 12000 | | | | | |
| 3 | Calcii dobesilas 250mg | | tabl | 450 | | | | | |
| 4 | Calcii gluconas 10% 10ml | | amp | 2500 | | | | | |
| 5 | Ferrous gluconate 200 mg Fe | | tabl | 4000 | | | | | |
| 6 | Ferrous sulfate 105mg Fe2+ tabl.o przedłuż.uwaln. | | tabl | 12000 | | | | | |
| 7 | Glucosum 20% 200mg/ml; 10ml | | amp | 2000 | | | | | |
| 8 | Glucosum 40% 400mg/ml; 10ml | | amp | 1500 | | | | | |
| 9 | Kalii chloridum 391mg K+ tabl.o przedłuż.uwaln. | | tabl | 900 | | | | | |
| 10 | Magnesium sulphate 20%/ 10ml | | amp | 17000 | | | | | |
| 11 | Sodium chloride 0,9% 10 ml /poliet/ | | amp | 80000 | | | | | |
| 12 | Sodium chloride 0,9% 10 ml szkło | | amp | 6000 | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-----|-------|--|--|-------|--|---|--|
| 13 | Sodium chloride 10% 10 ml szkło | | amp | 33500 | | | | | | |
| 14 | Sodium Hydrocarbonate 8,4% 20ml | | amp | 6000 | | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | Razem | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 24

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Kalii chloridum 15% 150mg/ml; 20 ml | | fiol | 32000 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 25

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|-----|---|----------------------------|-------------|----------------------|----------------|--------------------------------|--------------------------|-------|---------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Atropine 0,5mg/1ml; 1ml | | amp | 12000 | | | | | |
| 2 | Atropine 1mg/1ml; 1ml | | amp | 4500 | | | | | |
| 3 | Bupivacaine h/chlor. 0,5% 20 ml | | fiol | 1000 | | | | | |
| 4 | Bupivacaine Spinal Heavy 0,5% 4 ml | | amp | 5000 | | | | | |
| 5 | Cisatracurium 5mg/2,5ml | | amp | 150 | | | | | |
| 6 | Cisatracurium 10mg/5ml | | amp | 500 | | | | | |
| 7 | Flumazenil 0,1mg/ml; 5 ml roztw.do wstrz.,inf. | | amp | 20 | | | | | |
| 8 | Lidocaine h/chlor. + Prilocaine 25mg + 25mg krem 5g | | op | 50 | | | | | |
| 9 | Lidocaine h/chlor. 2% 2ml | | amp | 8000 | | | | | |
| 10 | Lidocaine h/chlor. 2% 20ml fiol. szkl. | | fiol | 10000 | | | | | |
| 11 | Naloxone hydrochloridum 0,4mg/1ml | | amp | 1200 | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|------|------|--|--|-------|--|---|--|
| 12 | Ropivacaini hydrochloridum 10mg/ml 10ml | | amp | 600 | | | | | | |
| 13 | Suxamethonium chloride 0,2 g | | fiol | 2500 | | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | Razem | | - | |

.....
miejsce i data

lub pełnomocnika

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 26

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Mivacurium chloride 2mg/ml; 5ml roztw. do wstrz. | | amp | 1000 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 27

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---------------------------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Fluconazole kaps. 50mg | | kaps | 7000 | | | | | |
| 2 | Itraconazole 100mg | | kaps | 280 | | | | | |
| 3 | Miconazole 100mg tabl.vag. | | tabl | 1200 | | | | | |
| 4 | Nystatin 500 000j.m. tabl. dojelitowe | | tabl | 2880 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 28

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|----------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Aciclovir 0,2g | | tabl | 1500 | | | | | |
| 2 | Aciclovir 0,4g | | tabl | 3000 | | | | | |
| 3 | Aciclovir 0,8g | | tabl | 1500 | | | | | |
| 4 | Oseltamivir 0,075g | | kaps | 800 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ób
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 29

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Aciclovir 250mg prosz.do sporz.roztw.do inf. | | fiol | 5000 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 30

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Voriconazole 200mg iniekcje proszek + rozpuszczalnik do sporz.roztw.do inf. | | fiol | 20 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 31

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Cefuroxime 50mg prosz.do sporz.roztw.do wstrz. | | fiol | 2500 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 32

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|--------------------------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Gentamicin 80mg/80ml roztw.do inf. | | fl | 200 | | | | | |
| 2 | Gentamicin 240mg/80ml roztw.do inf. | | fl | 200 | | | | | |
| 3 | Gentamicin 360mg/120ml roztw.do inf. | | fl | 20 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 33

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|-------|--|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Ascorbin acid 0,1g | | tabl | 150 | | | | | |
| 2 | Cyanocobalamin inj. 100 mcg /1 ml roztw.do wstrz. | | amp | 20 | | | | | |
| 3 | Cyanocobalamin inj. 1000mcg/2 ml roztw.do wstrz. | | amp | 600 | | | | | |
| 4 | Folic acid 15mg | | tabl | 6000 | | | | | |
| 5 | Phytomenadione 10mg | | tabl | 3000 | | | | | |
| 6 | Pyridoxine 50mg tabl. | | tabl | 4000 | | | | | |
| 7 | Pyridoxine 50mg/2 ml roztw.do wstrz. | | amp | 100 | | | | | |
| 8 | Thiamine 25mg | | tabl | 1500 | | | | | |
| 9 | Thiamine inj. 25mg/ml;1ml roztw.do wstrz. | | amp | 50 | | | | | |
| 10 | Thiamini,Pyridoxini,Cyanocobal. lid.h/chlor. inj.i.m. 2ml | | amp | 900 | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

*Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu.

Zamawiający dopuszcza zaoferowanie preparatu z jednorazowego dopuszczenia przez Ministerstwo Zdrowia

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 34

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---|----------------------------|-------------|----------------------|----------------|--------------------------------|--------------------------|-------|---------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Phytomenadione 10 mg/ml roztw.do wstrz. | | amp | 17000 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | Razem | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 35

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|--|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Paricalcitolum 5mcq/ml roztw.do wstrz. | | fiol | 2250 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 36

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|--|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Ferrosi polysomaltoas 0,1g/2ml roztw.do wstrz. i.m. | | amp | 4000 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | Razem | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ób
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 37

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|----------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Allopurinol 0,1g | | tabl | 22500 | | | | | |
| 2 | Azathioprine 0,05g | | tabl | 2000 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 38

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Ketoprofen kaps. 50mg | | kaps | 1800 | | | | | |
| 2 | Ketoprofen tabl.100 mg | | tabl | 2400 | | | | | |
| 3 | Ketoprofen 50mg/ml; 2ml i.m. i.v. | | amp | 75000 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | Razem | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ób
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 39

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|----------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Baclofenum 0,010g | | tabl | 3000 | | | | | |
| 2 | Baclofenum 0,025g | | tabl | 3000 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 40

