**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**NA DOSTAWĘ PRODUKTÓW LECZNICZYCH – 22 GRUPY  
EZP-271-2-62/2017**

1. **OZNACZENIE ZAMAWIAJĄCEGO:**

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie

ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

REGON: 351375886

NIP PL6792525795

Tel: 12 658-20-11; fax: 12 658-10-81

BGK o/Kraków,

NR 22 1130 1150 0012 1146 4720 0010

Strona internetowa, na której dostępna jest siwz:bip.usdk.pl

Adres e-mail: zp@usdk.pl

Godziny urzędowania: pn. - pt.: od godziny 7:40 do godziny 15:20

1. **TRYB POSTĘPOWANIA:**

Przedmiotowe postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego o wartości powyżej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 135 000 euro, na podstawie art. 39 w zw. z art. 24aa ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. 2015, poz. 2164, z późn. zm.). Stosownie do dyspozycji art. 24aa ustawy, zamawiający informuje, że w pierwszej kolejności dokona oceny ofert na podstawie kryteriów określonych w Rozdziale XIII SIWZ, a następnie zbada, czy wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona spełnia warunki udziału w postępowaniu i nie podlega wykluczeniu z postępowania.

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**
2. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa produktów leczniczych - 22 grupy, z uwzględnieniem bieżących potrzeb zamawiającego. Szczegółowe wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia, jego zakresu i przewidywanych ilości zawiera Załącznik nr 3/1-3/22 do SIWZ – Formularz Cenowy – opis przedmiotu zamówienia.
3. Przedmiot zamówienia będzie dostarczany w opakowaniach producenta do magazynu Apteki Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie na koszt i ryzyko wykonawcy.
4. Odbiór przedmiotu zamówienia będzie dokonywany w siedzibie zamawiającego przez pracownika właściwej komórki organizacyjnej w oparciu o złożone zamówienie i dostarczone faktury.
5. Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, której realizację zamierza powierzyć podwykonawcom wraz z informacją dotyczącą firm podwykonawców.
6. Oznaczenie kodowe CPV: 33600000-6; 33610000-9
7. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych – 22 grupy.
8. Zamawiający nie ustanawia maksymalnej liczby zadań, w których wykonawca może złożyć ofertę.
9. Zamawiający nie ustanawia maksymalnej ilości zadań, które mogą zostać udzielone jednemu wykonawcy.
10. **TERMIN WYKONANIA:**
11. Realizacja przedmiotu zamówienia następować będzie sukcesywnie z uwzględnieniem bieżących potrzeb zamawiającego przez okres 12 miesięcy od daty podpisania umowy- dotyczy grupy 1-21
12. Realizacja przedmiotu zamówienia następować będzie sukcesywnie z uwzględnieniem bieżących potrzeb zamawiającego przez okres 24 miesięcy od daty podpisania umowy- dotyczy grupy 22
13. Poszczególne dostawy – na podstawie zamówień jednostkowych składanych telefonicznie, faxem lub pocztą elektroniczną, realizowane będą w terminach maksymalnych wynoszących odpowiednio:

dla zamówień standardowych – 2 dni robocze od dnia złożenia zamówienia;

dla zamówień pilnych – nie dłużej niż w ciągu 24 godz. od daty telefonicznego złożenia zamówienia, potwierdzonego faksem lub mailem.

1. Dostawy wraz z wniesieniem i rozładowaniem towaru odbywać się będą do magazynu Apteki Szpitalnej zamawiającego. Odbioru dokonywać będzie osoba upoważniona przez Kierownika Apteki Szpitalnej. Pracownik w chwili odbioru zobowiązany będzie do zbadania, czy dostawa jest pod względem ilościowym i jakościowym zgodna z załączonymi dokumentami i umową. Zbadanie obejmuje przeliczenie ilości opakowań zbiorczych i ustalenie ich stanu, a w razie uszkodzenia opakowania zbiorczego sprawdzenie stanu jego zawartości.
2. **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ PODSTAWY WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:**
   * 1. O zamówienie mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:
3. nie podlegają wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-23 oraz art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy;
4. spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:
5. kwalifikacji i uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej – zamawiający ustanawia następujące wymagania minimalne:

Wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż posiada aktualne zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie działalności w zakresie obrotu produktami leczniczymi lub wytwarzania i obrotu produktami leczniczymi wydane na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 roku – Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. 2016, poz. 2142);

1. sytuacji finansowej lub ekonomicznej – zamawiający nie ustanawia minimalnych wymagań w powyższym zakresie,
2. zdolności technicznej i zawodowej – zamawiający nie ustanawia minimalnych wymagań w powyższym zakresie.
3. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia na zasadach określonych w art. 23 ust. 1 ustawy. W tym celu wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego (np. członkowie konsorcjum, przedsiębiorcy prowadzący działalność w formie spółki cywilnej) są zobowiązani ustanowić Pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu, albo do reprezentowania ich w postępowaniu i do zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
4. **WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:**
5. Wykonawca załącza do oferty oświadczenie własne w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia według standardowego formularza wprowadzonego Rozporządzeniem Wykonawczym Komisji (UE) 2016/7 z dnia 5 stycznia 2016r. Informacje zawarte w oświadczeniu stanowią wstępne potwierdzenie, że wykonawca spełnia warunki udziału oraz nie podlega wykluczeniu z postępowania.
6. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie oświadczenie, o którym mowa w pkt 1 składa każdy wykonawca.
7. W przypadku, gdy wykonawca przewiduje udział podwykonawców w realizacji zamówienia, załącza do oferty oświadczenie o którym mowa w pkt 1 dotyczące podwykonawców.

**UWAGA:**

Zamawiający informuje, że pod adresem <http://ec.europa.eu/growth/espd> Komisja Europejska udostępniła narzędzie umożliwiające zamawiającym i wykonawcom utworzenie, wypełnienie i ponowne wykorzystanie standardowego formularza Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia w wersji elektronicznej.