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|-----|---|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Diclofenac 25mg tabl.dojelit. | | tabl | 600 | | | | | |
| 2 | Diclofenac 50mg tabl.dojelit. | | tabl | 3000 | | | | | |
| 3 | Diclofenac 100mg tabl.o przedłuż.uwaln. | | tabl | 1400 | | | | | |
| 4 | Diclofenac sodium 25mg/ml; 3ml roztw.do wstrz. | | amp | 1000 | | | | | |
| 5 | Ibuprofen 0,2g tabl. powl. | | tabl | 180 | | | | | |
| 6 | Indometacin 0,075 g | | tabl | 100 | | | | | |
| 7 | Metamizolum 0,5 g | | tabl | 12000 | | | | | |
| 8 | Naproxenum 250mg | | tabl | 2000 | | | | | |
| 9 | Naproxenum 500mg | | tabl | 600 | | | | | |
| 10 | Nimesulidum 100mg gran.do sporz.zaw.doustnej | | sasz. | 1080 | | | | | |
| 11 | Paracetamol 0,5g | | tabl | 21000 | | | | | |
| 12 | Paracetamol 120mg/5ml; 150g zawiesina | | op | 120 | | | | | |
| 13 | Tramadol h/chl 50mg | | kaps | 1200 | | | | | |
| 14 | Tramadol h/chlor 50mg/ml roztw.do wstrz. | | amp | 12000 | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|--|-----|-------|--|--|-------|--|---|
| 15 | Tramadol h/chlor 100mg/2ml roztw.do wstrz. | | amp | 35000 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | Razem | | - |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 41

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Metamizolum natricum 500mg/ml; 5ml roztw.do wstrz. | | amp | 70000 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 42

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Metamizolum natriicum monohydricum 500mg/ml; 2ml roztw.do wstrz. ze wskazaniem do stosowania u niemowląt od 3 miesiąca życia | | amp | 800 | | | | | |
| 2 | Metamizolum natriicum monohydricum 500mg/ml; 5ml roztw.do wstrz. ze wskazaniem do stosowania u niemowląt od 3 miesiąca życia | | amp | 150 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 43

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|-----|--|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Betamethasoni dipropionas et Natrii phosphas 7mg/ml zaw.do wstrz. | | amp | 100 | | | | | |
| 2 | Dexamethasone 0,5mg | | tabl | 200 | | | | | |
| 3 | Dexamethasone 1mg | | tabl | 5000 | | | | | |
| 4 | Dexamethazone sodium phosphate inj. 4mg/ml roztw.do wstrz. | | amp | 55000 | | | | | |
| 5 | Dexamethazone sodium phosphate inj. 8mg/2ml roztw.do wstrz. | | amp | 45000 | | | | | |
| 6 | Hydrocortisone inj. 0,025 g proszek,rozp.do sporz.roztw.do wstrz.,inf. | | fiol | 2000 | | | | | |
| 7 | Hydrocortisone inj. 0,1 g proszek,rozp.do sporz.roztw.do wstrz.,inf. | | fiol | 18000 | | | | | |
| 8 | Methylprednisoloni acetate 0,04g/ml zaw.do wstrz. | | fiol | 450 | | | | | |
| 9 | Methylprednisolone 4 mg | | tabl | 4200 | | | | | |
| 10 | Methylprednisolone 16 mg | | tabl | 6000 | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|------|------|--|--|-------|--|---|--|
| 11 | Methylprednisolone 125mg/2ml prosz,rozp.ds.r.d/wstrz, | | fiol | 30 | | | | | | |
| 12 | Methylprednisolone 250mg/4ml prosz,rozp.ds.r.d/wstrz, | | fiol | 120 | | | | | | |
| 13 | Methylprednisolone 500mg/8ml prosz,rozp.ds.r.d/wstrz, | | fiol | 350 | | | | | | |
| 14 | Methylprednisolone 1g/16ml prosz,rozp.ds.r.d/wstrz, | | fiol | 480 | | | | | | |
| 15 | Prednison 5mg | | tabl | 3500 | | | | | | |
| 16 | Prednison 10mg | | tabl | 2000 | | | | | | |
| 17 | Prednison 20mg | | tabl | 5000 | | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | Razem | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ób
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 44

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|----------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Dexamethasonum 4mg | | tabl | 200 | | | | | |
| 2 | Dexamethasonum 8mg | | tabl | 200 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ób
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 45

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|-----------------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Levothyroxine sodium 50 mcg | | tabl | 11000 | | | | | |
| 2 | Propylthiouracil 50mg | | tabl | 200 | | | | | |
| 3 | Thiamazole 5mg | | tabl | 6000 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 46

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---------------------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Bromocriptine mesylate 2,5mg | | tabl | 900 | | | | | |
| 2 | Dydrogesterone 10mg tabl. powl. | | tabl | 5600 | | | | | |
| 3 | Progesterone 50mg tabl.podjęz. | | tabl | 1200 | | | | | |
| 4 | Progesterone 50mg tabl.vag. | | tabl | 3000 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | Razem | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ób
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 47

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Alprostadil VR 0,5 mg/ml 1ml roztw.do wstrz. | | amp | 10 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ób
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 48

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|--|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Carbetocin 100 mcg/ml; 1ml roztw.do wstrz. | | fiol | 1500 | | | | | |
| 2 | Desmopressin 60mcg liof. doust. | | szt | 1200 | | | | | |
| 3 | Oxytocinum 5 j.m./ml | | amp | 4000 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 49

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Budesonide proszek do inhalacji w kapsułkach twardych 200mcg/dawkę | | kaps | 900 | | | | | |
| 2 | Budesonide proszek do inhalacji w kapsułkach twardych 400mcg/dawkę | | kaps | 420 | | | | | |
| 3 | Fenoterol 50mcg/ml; 10 ml | | amp | 150 | | | | | |
| 4 | Fluticasoni propionas proszek do inhalacji w kapsułkach twardych 125mcg/dawkę | | kaps | 1200 | | | | | |
| 5 | Fluticasoni propionas proszek do inhalacji w kapsułkach twardych 250mcg/dawkę | | kaps | 1200 | | | | | |
| 6 | Formoterol 12mcg prosz.do inhal.w kaps. | | kaps | 6000 | | | | | |
| 7 | Salbutamol 0,5mg/ml roztw.do wstrz. | | amp | 500 | | | | | |
| 8 | Theophylline prol. 0,3g | | tabl | 9000 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 50

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|--|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Acetylcysteine 100mg/ml; 3ml roztw.do wstrz. | | amp | 2000 | | | | | |
| 2 | Ambroxoli hydrochloridum 30mg | | tabl | 10000 | | | | | |
| 3 | Ambroxoli hydrochloridum 15mg/2ml roztw.do wstrz. | | amp | 7000 | | | | | |
| 4 | Ambroxol 7,5mg/ml; 100 ml płyn do inhalacji | | op | 300 | | | | | |
| 5 | Ambroxoli hydrochloridum 15mg/5ml; 150 ml syrop | | op | 150 | | | | | |
| 6 | Bromhexine 8mg | | tabl | 1200 | | | | | |
| 7 | Mesnum 100mg/ml; 4ml roztw.do wstrz. | | amp | 750 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
 miejsce i data

.....
 podpis osoby/-ób
 uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
 lub pełnomocnik

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 51

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Acetylcysteinum 200mg tabl.musujące | | tabl | 800 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 52

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Clemastine 1mg | | tabl | 2100 | | | | | |
| 2 | Clemastine 1mg/ml; 2ml roztw.do wstrz. | | amp | 3500 | | | | | |
| 3 | loratadine 10mg | | tabl | 300 | | | | | |
| 4 | Phenazoline 50mg/ml; 2ml roztw.do wstrz. | | amp | 2400 | | | | | |
| 5 | Promethazini hydrochloridum 10mg | | draż | 100 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
 miejsce i data

.....
 podpis osoby/-ów
 uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
 lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 53

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|----------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Ethambutolum 250 mg | | kaps | 5000 | | | | | |
| 2 | Isoniazid 100mg | | tabl | 750 | | | | | |
| 3 | Pyrazinamide 500mg | | tabl | 5000 | | | | | |
| 4 | Rifampicin 150mg | | kaps | 200 | | | | | |
| 5 | Rifampicin 300mg | | kaps | 300 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 54

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Pantoprazole 20mg | | tabl | 100800 | | | | | |
| 2 | Pantoprazole 40mg | | tabl | 36400 | | | | | |
| 3 | Pantoprazole 40mg proszek do przyg.roztw.do wstrzyk.doż. | | fiol | 40000 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 55

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|-----------------------------|----------------------------|-------------|----------------------|----------------|--------------------------------|--------------------------|-------|---------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Esomeprazolom 40mg inj.doż. | | fiol | 2500 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | Razem | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 56

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|--|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Ranitidine 0,5mg/ml; 100 ml roztw.do inf. | | fl | 4500 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 57

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|----------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Misoprostol 200 mcg | | tabl | 750 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 58

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|--|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Bifidobacterium breve + Lactobacillus rhamnosus flora bakteryjna dla niemowląt od pierwszych godzin życia kaps.z prosz. do przygotowania zaw. doustnej | | kaps | 3500 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 59

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|--|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Lactobacillus +l.rhamnosus | | kaps | 45000 | | | | | |
| 2 | Mesalazinum 0,5g | | tabl | 6000 | | | | | |
| 3 | Ornithini aspartas 5g/10ml konc.d/sp.roztw.d/inf. | | amp | 7000 | | | | | |
| 4 | Sulfasalazinum EN 0,5 g tbl.powl. | | tabl | 5000 | | | | | |
| 5 | Tinidazolom 0,5g | | tabl | 20 | | | | | |
| 6 | Acidum ursodeoxycholicum 300mg | | kaps | 3500 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
 miejsce i data

.....
 podpis osoby/-ób
 uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
 lub pełnomocnika

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 60

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|-------------------------------------|-------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Bisacodyl supp 10mg | | supp | 1700 | | | | | |
| 2 | Carbo medicinalis 0,3g | | tabl | 300 | | | | | |
| 3 | Diphenoxylate 2,5mg | | tabl | 400 | | | | | |
| 4 | Loperamidum h/chlor. 2mg | | tabl | 12000 | | | | | |
| 5 | Metoclopramide h/chlor. 5mg/ml; 2ml | | amp | 17500 | | | | | |
| 6 | Metoclopramide h/chlor. 10mg | | tabl | 3000 | | | | | |
| 7 | Nifuroxazide 100mg | | tabl | 6000 | | | | | |
| 8 | Thiethylperazine dimaleate 6,5 mg | | tabl | 150 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
 miejsce i data

.....
 podpis osoby/-ów
 uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
 lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 61

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Macrogolum , proszek do sporz.roztw.doustnego, 74g | | sasz | 4200 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 62

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Hyoscini butylbromidum 20mg/ml roztw.do wstrz. | | amp | 12000 | | | | | |
| 2 | Papaverini hydrochloridum 40mg/2ml roztw.do wstrz. | | amp | 1500 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 63

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Amitriptyline 25mg | | tabl | 1500 | | | | | |
| 2 | Doxepin 25mg | | kaps | 450 | | | | | |
| 3 | Hydroxizine 10mg | | tabl | 18000 | | | | | |
| 4 | Hydroxizine 25mg | | tabl | 27000 | | | | | |
| 5 | Hydroxizine 10mg/5ml; 250 ml syrop | | op | 700 | | | | | |
| 6 | Mianserin 60mg | | tabl | 450 | | | | | |
| 7 | Mirtazapina tabl 15mg rozp. w jamie ustnej | | tabl | 450 | | | | | |
| 8 | Mirtazapina tabl 45mg rozp. w jamie ustnej | | tabl | 450 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
 miejsce i data

.....
 podpis osoby/-ów
 uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
 lub pełnomocnika

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 64

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Chlorpromazine 5mg/ml; 5ml roztw.do wstrz. | | amp | 100 | | | | | |
| 2 | Chlorpromazine 25mg/ml; 2ml roztw.do wstrz. | | amp | 200 | | | | | |
| 3 | Chlorprothixene 15mg | | tabl | 8000 | | | | | |
| 4 | Flupentixol 0,5mg | | tabl | 250 | | | | | |
| 5 | Flupentixol 3 mg | | tabl | 250 | | | | | |
| 6 | Haloperidol 1mg | | tabl | 2000 | | | | | |
| 7 | Haloperidol 5mg/ml; 1ml roztw.do wstrz. | | amp | 4000 | | | | | |
| 8 | Haloperidoli decanoas 50mg/ml; 1ml roztw.do wstrz. | | amp | 100 | | | | | |
| 9 | Promazine 25mg | | draż | 6000 | | | | | |
| 10 | Promazine 50mg | | draż | 7200 | | | | | |
| 11 | Promazine 100 mg | | tabl | 3000 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 65

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---|-------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Biperiden lactate 5mg/ml roztw.do wstrz. | | amp | 30 | | | | | |
| 2 | Carbamazepinum 200mg | | tabl | 7000 | | | | | |
| 3 | Carbamazepinum 600mg tabl.o przedł.uwalniani | | tabl | 750 | | | | | |
| 4 | Lamotrigine 25mg | | tabl | 150 | | | | | |
| 5 | Lamotrigine 100mg | | tabl | 1500 | | | | | |
| 6 | Levetiracetam 250mg | | tabl | 4000 | | | | | |
| 7 | Phenytoinum natricum 50mg/ml; 5 ml | | amp | 1400 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
 miejsce i data

.....
 podpis osoby/-ów
 uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
 lub pełnomocnika

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 66

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|-----|---|----------------------------|-------------|----------------------|----------------|--------------------------------|--------------------------|-------|---------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Biperiden 2mg | | tabl. | 300 | | | | | |
| 2 | Donepezil 10mg | | tabl. | 1400 | | | | | |
| 3 | Donepezil 5mg | | tabl. | 1400 | | | | | |
| 4 | Levodopum 200mg + Benserazidum 50mg tabl. | | tabl | 600 | | | | | |
| 5 | Levodopum 100 mg + Benserazidum 25 mg kaps. | | kaps | 6000 | | | | | |
| 6 | Levodopum 100 mg + Benserazidum 25 mg tabl. rozpuszcz.do sporz.zaw.doust. | | tabl | 400 | | | | | |
| 7 | Levodopum 100 mg + Benserazidum 25mg kaps. HBS o przedł. uwalnianiu | | kaps | 1500 | | | | | |
| 8 | Levodopum 50 mg+Benserazidum 12,5 mg kaps | | kaps | 2500 | | | | | |
| 9 | Memantine 10mg tabl.powl. | | tabl. | 2800 | | | | | |
| 10 | Phenytoinum 100mg | | tabl | 180 | | | | | |
| 11 | Pridinol 5mg | | tabl. | 500 | | | | | |
| 12 | Rivastigmine 1,5 mg kaps.twarde | | kaps | 420 | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|------|-----|--|--|-------|--|---|--|
| 13 | Rivastigmine 3 mg kaps.twarde | | kaps | 420 | | | | | | |
| 14 | Valproate sodium 288,2mg/5ml 150ml syrop | | op | 100 | | | | | | |
| 15 | Valproate sodium + Valproic acid 100mg granulat o przedł.uwalnianiu | | sasz | 150 | | | | | | |
| 16 | Vigabatrin 500mg tabl.powl. | | tabl | 300 | | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | Razem | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 67