Zamawiający wypełnił dokument JEDZ stosownie do wymagań stawianych w specyfikacji i zapisał wygenerowany w serwisie eESPD plik w formacie xml.

Plik można pobrać ze strony http://www.szpitalzdrowia.pl/o-szpitalu/zamowienia-publiczne-i-bip/ w dokumentach dla postępowania pn. „Dostawa produktów leczniczych - 22 grupy”, numer identyfikacyjny postępowania EZP-271-2-62/2017.

Formularz wstępnie przygotowany zawiera tylko pola wskazane przez zamawiającego (zalecane). W przypadku, gdy wykonawca chce skorzystać z możliwości samodzielnego utworzenia nowego formularza JEDZ/ESPD, aktywne są wszystkie pola formularza. Należy je wypełnić w zakresie stosownym do wymagań określonych przez zamawiającego w konkretnym postępowaniu. Przy wszystkich podstawach wykluczenia domyślnie zaznaczona jest odpowiedź przecząca. Po zaznaczeniu odpowiedzi twierdzącej wykonawca ma możliwość podania szczegółów, a także opisania ewentualnych środków zaradczych podjętych w ramach tzw. procedury samooczyszczenia. Po wypełnieniu formularza Wykonawca ma możliwość jego wydrukowania lub wyeksportowania w formacie xml. Wygenerowany w serwisie plik xml powinien zostać zapisany przez wykonawcę na dysku lokalnym lub innym nośniku danych, ponieważ pliki nie są przechowywane w serwisie eESPD. Tak przygotowany formularz, po jego wydrukowaniu i podpisaniu należy załączyć do oferty.

1. Wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona, w terminie wyznaczonym przez zamawiającego, nie krótszym niż 10 dni, składa:
2. kopię zezwolenia, na prowadzenie działalności w zakresie hurtowni farmaceutycznej/składu celnego/składu konsygnacyjnego (art. 74 ust. 1 uPf) lub kopię zezwolenia na prowadzenie działalności   
   w zakresie wytwarzania lub importu produktów leczniczych (art. 38 ust. 1 uPf)-wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego,
3. aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert w postępowaniu,
4. informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert w postępowaniu;
5. oświadczenie wykonawcy 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.
6. oświadczenie wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.
7. W terminie do 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej zamawiającego informacji, o której mowa   
   w art. 86 ust. 5 ustawy, wykonawca składa oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy. Wraz z oświadczeniem wykonawca może przedłożyć dokumenty potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.
8. Wykonawca mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów wskazanych w pkt 4 ppkt 2 i ppkt 3 niniejszego rozdziału składa odpowiednio:
9. dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
10. 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.
11. Jeżeli w kraju w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania nie wystawia się dokumentu, o którym mowa w pkt. 6 ppkt 1, zastępuje się go 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.
12. Wykonawca mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w odniesieniu do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej składa dokument, o którym mowa w pkt. 6 ppkt 2 niniejszego rozdziału.
13. **INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI:**
14. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się z zachowaniem formy pisemnej, w języku polskim.
15. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje są przekazywane faksem lub drogą elektroniczną. Zawsze dopuszczalna jest forma pisemna.
16. Zamawiający dopuszcza przekazywanie powyższych dokumentów faksem na numer: (12) 658 10 81 oraz w formie elektronicznej na adres: zp@usdk.pl
17. Zamawiający preferuje korespondencję w formie elektronicznej. Wnioski o wyjaśnienie treści specyfikacji należy przesyłać na adres mailowy podany w pkt 3 niniejszego rozdziału w formie umożliwiającej kopiowanie treści pisma i wklejenie jej do innego dokumentu. W przypadku przesłania pisma w formie elektronicznej nie ma potrzeby przesyłania go dodatkowo pocztą tradycyjną lub faksem.
18. Forma pisemna zastrzeżona jest do złożenia oferty wraz z załącznikami, w tym oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu, oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie przez oferowany przedmiot zamówienia wymagań określonych przez zamawiającego, oświadczeń o braku podstaw do wykluczenia, listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy/informacji o tym, że wykonawca nie należy do grupy kapitałowej, pełnomocnictwa oraz uzupełnień, złożonych na wezwanie zamawiającego.
19. Przesłanie korespondencji na inny adres lub numer niż zostało to określone powyżej może skutkować tym, że zamawiający nie będzie mógł zapoznać się z treścią przekazanej informacji we właściwym terminie.
20. Osobą uprawnioną do porozumiewania się z wykonawcami jest:

w sprawach merytorycznych – Kierownik Apteki : Joanna Jackowska-Janda

w sprawach formalnych – Magdalena Ścisło – Sekcja Zamówień publicznych

1. Zamawiający nie zamierza zwoływać zebrania wykonawców.
2. **WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM:**
3. Składając ofertę wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości wynoszącej odpowiednio:

dla GRUPY 1 – 1.200,00 zł,

dla GRUPY 2 – 2.413,00 zł,

dla GRUPY 3 – 13.071,00 zł,

dla GRUPY 4 – 2.261,00 zł

dla GRUPY 5 – 754,00 zł,

dla GRUPY 6 – 20,00 zł,

dla GRUPY 7 – 110,00 zł,

dla GRUPY 8 – 120,00 zł,

dla GRUPY 9 – 247,00 zł,

dla GRUPY 10 – 379,00 zł,

dla GRUPY 11 – 2.073,00 zł,

dla GRUPY 12 – 455,00 zł,

dla GRUPY 13 – 1.611,00 zł,

dla GRUPY 14 – 116,00 zł,

dla GRUPY 15 – 4.801,00 zł

dla GRUPY 16 – 471,00 zł,

dla GRUPY 17 – 175,00 zł,

dla GRUPY 18 – 230,00 zł,

dla GRUPY 19 – 59,00 zł

dla GRUPY 20 – 364,00 zł,

dla GRUPY 21 – 436,00 zł

dla GRUPY 22 – 2358,00 zł,

Wadium na całość przedmiotu zamówienia wynosi **33724,00 zł.**

1. Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
2. Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:
3. w pieniądzu na konto Szpitala (decyduje termin uznania rachunku zamawiającego):