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|--------------------------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Amantadine 200mg 500ml roztw.do inf. | | fl | 1200 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 68

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|-----------------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Lacosamide 150mg tabl.powl. | | tabl | 224 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 69

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|-----|--|----------------------------------|----------------|-------------------------------|---------------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Aciclovirum 3% 4,5g ung. opht. | | szt. | 10 | | | | | |
| 2 | Amikacin 0,3% 5ml gutt.opht. | | szt. | 30 | | | | | |
| 3 | Atropinum sulf. 1% 5 ml gutt.opht. | | szt. | 80 | | | | | |
| 4 | Azithromycin 15mg/g gutt.opht. | | szt. | 18 | | | | | |
| 5 | Chloramphenicol 1% 5g ung. opht. | | szt. | 15 | | | | | |
| 6 | Dexamethasone 0,1% 5 ml susp.opht. | | szt. | 120 | | | | | |
| 7 | Dexamethasonum,Neomycini, Polymyxini B ung. opht. 3,5g | | szt. | 30 | | | | | |
| 8 | Dexamethasonum,Neomycini Polymyxini B gutt.opht. 5ml | | szt. | 60 | | | | | |
| 9 | Dexapanthenol gel opht. 5% 10g | | szt. | 400 | | | | | |
| 10 | Diclofenac 0,1% 5 ml gutt.opht. | | szt. | 150 | | | | | |
| 11 | Diphenhydramine + Naphazoline gutt.opht. 5ml | | szt. | 80 | | | | | |
| 12 | Dorzolamide 2% 5ml gutt.opht. | | szt. | 200 | | | | | |
| 13 | Erythromycin 0,5% 3,5g ung.opht | | szt. | 180 | | | | | |
| 14 | Fludrocortisone + Neomycine 5 ml zawiesina do oczu i uszu | | szt. | 180 | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|----|--|--|------|-----|--|--|--|--|--|
| 15 | Fludrocortisone 0,1% 3 g ungu. opht. | | szt. | 80 | | | | | |
| 16 | Fluorometholone 0,1% 5ml gutt.opht. | | szt. | 10 | | | | | |
| 17 | Gentamycin 0,3% 5ml gutt.opht. | | szt. | 150 | | | | | |
| 18 | Hydrocortisone acetate + Oxytetracycline hydrochloride ung.opht. 3g | | szt. | 10 | | | | | |
| 19 | Kalii iodidum,Natrii iodidum gutt.opht. 10ml | | szt. | 20 | | | | | |
| 20 | Latanoprost 0,05mg/ml; 2,5ml gutt.opht. | | szt. | 50 | | | | | |
| 21 | Levofloxacinum 0,5% 5ml gutt.opht. | | szt | 80 | | | | | |
| 22 | Neomycin 0,5% 3g ungu. opht. | | szt. | 400 | | | | | |
| 23 | Norfloxacin 0,3% 5ml gutt.opht. | | szt. | 15 | | | | | |
| 24 | Ofloxacin 0,3% 3 g ungu. opht. | | szt. | 40 | | | | | |
| 25 | Ofloxacin 0,3% 5 ml gutt. opht. | | szt. | 180 | | | | | |
| 26 | Oxytetracycline hydrochloride + Hydrocortisone acetate + Polymyxin B sulphate 5 ml susp. opht. | | szt. | 20 | | | | | |
| 27 | Phenylephrine h/chlor. 10%10 ml gutt.opht. | | szt. | 250 | | | | | |
| 28 | Pilocarpine 2% 5 ml gutt.opht. | | szt. | 40 | | | | | |
| 29 | Polyvinilate alcohol 14mg/ml; 5ml gutt.opht. | | szt. | 240 | | | | | |
| 30 | Proxymetacaine h/chlor. 0,5% 15 ml gutt.opht. | | szt. | 400 | | | | | |
| 31 | Sulfacetamide sodium 10% 5ml HEC gutt.opht. | | szt. | 160 | | | | | |
| 32 | Timolol 05% 5 ml gutt. opht. | | szt. | 120 | | | | | |
| 33 | Tobramycin 3,5g ungu.opht. | | szt. | 10 | | | | | |
| 34 | Tobramycin 5 ml gutt.opht. | | szt. | 50 | | | | | |
| 35 | Tropicamidum 0,5% 5ml gutt. opht. | | szt. | 100 | | | | | |
| 36 | Tropicamidum 1% 5ml gutt. opht. | | szt. | 800 | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|--|----|----|--|--|-------|--|---|
| 37 | Xylomethazoline krople do nosa 1mg/g 10 ml | | op | 70 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | Razem | | - |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 70

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|--|----------------------------|-------------|----------------------|----------------|--------------------------------|--------------------------|-------|---------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Aluminium acetotatrate tabl. 1g | | tabl | 2100 | | | | | |
| 2 | Silver sulfathiazole 2% (20mg/g) 400 g krem | | op | 25 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 71

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|--|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Fibrinogenum humanum 1g proszek do przyg.roztw.do wstrz.lub infuzji | | fiol | 25 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 72

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Tetanus vaccinum 40j.m./0,5ml | | amp | 100 | | | | | |
| 2 | Hepatitis B vaccinum 20mcq/ml (recombinat) | | fiol | 60 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ób
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 73

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|--|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Hepatitis B Immune Globulin 180j.m./1ml | | amp | 40 | | | | | |
| 2 | Hepatitis B Immune Globulin 540j.m./3ml | | amp | 5 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 74

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|--|----------------------------------|----------------|-------------------------------|---------------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Interferon beta 1a 30 mikrogramów/0,5ml roztwór do wstrzykiwań = 6mln j.m. 1 pudełko zawiera : 4 wstrzykiwacze + 4 igły + 4 osłony | | op | 210 | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
 miejsce i data

.....
 podpis osoby/-ów
 uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
 lub pełnomocnika

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 75

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Interferon beta 1b opakowanie zbiorcze, 15 pojedynczych zestawów do wstrzyknięć 250µg w 1ml. 1 zestaw zawiera:1 fiol. z proszkiem substancji czynnej,1 amp.-strzyk. z rozpuszczalnikiem,1 łącznik fiol. z wstępnie zamocowaną igłą (igła 30G), 2 waciki nasączone alkoholem do oczyszczenia fiolki i skóry. | | op. | 370 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
 miejsce i data

.....
 podpis osoby/-ób
 uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
 lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 76