BGK o/Kraków,

49 1130 1150 0012 1146 4720 0009

1. w poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
2. w gwarancjach bankowych,
3. w gwarancjach ubezpieczeniowych,
4. w 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.
5. Jeżeli wadium zostanie wniesione w pieniądzu, przelewem, wykonawca dołącza do oferty kserokopię wpłaty wadium z potwierdzeniem dokonanego przelewu. Na poleceniu przelewu należy wpisać: „Wadium – przetarg Dostawa produktów leczniczych – 22 grupy GRUPA ………. nr EZP-271-2-62/2017. W pozostałych przypadkach (pkt 3 ppkt 2-5) wymagane jest dołączenie do oferty oryginału dokumentu wystawionego na rzecz zamawiającego. Dokumenty, o których mowa w pkt 3 muszą zachowywać ważność przez cały okres, w którym wykonawca jest związany ofertą.
6. Wniesienie wadium w pieniądzu będzie skuteczne, jeżeli w podanym terminie znajdzie się na rachunku bankowym zamawiającego.
7. Z treści gwarancji winno wynikać bezwarunkowe, na każde pisemne żądanie zgłoszone przez zamawiającego w terminie związania ofertą, zobowiązanie Gwaranta do wypłaty Zamawiającemu pełnej kwoty wadium w okolicznościach określonych w art. 46 ust. 4a i ust. 5 ustawy.
8. Przy wnoszeniu wadium wykonawca winien powołać się na numer i nazwę sprawy, której wadium dotyczy.
9. Zamawiający odrzuci ofertę jeżeli wadium nie zostanie wniesione lub zostanie wniesione w sposób nieprawidłowy.
10. Zamawiający zwróci wadium wszystkim wykonawcom niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania, z wyjątkiem wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, z zastrzeżeniem punktów 10 i 11. Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, zamawiający zwróci wadium niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego oraz wniesieniu zabezpieczenia należytego wykonania umowy.
11. Zamawiający zwróci niezwłocznie wadium na wniosek wykonawcy, który wycofał ofertę przed upływem terminu składania ofert.
12. Zamawiający zażąda ponownego wniesienia wadium przez wykonawcę, któremu zwrócono wadium na podstawie punktu 9, jeżeli w wyniku rozstrzygnięcia odwołania jego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza. Wykonawca wniesie wadium w terminie określonym przez zamawiającego.
13. 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.
14. Zamawiający zatrzyma 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.
15. **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:**
16. Wykonawca pozostaje związany złożoną ofertą przez okres 60 dni. Okres związania rozpoczyna bieg wraz z upływem terminu składania ofert w postępowaniu.
17. 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. Odmowa skutkuje odrzuceniem oferty.
18. Przedłużenie terminu dopuszczalne jest tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium, albo - w sytuacji niemożliwości przedłużenia okresu ważności wadium – z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą.
19. Jeżeli przedłużenie terminu związania ofertą dokonywane jest po wyborze oferty najkorzystniejszej, obowiązek wniesienia nowego wadium lub jego przedłużenia dotyczy jedynie wykonawcy, którego oferta została wybrana.
20. **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:**
21. **Wymagania podstawowe:**
    * + 1. Każdy Wykonawca może złożyć jedną ofertę na całość przedmiotu zamówienia.
        2. Ofertę należy przygotować ściśle według wymagań określonych w niniejszej SIWZ.
        3. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
        4. Zaleca się sporządzenie oferty na formularzach stanowiących załączniki do SIWZ lub ściśle według wzorów.
        5. Oferta winna być podpisana zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze. Jeśli osoba/osoby podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to pełnomocnictwo to musi w swej treści wyraźnie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Zamawiający uznaje, że podpisem jest: złożony własnoręcznie znak, z którego można odczytać imię i nazwisko podpisującego, a jeżeli własnoręczny znak jest nieczytelny lub nie zawiera imienia i nazwiska to musi być on uzupełniony napisem (np. w formie odcisku stempla), z którego można odczytać imię i nazwisko podpisującego;
        6. Pełnomocnictwo – do reprezentowania wykonawcy w postępowaniu albo do reprezentowania wykonawcy w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, jeżeli osoba reprezentująca wykonawcę w postępowaniu o udzielenie zamówienia nie jest wskazana jako upoważniona do jego reprezentacji we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej.
22. **Forma oferty:**
    * + 1. Oferta musi być napisana w języku polskim, na maszynie do pisania, komputerze, ręcznie długopisem lub nieścieralnym atramentem w sposób gwarantujący jej odczytanie.
        2. Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty (a nie kartki) wraz z załącznikami były ponumerowane według formuły numer strony/ilość wszystkich stron.
        3. Zaleca się sporządzenie spisu treści zawierającego wykaz dokumentów wchodzących w skład oferty.
        4. Zaleca się zabezpieczenie oferty przed zdekompletowaniem poprzez jej zszycie lub zbindowanie.
        5. Wszystkie miejsca w ofercie, w których wykonawca naniósł zmiany muszą być opatrzone podpisem osoby podpisującej ofertę.
        6. Dokumenty sporządzone w języku obcym wykonawca składa wraz z tłumaczeniem na język polski. Poświadczenia tłumaczenia dokonuje wykonawca.
        7. Dokumenty wchodzące w skład oferty mogą być przedstawiane w formie oryginałów lub poświadczonych przez wykonawcę za zgodność z oryginałem kopii, natomiast w przypadku pełnomocnictwa - w formie oryginału lub kopii poświadczonej notarialnie.
        8. Oświadczenia sporządzane na podstawie wzorów stanowiących załączniki do niniejszej SIWZ powinny być złożone w formie oryginału.
        9. W przypadku wszystkich kopii dokumentów załączonych do oferty, podpisujący ofertę zobowiązany jest poświadczyć za zgodność kopię z adnotacją np. „Poświadczam za zgodność z oryginałem – dnia …………..” podpis i pieczątka imienna osoby dokonującej poświadczenia.
23. **Zawartość oferty:**
    * + 1. Wypełniony i podpisany Formularz Ofertowy – załącznik nr 2 do SIWZ,
        2. Wypełniony i podpisany Formularz cenowy – Opis Przedmiotu Zamówienia – załącznik nr 3/1 – 3/22   
           do SIWZ,
        3. Karta Charakterystyki Produktu Leczniczego w wersji elektronicznej (format pdf)- dotyczy grupy 1.
        4. Jednolity Europejski Dokument Zamówienia,
        5. Stosowne Pełnomocnictwo.
        6. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, dokument ustanawiający Pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo do reprezentowania ich w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego.
        7. Informacje składane w trakcie postępowania, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. – o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz.U. 2003r.,   
           nr 153, poz. 1503, z późn. zm.), co do których wykonawca nie później niż w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą być one udostępnione innym uczestnikom postępowania oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, muszą być oznaczone klauzulą: „DOKUMENT STANOWI TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA”. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. 2015, poz. 2164, z późn. zm.).
        8. W przypadku złożenia oferty, 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. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania   
           u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, do ceny najkorzystniejszej oferty lub oferty z najniższą ceną dolicza się podatek od towarów i usług, który zamawiający miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. W związku z tym, w takim przypadku cena podana przez wykonawcę w ofercie jako „cena brutto” nie może zawierać podatku VAT, który zamawiający będzie miał obowiązek rozliczyć. Zamawiający jest zarejestrowany dla potrzeb transakcji wewnątrzwspólnotowych i posiada NIP PL679-25-25-795.
24. **MIEJSCE ORAZ TERMIN SKLADANIA I OTWARCIA OFERT:**
25. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie do dnia **18.07.**2**017r. do godz. 10:45** w siedzibie Zamawiającego, pokój nr 2H-06b – Sekcja ds. Zamówień Publicznych. Koperta powinna być zamknięta w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczający jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert. Koperta powinna być zaadresowana według poniższego wzoru:

**Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie**

**ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków**

oraz opatrzona adnotacją:

„Oferta w trybie przetargu nieograniczonego na: Dostawa produktów leczniczych - 22 grupy GRUPA …………. nr EZP-271-2-62/2017

nie otwierać przed……….…2017r. godz. ……….” (wypełnia Wykonawca) i opatrzona nazwą oraz dokładnym adresem Wykonawcy.

1. Wykonawca przed upływem terminu do składania ofert może zmienić lub wycofać ofertę. W przypadku zmiany oferty wykonawca winien złożyć jednoznaczne pisemne oświadczenie o tym co i jak zostało zmienione oraz dokumenty wymagane w związku ze zmianą. Całość powinna być złożona w kopercie oznakowanej „ZMIANA OFERTY”. W przypadku wycofania oferty wykonawca winien złożyć jednoznaczne pisemne oświadczenie o wycofaniu oferty. Podczas otwarcia ofert zamawiający sprawdzi skuteczność złożonego oświadczenia w powiązaniu z dokumentami złożonymi w ofercie, której dotyczy zmiana. W przypadku skutecznego wycofania oferty informacje w niej zawarte nie zostaną odczytane - zostanie ona zwrócona wykonawcy bez otwierania. Ofertę złożoną po terminie zamawiający zwraca wykonawcy na zasadach określonych w art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych, za zaliczeniem pocztowym.
2. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **18.07**.**017r.** o godz. 11.00, w siedzibie zamawiającego pok. 2H-06b – Sekcja ds. Zamówień Publicznych. Otwarcie ofert jest jawne. Bezpośrednio przed otwarciem ofert zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
3. Podczas otwarcia ofert zamawiający poda nazwy i adresy wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, warunków płatności, zawartych w ofercie.
4. Niezwłocznie po otwarciu ofert zamawiający zamieści na stronie internetowej http://www.szpitalzdrowia.pl/o-szpitalu/zamowienia-publiczne-i-bip/ informacje dotyczące kwoty, jaką 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.
5. **OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY:**
6. Cenę oferty należy obliczyć przy zachowaniu następujących założeń:

a) Wartość brutto pozycji z formularza cenowego – według algorytmu: (ilość x cena jednostkowa netto) +   
 [(ilość x cena jednostkowa netto) x stawka podatku VAT)] = wartość brutto, która stanowi cenę brutto   
 oferty.

b) cena, o której mowa w pkt a) musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia  
 wynikające wprost z Opisu Przedmiotu Zamówienia, jak również inne koszty wynikające z umowy,   
 której istotne postanowienia stanowią załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ.

c) wszystkie wartości kosztorysowe jak również cenę oferty należy określać z dokładnością do dwóch  
 miejsc po przecinku – w sposób określony w pkt 2.