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|------------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Fumaran dimetylu 120mg | | kaps | 224 | | | | | |
| 2 | Fumaran dimetylu 240mg | | kaps | 47600 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ób
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 77

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|---|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Botulinum Toxin type A 500 j. proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań | | fiol | 270 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 78

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|--|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Botulinum Toxin type A (900 KD) 100 j. proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań | | fiol | 650 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | Razem | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 79

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|--|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Etanercept 50mg proszek i rozpuszczalnik do przyg. r-ru do wstrzyknięć amp.-strzykawka lub wstrzykiwacz | | szt | 1328 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | Razem | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ób
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 80

| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa / Producent | Jedn. miary | Ilość wg jedn. miary | Ilość opakowań | Cena jedn. netto za opakowanie | Wartość Netto (kol. 6x7) | % VAT | Wartość brutto (kol. 8+9) |
|--|--|----------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Tenofovir disoproxil 245mg tabl.powl. | | tabl | 6900 | | | | | |
| Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu. | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | - | |

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

(NIE ZAŁĄCZAĆ DO OFERTY)

Uwaga

Wykonawca zobowiązany jest z należyta starannością przeliczyć ilość wymaganego przedmiotu zamówienia przez ilość opakowań (w zależności od zawartości opakowania). Przy przeliczaniu wymaganej ilości przedmiotu zamówienia na ilość opakowań – w przypadku niepełnych opakowań – należy dokonać zaokrąglenia do pełnego opakowania w górę.

Przy wpisywaniu ceny jednostkowej netto należy dokonać przeliczenia odpowiednio do wskazania w nagłówku tabeli – **za opakowanie**.

Należy wykonać działania odpowiednio w kolejności wg tabeli: ilość x cena jednostkowa netto = wartość netto; wartość netto x % VAT = wartość brutto.

W przypadku zakończenia produkcji leku wymienionego w formularzu asortymentowo-cenowym należy zamieścić odpowiednio w stosowną informację.

.....
nazwa i adres Wykonawcy

OŚWIADCZENIE

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego:

**DOSTAWA
PRODUKTÓW LECZNICZYCH,
DAZ.26.079.2018**

dla

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

w imieniu:

.....
pełna nazwa Wykonawcy

Oświadczamy/-y*, że oferowany asortyment posiada wszystkie aktualne dokumenty wymagane przez polskie prawo, na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i używania w placówkach ochrony zdrowia na terenie RP, zgodnie z ustawą z dn. 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2017 r., poz. 2211 z późn. zm.) i innymi obowiązującymi przepisami prawa w zakresie oferowanego przedmiotu. Wszystkie wymagane aktualne dokumenty - w tym karty charakterystyki produktu leczniczego - zostaną przedłożone w wyznaczonym terminie na każde żądanie Zamawiającego, od chwili otwarcia ofert oraz w okresie trwania zawartej umowy.

.....
miejsce i data

.....
pieczęć i podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

.....

.....

.....

.....

pełna nazwa i adres Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE
O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego:

**DOSTAWA
PRODUKTÓW LECZNICZYCH,
DAZ.26.079.2018**

dla

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

w imieniu:

.....

nazwa Wykonawcy

1. Oświadczam/-y, że*:

- należę/-my* do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017, poz. 1579 ze zm.), w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz. 184, 1618, 1634)*

lub

2. Oświadczam/-y, że*:

- nie należę/-my* do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017, poz. 1579 ze zm.), w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz. 184, 1618, 1634)*

- nie należę/-my* do żadnej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz. 184, 1618, 1634)*

.....

miejsowość i data

.....

pieczęć i podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

* niepotrzebne skreślić

UWAGA

Wykonawcy zobowiązani są do złożenia oświadczenia w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy PZP. Wraz z oświadczeniem, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia niniejszą informację składa każdy z Wykonawców.



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. Najświętszej Maryi Panny

ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa
tel. centrala: 34 367 30 00, sekr. Dyrektora: 34 367 31 04
fax: 34 365 17 56, e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl
Regon: 001281053, NIP: 573 22 99 604

Sekcja Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia

tel./fax: 34 367 36 74, 367 37 53, www.szpitalparkitka.com.pl e-mail: szp@data.pl

ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SIWZ

DAZ.26.079.2018

UMOWA NR DAZ.26.079.2018

/wzór/

zawarta w dniu r., w Częstochowie,
pomiędzy:

**WOJEWÓDZKIM SZPITALEM SPECJALISTYCZNYM IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY,
UL. BIALSKA 104/118, 42-200 CZĘSTOCHOWA,**

KRS: 0000003907, NIP: 573-22-99-604, REGON: 001281053,

zwanym dalej ZAMAWIAJĄCYM, którego reprezentuje:

Dyrektor – lek. med. Dariusz Kaczmarek,

a:,

KRS:, NIP:, REGON:,

zwaną dalej WYKONAWCĄ, którego reprezentuje:

.....,

w wyniku rozstrzygnięcia przetargu nieograniczonego: **DOSTAWA PRODUKTÓW LECZNICZYCH**, przeprowadzonego w trybie przepisów ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1579, dalej ustawa PZP), zawarta została umowa następującej treści:

§ 1

1. Przedmiot zamówienia stanowi asortyment opisany w formularzu asortymentowo-cenowym (**Część Nr**), załączonym do niniejszej umowy.

2. Wykonawca gwarantuje, że oferowany asortyment posiada wszystkie aktualne dokumenty wymagane przez polskie prawo, na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i używania w placówkach ochrony zdrowia na terenie RP, zgodnie z ustawą z dn. 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2017 r., poz. 2211 z późn. zm.) i innymi obowiązującymi przepisami prawa w zakresie oferowanego przedmiotu zamówienia. Wszystkie wymagane aktualne dokumenty (w tym karta charakterystyki produktu leczniczego) zostaną przedłożone w wyznaczonym terminie na każde żądanie Zamawiającego w okresie trwania zawartej umowy.

§ 2

1. Umowa zostaje zawarta na okres **18 m-cy** od daty zawarcia umowy.

2. Realizacja zamówienia będzie następować sukcesywnie, zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego.

§ 3

1. Za realizację przedmiotu zamówienia Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy wynagrodzenie zgodne z cenami podanymi w formularzu asortymentowo-cenowym załączonym do niniejszej umowy (Załącznik Nr 1) i one stanowią podstawę do rozliczeń finansowych między Zamawiającym i Wykonawcą.

2. Ceny poszczególnych elementów przedmiotu zamówienia zawarte w załączonym formularzu asortymentowo-cenowym ulegną zmianie tylko na zasadach i warunkach określonych w § 8.

3. Wynagrodzenie wymienione w ust. 1 obejmuje wszelkie koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej i zgodnej z niniejszą umową oraz obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia (w tym koszty transportu i ubezpieczenia).

4. Wartość przedmiotu całości umowy stanowi kwotę **brutto** PLN (słownie:).

§ 4

- 1.** Dostawa przedmiotu zamówienia będzie realizowana wyłącznie na podstawie zamówienia złożonego faksem/pocztą elektroniczną przez osobę wskazaną przez Zamawiającego.
- 2.** Wykonawca zobowiązuje się zrealizować zamówienie w terminie do 3 dni roboczych od dnia złożenia tego zamówienia faksem, przez osobę wskazaną w ust. 5. Jeżeli dostawa przypada w dniu wolnym od pracy lub w sobotę, dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.
- 3.** W sytuacji konieczności realizacji zamówienia w trybie pilnym Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia w możliwie jak najkrótszym czasie - Zamawiający ma na myśli najkrótszy czas potrzebny do transportu leku między Wykonawcą a Zamawiającym, jednak nie dłuższy niż 12 godzin od złożenia zamówienia.
- 4.** W sytuacji konieczności realizacji zamówienia w trybie „na ratunek” Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia w możliwie jak najkrótszym czasie - Zamawiający ma na myśli najkrótszy czas potrzebny do transportu leku między Wykonawcą a Zamawiającym, jednak nie dłuższy niż 8 godzin od złożenia zamówienia.
- 5.** Ze strony Zamawiającego osobą uprawnioną do kontaktów z Wykonawcą w sprawach dotyczących dostaw jest Kierownik Apteki lub osoba przez niego wyznaczona.
- 6.** Ze strony Wykonawcy osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących dostaw jest
- 7.** Dostawa przedmiotu zamówienia nastąpi do magazynu Apteki Zamawiającego w godz. 8.00-15.00, w dni robocze (tzn. od poniedziałku do piątku). Po godz. 15.00 dostawa nastąpi na oddział wskazany przez Kierownika Apteki lub osobę przez niego wyznaczoną. Jeżeli dostawa przypada w dniu wolnym od pracy lub w sobotę, dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.

§ 5

- 1.** Zamawiający, bez jakichkolwiek roszczeń finansowych ze strony Wykonawcy z tym związanych, może odmówić przyjęcia dostawy w całości lub w części jeżeli:
 - 1)** jakikolwiek dostarczony element przedmiotu zamówienia będzie posiadał termin przydatności do użycia/ważności/gwarancji krótszy niż 12 miesięcy licząc od daty dostarczenia,
 - 2)** jakikolwiek element przedmiotu zamówienia nie będzie oryginalnie zapakowany i oznaczony zgodnie z obowiązującymi przepisami lub którekolwiek opakowanie będzie naruszone,
 - 3)** jakikolwiek element przedmiotu zamówienia nie będzie posiadał kompletnej dokumentacji obejmującej dokumenty dopuszczające do obrotu i używania lub inne dokumenty wymagane przepisami prawa, żądanej na wezwanie Zamawiającego,
 - 4)** dostarczony element przedmiotu zamówienia będzie posiadał inny numer serii lub datę ważności niż ta, która figuruje na protokole przekazania/ dokumencie WZ/fakturze VAT,
 - 5)** dostawa asortymentu została zrealizowana bez zamówienia, o którym mowa w §4 ust. 1,
 - 6)** Wykonawca dostarczył asortyment poza godzinami i dniami określonymi w §4 ust. 7.
 - 7)** Wykonawca dostarczył asortyment bez faktury VAT.
- 2.** Zamawiający, bez jakichkolwiek roszczeń finansowych ze strony Wykonawcy z tym związanych odmówi przyjęcia dostawy, jeżeli dostawa została zrealizowana niezgodnie ze złożonym zamówieniem w zakresie ilości lub rodzaju zamówionego asortymentu.

§ 6

- 1.** Wykonawca gwarantuje, że dostarczony przedmiot zamówienia jest fabrycznie nowy i wolny od wad.
- 2.** W przypadku dostarczenia towaru z wadami ilościowymi lub jakościowymi Wykonawca zobowiązany jest – na żądanie osoby wymienionej w § 4 ust. 5 do:
 - 1)** uzupełnienia braków ilościowych - w ciągu 3 dni roboczych od daty zgłoszenia tych braków faksem lub pocztą elektroniczną,
 - 2)** wymiany towaru wadliwego jakościowo, na towar wolny od wad – w ciągu 7 dni roboczych od daty zgłoszenia tych wad faksem lub pocztą elektroniczną. Zamawiający przesyła reklamowany, wadliwy jakościowo towar na koszt Wykonawcy.

§ 7

- 1.** Zapłata wynagrodzenia określonego w § 3 odbywać się będzie, na podstawie faktur VAT prawidłowo wystawionych przez Wykonawcę.
- 2.** Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia jednej zbiorczej faktury VAT obejmującej wszystkie pozycje z zamówień otrzymywanych od Zamawiającego w danym dniu. Zamawiający nie wyraża zgody na wystawianie kilku faktur do jednego złożonego zamówienia lub kilku zamówień złożonych tego samego dnia.
- 3.** Kwota każdej faktury VAT wynikać będzie z przemnożenia ilości dostarczonych elementów przedmiotu zamówienia oraz ich cen jednostkowych zawartych w formularzu asortymentowo-cenowym załączonym do niniejszej umowy.
- 4.** Zapłata wynagrodzenia za dostawę przedmiotu umowy nastąpi w formie polecenia przelewu na rachunek bankowy wskazany na fakturze, w terminie do 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT, przy czym za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego. W przypadku, gdy dzień zapłaty przypada na dzień ustawowo wolny od pracy, to płatność nastąpi w następnym dniu roboczym następującym po tym dniu.

5. W przypadku dostarczenia towaru w sytuacjach określonych w § 6 ust. 2 zapłata należności nastąpi na podstawie faktury korygującej z terminem płatności jak w ustępie 3 niniejszego paragrafu.

6. W przypadku nieterminowej zapłaty wynagrodzenia przez Zamawiającego, Wykonawcy nie przysługuje prawo wstrzymania świadczenia usług objętych niniejszą umową. W przypadku opóźnienia w zapłacie wynagrodzenia za dokonane dostawy, Wykonawca może naliczyć odsetki w wysokości ustawowej.

7. Wykonawca gwarantuje, że jakiegokolwiek prawa Wykonawcy związane bezpośrednio lub pośrednio z umową, a w tym wierzytelności Wykonawcy z tytułu wykonania umowy i związane z nimi należności uboczne (m. in. odsetki), nie zostaną przeniesione na rzecz osób trzecich bez poprzedzającej to przeniesienie zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Wykonawca gwarantuje, iż nie dokona jakiegokolwiek czynności prawnej lub też faktycznej, której bezpośrednim lub pośrednim skutkiem będzie zmiana wierzyciela z osoby Wykonawcy na inny podmiot. Niniejsze ograniczenie obejmuje w szczególności przelew, subrogację ustawową oraz umowną, zastaw, hipotekę oraz przekaz. Wykonawca gwarantuje, iż celem dochodzenia jakichkolwiek praw z umowy nie może udzielić upoważnienia, w tym upoważnienia inkasowego, innej firmie, w tym firmie prowadzącej pozostałą finansową działalność usługową, gdzie indziej nie sklasyfikowaną, jak i pozostałe doradztwo w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania w rozumieniu m.in. przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności, tj. firmom zajmującym się działalnością windykacyjną. Zastrzeżenie nie dotyczy udzielenia pełnomocnictwa adwokatowi lub radcy prawnemu na etapie postępowania sądowego.