1. Cenę oferty zaokrągla się do pełnych groszy, przy czym końcówki poniżej 0,5 gr pomija się, a końcówki 0,5 grosza i wyższe zaokrągla się do 1 grosza. Cenę należy podać w zł.
2. Jeżeli cena nie zostanie obliczona w powyższy sposób zamawiający przyjmie, że prawidłowo podano cenę netto jednego opakowania jednostkowego i poprawi pozostałe wartości cenowe zgodnie ze sposobem obliczenia ceny, o ile wykonawca podał prawidłową ilość oferowanych produktów.
3. W przypadku podania przez wykonawcę cen w walutach innych niż PLN, zamawiający jako kurs przeliczeniowy waluty przyjmie kurs NBP z dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej. Tabele kursów walut dostępne są pod następującym adresem internetowym: <http://www.nbp.pl/home.aspx?f=/Kursy/kursy.htm>
4. **OPIS KRYTERIÓW OCENY OFERT:**
5. Oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego w oparciu o następujące kryteria i ich znaczenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Kryterium | Waga kryterium | Zasady oceny |
| 1 | Cena (C) | 100% | (najniższa cena zaoferowana/cena badanej oferty)x10 x waga |

1. Obliczenia w kryterium dokonywane będą do dwóch miejsc po przecinku, przy zastosowaniu zaokrąglania punktów według następującej zasady: gdy trzecia cyfra po przecinku wynosi 5 lub jest większa niż 5, zaokrąglenie drugiej cyfry po przecinku następuje w górę o jeden, a jeżeli trzecia cyfra po przecinku jest niższa od 5, to cyfra ta zostaje skreślona, a druga cyfra po przecinku nie ulega zmianie.
2. Jeżeli nie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny lub kosztu i innych kryteriów oceny ofert, zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę   
   z najniższą ceną lub najniższym kosztem, a jeżeli zostały złożone oferty o takiej samej cenie lub koszcie, zamawiający wzywa wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez zamawiającego ofert dodatkowych.
3. Zamawiający podpisze umowę z wykonawcą, którego oferta zawiera najkorzystniejszy bilans w podanych kryteriach spośród ofert niepodlegających odrzuceniu. Pozostałe oferty zostaną ocenione wg algorytmu, określonego w pkt 1 niniejszego rozdziału SIWZ.
4. **FORMALNOŚCI POPRZEDZAJĄCE ZAWARCIE UMOWY:**
5. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, zobowiązany będzie do podpisania umowy na warunkach określonych w istotnych postanowieniach umowy, zawartych w załączniku nr 1 do SIWZ.
6. W przypadku wyboru oferty złożonej przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego zamawiający może żądać - przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego - umowy regulującej współpracę tych wykonawców. Zamawiający oceni czy umowa konsorcjum nie zmierza do obejścia zakazu wynikającego z art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.), w szczególności w świetle wykładni dokonanej przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 2 czerwca 2016r. (sygn. I CSK 486/15, dostępny pod adresem: <http://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/Orzeczenia3/I%20CSK%20486-15-1.pdf>).
7. Umowa z wybranym wykonawcą zostanie zawarta w miejscu i terminie określonym przez zamawiającego. Dwukrotne nieusprawiedliwione przez wykonawcę niestawienie się w wyznaczonym terminie do podpisania umowy uznaje się za odstąpienie od zawarcia umowy, co upoważni zamawiającego do przeprowadzenia procedury zgodnie z art. 94 ust. 3 ustawy.
8. Zamawiający prześle umowę wykonawcy, którego oferta została wybrana, na jego wniosek wyrażony na piśmie.
9. Umowa zostanie sporządzona w trzech egzemplarzach: dwa dla zamawiającego, jeden dla wykonawcy.
10. **WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY:**

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

1. **ISTOTNE POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI UMOWY:**

Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści umowy, która zostanie zawarta z wybranym wykonawcą, stanowią Załącznik nr 1 do niniejszej specyfikacji.

1. **POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ:**
2. Wykonawcy przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w Dziale VI ustawy Prawo zamówień publicznych zwanej dalej „ustawą”.
3. Środki ochrony prawnej przysługują wykonawcy, uczestnikowi konkursu, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy.
4. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy.
5. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.
6. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
7. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej lub w postaci elektronicznej, podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub równoważnego środka, spełniającego wymagania dla tego rodzaju podpisu.
8. Odwołujący przesyła kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania   
   w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.
9. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5 zdanie drugie albo   
   w terminie 15 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób;
10. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a jeżeli postępowanie jest prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego, także wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej Zamawiającego;
11. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w pkt 9 niniejszego rozdziału wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia;
12. Szczegółowe kwestie związane z wniesieniem odwołania zawarte są w art. 180 – 189 ustawy.
13. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej, stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu. Szczegółowe kwestie **dotyczące skargi do sądu uregulowane zostały   
    w art. 198a-198g ustawy.**
14. **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**
15. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej SIWZ stosuje się przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. 2015, poz. 2164, z późn. zm.), a także przepisy aktów wykonawczych do ustawy.
16. Integralną część niniejszej SIWZ stanowią załączniki oznaczone jako:

Załącznik nr 1 – Istotne Postanowienia Umowy.

Załącznik nr 2 – Formularz Oferty.

Załącznik nr 3/1 – 3/22 Formularz cenowy – Opis Przedmiotu Zamówienia

Załączniki nr 4 – Jednolity Europejski Dokument Zamówienia

Kraków, 06.06.2017r.

ZATWIERDZAM

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa

lek. med. Andrzej Bałaga

Załącznik nr 1 do SIWZ

ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY

§ 1

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji dostawy produktów leczniczych – zgodnie z treścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia **(postępowanie nr EZP-271-2-62/2017 Dostawa produktów leczniczych - 22 grupy )** oraz ofertą z dnia ……........................r., która stanowi integralną część umowy.

Przedmiot umowy dotyczy **GRUP/GRUPY: ………..** .

1. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy zgodnie z jej postanowieniami, wymaganiami norm i przepisów, w szczególności zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 roku – prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. 2016 r., poz. 2142, z późn. zm.), a także zgodnie z ustalonymi zwyczajami.
2. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy jest dopuszczony do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Wykonawca zapewnia, że przedmiot umowy spełnia wymagania Zamawiającego określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
4. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia towaru pochodzącego z najnowszej produkcji, o jakości i ważności zgodnymi z obowiązującymi producenta normami, z terminem ważności nie krótszym niż 12 miesięcy od dnia realizacji dostawy.
5. Przedmiot umowy będzie dostarczany do siedziby Zamawiającego na koszt i ryzyko Wykonawcy,   
   w szczególności Wykonawca odpowiada za uszkodzenie lub utratę przedmiotu umowy podczas transportu do Zamawiającego.

§2

1. Poszczególne dostawy realizowane będą na podstawie zamówień jednostkowych składanych pisemnie, faxem lub pocztą elektroniczną przez pracownika Apteki Szpitalnej. Wykonawca niezwłocznie potwierdzi przyjęcie zamówienia do realizacji.
2. Zamówienia, o których mowa w ust. 1 zawierają co najmniej:

A/Nazwę i adres Wykonawcy

B/Nazwę i adres Zamawiającego;

C/Wskazanie asortymentu oraz zamawianych ilości

D/Wskazanie terminu realizacji.

1. Strony ustalają następujące terminy realizacji dostaw:

dla zamówień standardowych – 2 dni robocze od dnia złożenia zamówienia;

dla zamówień pilnych – nie dłużej niż w ciągu 24 godzin od daty telefonicznego złożenia zamówienia potwierdzonego faksem lub mailem.

1. Przedmiot umowy dostarczany będzie w opakowaniu producenta opatrzonym etykietą zawierającą informację dotyczącą nr partii/nr serii, datę produkcji, termin ważności, nazwę przedmiotu dostawy, ilość oraz nazwę   
   i adres producenta, a ponadto w opakowaniu zbiorczym zabezpieczającym przed uszkodzeniem w czasie transportu w sposób określony odpowiednimi normami.
2. W przypadku zwłoki w terminie dostawy, określonym w § 2 ust. 3, lub dostawy przedmiotu umowy w ilości lub jakości niezgodnej z wymaganiami, Zamawiający zastrzega sobie prawo do odmowy przyjęcia przedmiotu umowy i dokonania zakupu interwencyjnego od innego dostawcy w ilości i asortymencie niezrealizowanej dostawy na koszt i ryzyko Wykonawcy.
3. Każdorazowy zakup interwencyjny zmniejsza wielkość przedmiotu umowy o wielkość tego zakupu.

§3

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo reklamowania całości lub części dostawy jeżeli nie jest zgodna z wymaganiami ilościowymi i jakościowymi uzgodnionymi w umowie.
2. Odbiór ilościowy nastąpi w dniu dostawy. W razie stwierdzenia braków ilościowych, Zamawiający sporządzi protokół i niezwłocznie zawiadomi o tym Wykonawcę.
3. Stwierdzone wady jakościowe, Zamawiający zobowiązany jest zgłosić bez zbędnej zwłoki. Wykryte wady jakościowe wpisywane będą do protokołu z opisem rodzaju wad.
4. Wykonawca rozpatrzy reklamacje w terminie 14 dni od daty zgłoszenia. Reklamację uznaje się za uwzględnioną po upływie powyższego terminu.

§4

1. Przewidywana wartość umowy wynosi ………………………… złotych brutto, w tym podatek od towarów i usług VAT w kwocie …………………………………… złotych. Kwota netto zawiera wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy, w szczególności: zakładany zysk, cła i opłaty celne, koszty opakowania i transportu do Zamawiającego, a także koszty ubezpieczenia na czas transportu.
2. Płatności za poszczególne dostawy dokonywane będą przelewem na rachunek Wykonawcy   
   nr ………………………………………. prowadzony w ………………………., w terminie 60 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury. Wykonawca dostarczy fakturę Zamawiającemu nie wcześniej niż z dostawą zamówienia.
3. Wynagrodzenie Wykonawcy będzie obliczane i płatne w okresach miesięcznych. Wykonawca będzie wystawiał faktury za okresy miesięczne uwzględniające całość zrealizowanych w danym miesiącu dostaw.
4. Zapłata następuje w dniu uznania rachunku bankowego Wykonawcy.
5. Wykonawca gwarantuje niezmienność cen jednostkowych „w górę” przez cały okres obowiązywania umowy z zastrzeżeniem ust. 5 – 9, postanowienie § 8 ust. 2 i ust. 4 – 5 stosuje się;
6. Zmiana cen jednostkowych brutto może nastąpić w przypadku zmiany przepisów celno-podatkowych.
7. Strony dopuszczają zmianę cen jednostkowych produktów objętych umową w przypadku zmiany wielkości opakowania wprowadzonej przez producenta z zachowaniem zasady proporcjonalności w stosunku do ceny objętej umową.
8. W przypadku zmiany stawki podatku VAT w ramach niniejszej umowy zmiana stawki następuje z dniem wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego stawkę.

8. W przypadku stosowania w transakcjach z innymi odbiorcami cen promocyjnych, albo wprowadzenia   
 kampanii promocyjnych na asortyment stanowiący przedmiot umowy, Wykonawca udzieli Zamawiającemu   
 stosownych rabatów przez cały okres trwania kampanii lub stosowania cen promocyjnych.

9. Dopuszcza się możliwość obniżenia cen jednostkowych produktów za porozumieniem stron.

10. Przewidywana wartość umowy, o której mowa w ust. 1 nie upoważnia wykonawcy do żądania złożenia   
 przez zamawiającego zamówienia do pełnej wysokości tej kwoty.

§ 5

1. W przypadku zwłoki Zamawiającego z zapłatą, Wykonawca przed skierowaniem sprawy na drogę postępowania sądowego wyznaczy Zamawiającemu dodatkowy 14 dniowy termin na uregulowanie płatności.
2. Strony postanawiają, że do skutecznego przeniesienia wierzytelności wynikających z niniejszej umowy wymagana jest zgoda Zamawiającego. Oświadczenie Zamawiającego wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Wyklucza się stosowanie przez strony umowy konstrukcji prawnej, o której mowa w art. 518 Kodeksu Cywilnego (w szczególności Wykonawca nie może zawrzeć umowy poręczenia z podmiotem trzecim) oraz wszelkich innych konstrukcji prawnych skutkujących zmianą podmiotową po stronie wierzyciela.