8. Wykonawca przyjmuje do wiadomości i zobowiązuje się, iż zapłata za świadczenia wykonane zgodnie z umową nastąpi tylko i wyłącznie przez Zamawiającego bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, i tylko w drodze przelewu na rachunek Wykonawcy. Umorzenie długu Zamawiającego do Wykonawcy poprzez uregulowanie w jakiegokolwiek formie na rzecz innych podmiotów niż bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, może nastąpić wyłącznie za poprzedzającą to uregulowanie zgodą Zamawiającego wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

9. Kara umowna płatna będzie w szczególności w drodze złożenia przez Zamawiającego oświadczenia woli o potrąceniu, bez konieczności uzyskiwania zgody Wykonawcy. Zamawiający jest uprawniony do złożenia przedmiotowego oświadczenia najwcześniej z chwilą powzięcia wiadomości o naruszeniu przez Wykonawcę zakazów, o których mowa w ustępie 6 i 7 niniejszego paragrafu.

10. Zamawiający otrzyma od Wykonawcy oryginał oraz jedną kopię faktury VAT wraz z dostarczonym towarem.

11. Faktura niezgodna z postanowieniami § 7, niniejszej umowy upoważnia Zamawiającego do wystawienia noty korygującej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

§ 8

1. Zamawiający, w oparciu o art. 144 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP przewiduje możliwość zmiany niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy w następujących przypadkach i na określonych warunkach:

1) dopuszcza się obniżenie wynagrodzenia Wykonawcy przy zachowaniu zakresu jego świadczenia umownego, np. przejściowe obniżenie ceny produktu, w przypadkach korzystania z okresowych promocji i upustów wprowadzonych przez producenta (ceny niższe niż zawarte w umowie),

2) dopuszcza się zmianę cen jednostkowych asortymentu objętego umową w przypadku zmiany wielkości opakowania wprowadzonej przez producenta z zachowaniem zasady proporcjonalności w stosunku do ceny wynikającej z umowy (formularza asortymentowo-cenowego); w tym przypadku zmiana nie może skutkować zwiększeniem wartości przedmiotu umowy,

3) dopuszcza się zmianę na równorzędny rodzaj przedmiotu zamówienia, w przypadku gdy z przyczyn niezależnych od Wykonawcy jest on niedostępny na rynku polskim, przy zachowaniu wartości przedmiotu umowy, np. w przypadku wstrzymania produkcji lub wycofania z obrotu przedmiotu umowy (sprzedaż w cenie zbliżonej do rynkowej lub wyłączenie tego produktu z umowy, przy czym musi być to poparte przedłożeniem stosownych dokumentów o zakończeniu produkcji lub wycofaniu produktu),

4) dopuszcza się zmianę towaru na inny - synonimowy i tańszy,

5) dopuszcza się przesunięcia ilościowo-asortymentowe w przedmiocie zamówienia, opisanym w załączniku do umowy, przy zachowaniu maksymalnej wartości umowy, jeżeli jest to uzasadnione potrzebami Zamawiającego związanymi z zabezpieczeniem prawidłowego procesu leczenia,

6) dopuszczalna jest zmiana nazwy, oznaczenia co do ilości sztuk/dawek/gramatury/postaci przedmiotu świadczenia Wykonawcy, przy zachowaniu tożsamości świadczenia i jego jakości, z zachowaniem zasady proporcjonalności w stosunku do ceny wynikającej z umowy (formularza asortymentowo-cenowego); w tym przypadku zmiana nie może skutkować zwiększeniem wartości przedmiotu umowy,

7) dopuszcza się ograniczenie zamówienia w zakresie rzeczowym i ilościowym, co nie jest odstępniem od umowy, nawet w części; w takim przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy, bez naliczania jakichkolwiek kar,

8) dopuszcza się przedłużenie terminu realizacji umowy do czasu wykorzystania ilościowego i wartościowego przedmiotu zamówienia,

9) dopuszcza się skrócenie terminu wykonania umowy, np. w przypadku wykreślenia produktu z receptariusza Zamawiającego,

10) dopuszcza się odstępniem od części umowy w przypadku braku środków finansowych Zamawiającego,

11) dopuszcza się zmianę umowy polegającą na zmianie danych Wykonawcy bez zmian samego Wykonawcy np. zmiana siedziby, adresu, nazwy.

2. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy w następujących przypadkach:

1) zmniejszenie lub zwiększenie wynagrodzenia Wykonawcy w przypadku zmiany stawki podatku od towarów i usług na przedmiot zamówienia (zmianie ulega stawka VAT i cena brutto, cena netto pozostaje bez zmian) lub zmiany cen rządowych przedmiotu umowy,

2) zmniejszenie lub zwiększenie wynagrodzenia Wykonawcy w przypadku zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę - jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę. Wniosek o zmianę umowy składa Zamawiającemu Wykonawca, jednocześnie przedkładając Zamawiającemu uzasadnienie dokonanej zmiany i dowody potwierdzające wpływ ww. zmian na koszty Wykonawcy w zakresie wykonania przedmiotu umowy. Zamawiający na tej podstawie dokona oceny zasadności wprowadzenia zmiany w umowie wysokości wynagrodzenia Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy i w tym zakresie przedstawi swoje stanowisko Wykonawcy.

3) zmniejszenie lub zwiększenie wynagrodzenia Wykonawcy w przypadku zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne – jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę. Wniosek o zmianę umowy składa Zamawiającemu Wykonawca, jednocześnie przedkładając Zamawiającemu uzasadnienie dokonanej zmiany i dowody potwierdzające wpływ ww. zmian na koszty Wykonawcy w zakresie wykonania przedmiotu umowy. Zamawiający na tej podstawie dokona oceny zasadności wprowadzenia zmiany w umowie wysokości wynagrodzenia Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy i w tym zakresie przedstawi swoje stanowisko Wykonawcy.

3. W przypadku, gdy Wykonawca nie jest w stanie dostarczyć przedmiotu umowy Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonania zakupu od innego dostawcy w ilości i asortymencie dostawy niezrealizowanej (zakup zastępczy).

4. W przypadku zakupu zastępczego zmniejsza się odpowiednio wielkość przedmiotu umowy oraz wartość umowy o wielkość tego zakupu.

5. W przypadku dokonania zakupu zastępczego Wykonawca zobowiązany jest wyrównać Zamawiającemu poniesioną szkodę, tzn. zapłacić Zamawiającemu kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy ceną towaru jaką Zamawiający zapłaciłby Wykonawcy, gdyby ten dostarczył zamówiony towar a ceną, którą Zamawiający zobowiązany jest zapłacić w związku z nabyciem zastępczym. Obowiązek ten zostanie spełniony przez Wykonawcę w terminie 30 dni kalendarzowych od daty otrzymania wezwania do zapłaty. Zamawiający zobowiązany jest udokumentować Wykonawcy koszt zakupu towaru w trybie nabycia zastępczego. W przypadku niedopełnienia przez Wykonawcę obowiązku wynikającego z wezwania do zapłaty, Zamawiający może dokonać kompensaty z faktury Wykonawcy z najwcześniejszą datą płatności.

§ 9

1. Zmiana postanowień umowy wymaga, pod rygorem nieważności, zachowania formy pisemnej.

2. Zmiana umowy na wniosek Wykonawcy wymaga wskazania okoliczności uzasadniających dokonanie tej zmiany.

3. Każda zmiana umowy wymaga zgody Zamawiającego.

4. Ewentualne aneksy oraz inne dokumenty związane z przedmiotem niniejszej umowy zostaną przesłane/odesłane Wykonawcy pocztą.