§6

1. Z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu kary umowne w wysokości:

A/ 10 % kwoty brutto określonej w § 4 ust. 1, gdy Zamawiający odstąpi od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca. Dotyczy to w szczególności sytuacji powtarzającej się realizacji poszczególnych dostaw z uchybieniem uzgodnionych terminów, dostarczania produktów bez wymaganego minimalnego terminu ważności lub powtarzających się reklamacji ilościowych lub jakościowych. Kara może zostać naliczona niezależnie do pozostałych kar przewidzianych w umowie;

B/ w wysokości 2 % wartości brutto niezrealizowanej w terminie dostawy jednostkowej za każdy rozpoczęty dzień zwłoki, jednak nie więcej niż 20% wartości niezrealizowanej dostawy;

C/ w wysokości 5% wartości brutto reklamowanego przedmiotu umowy z tytułu nie rozpatrzenia reklamacji w terminie za każdy rozpoczęty dzień zwłoki, jednak nie więcej niż 20% wartości reklamowanego przedmiotu umowy.

1. Strony dopuszczają możliwość dochodzenia odszkodowania przewyższającego zastrzeżone kary umowne, na zasadach ogólnych.

§7

W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks Cywilny (t.j. Dz.U. 2014r., poz. 121, ze zm.) oraz ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. 2015r., poz. 2164, z późn. zm.)

§8

1. Niezależnie od zmian przewidzianych w § 4 ust. 5 – 9, Strony przewidują możliwość zmiany treści umowy w zakresie:

A/ przedmiotu umowy – w przypadku zakończenia produkcji lub wycofania z rynku wyrobu będącego przedmiotem zamówienia dopuszcza się zmianę na nowy produkt o tych samych parametrach. Wykonawca zobowiązany będzie poinformować o tym Zamawiającego oraz przedstawić mu nowy towar do akceptacji, przy zachowaniu ceny przetargowej;

B/ terminu realizacji umowy – w przypadku niewyczerpania asortymentu objętego umową, strony mogą przedłużyć okres obowiązywania umowy przy zachowaniu cen jednostkowych zawartych w ofercie.

1. Wniosek o dokonanie zmiany umowy należy przedłożyć na piśmie, a okoliczności mogące stanowić podstawę zmiany umowy powinny być uzasadnione i udokumentowane przez Wykonawcę.
2. Wykonawca niezwłocznie powiadomi Zamawiającego o podstawie oraz okolicznościach braku poszczególnych pozycji asortymentu drogą pocztową lub faksem (za zwrotnym potwierdzeniem).
3. W każdym z powyższych przypadków zmiana umowy wymaga zgody obu stron, wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności.
4. Wszelkie zmiany w treści umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Zamawiający może odstąpić od umowy na podstawie art. 145 ustawy Prawo zamówień publicznych.

§9

Strony zobowiązują się dążyć do polubownego rozstrzygania sporów mogących wyniknąć z realizacji niniejszej umowy. W przypadku braku osiągnięcia porozumienia, Strony poddają spór pod rozstrzygnięcie sądowi właściwemu dla siedziby Zamawiającego.

§10

1. Umowa zawarta zostaje na okres **12 miesięcy**, **od dnia** …………………… **do dnia** …………………..

albo do wyczerpania kwoty określonej w §4 ust. 1 umowy. W przypadku wyczerpania asortymentu stanowiącego przedmiot umowy, umowa ulega rozwiązaniu w tym zakresie – dotyczy grupy 1-21.

1. Umowa zawarta zostaje na okres **24 miesięcy**, **od dnia** …………………… **do dnia** …………………..

albo do wyczerpania kwoty określonej w §4 ust. 1 umowy. W przypadku wyczerpania asortymentu stanowiącego przedmiot umowy, umowa ulega rozwiązaniu w tym zakresie – dotyczy grupy 22.

1. Każda ze Stron może żądać rozwiązania umowy za porozumieniem.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od umowy w całości lub w części w przypadku:

A/ dwukrotnej nieterminowej dostawy przedmiotu umowy,

B/niedostarczenia w zamian wadliwego przedmiotu umowy – wolnego od wad.

1. Zamawiający może zrealizować swoje uprawnienie, o którym mowa w ust. 3 w terminie 30 dni od naruszenia zobowiązania przez Wykonawcę.

§11

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach jeden dla Wykonawcy i dwa dla Zamawiającego.

Załączniki:

1. formularz ofertowy

2. formularz cenowy – opis przedmiotu zamówienia

ZAMAWIAJĄCY: WYKONAWCA:

Załącznik nr 2 do SIWZ

FORMULARZ OFERTY

**Do:**

**Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie**

**ul. Wielicka 265**

**30-663 Kraków**

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa:.........................................................................................................................................................................

Siedziba:.....................................................kod...................................ul.....................................................................

Województwo:...................................................................

Nr telefonu/fax:..................................................................

http:// ..................................................... e-mail .....................................................................................

NIP:..................................................

REGON............................................   
Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, małym lub średnim przedsiębiorstwem\*   
(\*właściwe zaznaczyć)

W odpowiedzi na ogłoszenie opublikowane w Dzienniku Urzędowym UE , a także pod adresem: bip.usdk.pl oraz w siedzibie Zamawiającego, składam ofertę w postępowaniu na **Dostawę produktów leczniczych-22 grupy**,prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o wartości powyżej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 135 000,00 euro.