5. W przypadku zmiany formy organizacyjno-prawnej Zamawiającego, bądź jego reorganizacji, zamawiający zastrzega sobie prawo rozwiązania niniejszej umowy z zachowaniem 90-dniowego okresu wypowiedzenia, bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek skutków finansowych, zwłaszcza w zakresie roszczeń odszkodowawczych.

§ 10

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy przez Wykonawcę, Wykonawca zobowiązuje się do zapłaty kary umownej na rzecz Zamawiającego w wysokości:

a) za opóźnienie w realizacji dostawy w terminie określonym w § 4 ust. 2 i 3, karę umowną w wysokości 0,2 % wartości brutto tej dostawy za każdy dzień opóźnienia,

b) za opóźnienie w wykonaniu obowiązku określonego w § 6 ust. 2 – karę umowną w wysokości 0,2% wartości brutto braków ilościowych lub wartości brutto towaru wadliwego, za każdy dzień opóźnienia,

c) za niezrealizowanie dostawy w zakresie zgodnym z zamówieniem – karę w wysokości 10% kwoty brutto od niezrealizowanej części umowy, z wyłączeniem powołania się przez Wykonawcę na okoliczności, które zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego uprawniają Sprzedającego do odmowy dostarczenia towaru Kupującemu,

d) za odstąpienie od umowy z przyczyn niezależnych od Zamawiającego – 10% od niezrealizowanej części umowy, kwoty wskazanej w § 3 ust. 4 niniejszej umowy.

2. Kara umowna płatna będzie w ciągu 7 dni od daty wystawienia Wykonawcy noty obciążeniowej obejmującej naliczoną karę umowną, przy czym Zamawiający ma prawo potrąceń kwoty kary umownej z bieżących faktur za wykonane dostawy, wystawionych przez Wykonawcę.

3. W przypadku, gdy strata spowodowana niewykonaniem obowiązków wynikających z niniejszej umowy przekracza wysokość kar umownych, Zamawiający może niezależnie od kar umownych, dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych Kodeksu Cywilnego.

4. Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia w przypadku niezrealizowania przez Zamawiającego całości umowy.

§ 11

1. Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy w przypadku określonym w art. 145 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych. Wykonawcy nie przysługują w takim przypadku żadne roszczenia odszkodowawcze.

2. Zamawiającemu, niezależnie od przypadku określonego w art. 145 a przysługuje prawo rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym bez wypowiedzenia w przypadku:

a) gdy Wykonawca, pomimo trzykrotnego pisemnego wezwania, nadal nie wykonuje lub nienależyście wykonuje umowę,

b) otwarcia postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego wobec Wykonawcy,

c) wykreślenia Wykonawcy z właściwej ewidencji.

3. Wykonawca ma obowiązek niezwłocznie powiadomić pisemnie Zamawiającego o zaistnieniu okoliczności opisanych w ppkt b-c niniejszego ustępu.

§ 12

Zmiany niniejszej umowy, w tym również zmiana terminu jej obowiązywania, mogą być dokonywane wyłącznie na piśmie w formie aneksów podpisanych przez obie strony i opatrzonych datą – pod rygorem ich nieważności, z zastrzeżeniem § 8 ust. 1 pkt 1 oraz § 8 ust. 2 pkt 1 niniejszej umowy.

§ 13

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych oraz Kodeksu Cywilnego.

2. Ewentualne spory wynikłe z umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§ 14

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

Klauzula informacyjna dla Wykonawców (Kontrahentów)

W związku z realizacją wymogów 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 „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w celu zawarcia i wykonania umów, dla wykonania obowiązków prawnych, realizacji prawnie uzasadnionych interesów i na podstawie udzielonych zgód oraz informujemy o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych jest: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, tel. 34 367 30 00, e-mail: kancelariawszs@data.pl.
2. Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Administratora, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych za pomocą adresu: iod@szpitalparkitka.com.pl lub pisemnie na adres Administratora.
3. Administrator przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów, w celu realizacji prawnie uzasadnionych interesów Administratora oraz na podstawie udzielonej zgody.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu/celach:
 - 1) zawarcia i wykonania umów z kontrahentami Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1b RODO) - przez okres trwania umowy i rozliczeń po jej zakończeniu;
 - 2) spełnienia ciężących na Administratorze obowiązków prawnych np. wystawienia lub przechowywania faktur i innych dokumentów księgowych, udzielanie odpowiedzi na reklamacje (podstawa prawna: art. 6 ust. 1c RODO) – przez okres jaki przepisy prawa nakazują przechowywać dane,
 - 3) ustalenia, obrony i dochodzenia roszczeń (podstawa prawna: art. 6 ust. 1f RODO) – przez okres, po którym przedawnią się roszczenia,
 - 4) weryfikacji wiarygodności płatniczej (podstawa prawna: art. 6 ust. 1f RODO) – przez okres niezbędny do dokonania takiej oceny przy zawarciu, przedłużeniu lub rozszerzeniu zakresu umowy,
 - 5) wykrywania nadużyć i zapobiegania im (podstawa prawna: art. 6 ust. 1c i 1f RODO) – przez okres trwania umowy, a następnie przez okres po którym przedawnią się roszczenia lub przez czas trwania postępowań prowadzonych przez właściwe organy publiczne,
 - 6) w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody (art. 6 ust. 1a RODO) – przez okres od udzielenia zgody do jej cofnięcia.
5. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt 4 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty z następujących kategorii:
 - 1) pracownicy administracji w zakresie swoich obowiązków służbowych na podstawie upoważnienia,
 - 2) podmioty przetwarzające dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie stosownych umów m.in. obsługujące systemy informatyczne Administratora, podwykonawcy, pośrednicy, podmioty świadczące na rzecz Administratora usługi doradcze, audytorskie oraz usługi doręczania korespondencji i przesyłek,
 - 3) podmioty upoważnione do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa np. sądy i organy państwowe.
6. Pani/Pana dane będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres określony obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
7. WSzS im. NMP w Częstochowie nie przekazuje Pani/Pana danych osobowych poza EOG (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Lichtenstein i Islandię), za wyjątkiem przypadku gdy dane zostały pozyskane za pośrednictwem stron internetowych Administratora oraz po uzyskaniu Pani/Pana zgody na otrzymywanie informacji handlowych, lub akceptacji stosowania plików cookies, kiedy to dane te będą przekazywane do państwa trzeciego np. USA w związku z tworzeniem profili przy wykorzystaniu Google Analytics.
8. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny. W przypadku zawierania umowy podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia i wykonania umowy.
9. Posiada Pani / Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania a także usunięcia lub ograniczenia przetwarzania w sytuacjach przewidzianych przepisami RODO.
10. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (dawniej GIODO) gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania tzn. żadne decyzje wywołujące wobec osoby skutki prawne lub w podobny sposób na nią istotnie wpływające nie będą oparte wyłącznie na automatycznym przetwarzaniu danych osobowych i nie wiążą się z taką automatycznie podejmowaną decyzją.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