**Zobowiązania Wykonawcy:**

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia w GRUPIE/GRUPACH nr ……………………………. za cenę:

|  |  |
| --- | --- |
| Grupa 1 | Brutto: …………………………………………………………, słownie zł …….…………………………..…………………………………………………………..  VAT: ………………………………………………………………, słownie zł ………………………………………………………………………………………….…  Netto ……………………………………………………………, słownie zł …………………………………..……………………………………………………….. |
| Grupa 2 | Brutto: ………………………………………………………… , słownie zł ………………………………..…………………………………………………………..  VAT: ………………………………………………………………, słownie zł ………………………………………………………………………………………….…  Netto ……………………………………………………………, słownie zł …………………………………..……………………………………………………….. |
| Grupa 3 | Brutto: ……………………………………………………………, słownie zł ………………………………..………………………………………………………….  VAT: ………………………………………………………………, słownie zł ………………………………………………………………………………………….…  Netto ……………………………………………………………, słownie zł …………………………………..……………………………………………………….. |
| Grupa 4 | Brutto: ……………………………………………………………, słownie zł ………………………………..………………………………………………………….  VAT: ………………………………………………………………, słownie zł ………………………………………………………………………………………….…  Netto ……………………………………………………………, słownie zł …………………………………..……………………………………………………….. |
| Grupa 5 | Brutto: ……………………………………………………………, słownie zł ………………………………..………………………………………………………….  VAT: ………………………………………………………………, słownie zł ………………………………………………………………………………………….…  Netto ……………………………………………………………, słownie zł …………………………………..……………………………………………………….. |
| Grupa 6 | Brutto: ……………………………………………………………, słownie zł ………………………………..………………………………………………………….  VAT: ………………………………………………………………, słownie zł ………………………………………………………………………………………….…  Netto ……………………………………………………………, słownie zł …………………………………..……………………………………………………….. |
| Grupa 7 | Brutto: ……………………………………………………………, słownie zł ………………………………..………………………………………………………….  VAT: ………………………………………………………………, słownie zł ………………………………………………………………………………………….…  Netto ……………………………………………………………, słownie zł …………………………………..……………………………………………………….. |
| Grupa 8 | Brutto: ……………………………………………………………, słownie zł ………………………………..………………………………………………………….  VAT: ………………………………………………………………, słownie zł ………………………………………………………………………………………….…  Netto ……………………………………………………………, słownie zł …………………………………..……………………………………………………….. |
| Grupa 9 | Brutto: ……………………………………………………………, słownie zł ………………………………..………………………………………………………….  VAT: ………………………………………………………………, słownie zł ………………………………………………………………………………………….…  Netto ……………………………………………………………, słownie zł …………………………………..……………………………………………………….. |
| Grupa 10 | Brutto: ……………………………………………………………, słownie zł ………………………………..………………………………………………………….  VAT: ………………………………………………………………, słownie zł ………………………………………………………………………………………….…  Netto ……………………………………………………………, słownie zł …………………………………..……………………………………………………….. |
| Grupa 11 | Brutto: ……………………………………………………………, słownie zł ………………………………..………………………………………………………….  VAT: ………………………………………………………………, słownie zł ………………………………………………………………………………………….…  Netto ……………………………………………………………, słownie zł …………………………………..……………………………………………………….. |
| Grupa 12 | Brutto: ……………………………………………………………, słownie zł ………………………………..………………………………………………………….  VAT: ………………………………………………………………, słownie zł ………………………………………………………………………………………….…  Netto ……………………………………………………………, słownie zł …………………………………..……………………………………………………….. |
| Grupa 13 | Brutto: ……………………………………………………………, słownie zł ………………………………..………………………………………………………….  VAT: ………………………………………………………………, słownie zł ………………………………………………………………………………………….…  Netto ……………………………………………………………, słownie zł …………………………………..……………………………………………………….. |
| Grupa 14 | Brutto: ……………………………………………………………, słownie zł ………………………………..………………………………………………………….  VAT: ………………………………………………………………, słownie zł ………………………………………………………………………………………….…  Netto ……………………………………………………………, słownie zł …………………………………..……………………………………………………….. |
| Grupa 15 | Brutto: ……………………………………………………………, słownie zł ………………………………..………………………………………………………….  VAT: ………………………………………………………………, słownie zł ………………………………………………………………………………………….…  Netto ……………………………………………………………, słownie zł …………………………………..……………………………………………………….. |
| Grupa 16 | Brutto: ……………………………………………………………, słownie zł ………………………………..………………………………………………………….  VAT: ………………………………………………………………, słownie zł ………………………………………………………………………………………….…  Netto ……………………………………………………………, słownie zł …………………………………..……………………………………………………….. |
| Grupa 17 | Brutto: ……………………………………………………………, słownie zł ………………………………..………………………………………………………….  VAT: ………………………………………………………………, słownie zł ………………………………………………………………………………………….…  Netto ……………………………………………………………, słownie zł …………………………………..……………………………………………………….. |
| Grupa 18 | Brutto: ……………………………………………………………, słownie zł ………………………………..………………………………………………………….  VAT: ………………………………………………………………, słownie zł ………………………………………………………………………………………….…  Netto ……………………………………………………………, słownie zł …………………………………..……………………………………………………….. |
| Grupa 19 | Brutto: ……………………………………………………………, słownie zł ………………………………..………………………………………………………….  VAT: ………………………………………………………………, słownie zł ………………………………………………………………………………………….…  Netto ……………………………………………………………, słownie zł …………………………………..……………………………………………………….. |
| Grupa 20 | Brutto: ……………………………………………………………, słownie zł ………………………………..………………………………………………………….  VAT: ………………………………………………………………, słownie zł ………………………………………………………………………………………….…  Netto ……………………………………………………………, słownie zł …………………………………..……………………………………………………….. |
| Grupa 21 | Brutto: ……………………………………………………………, słownie zł ………………………………..………………………………………………………….  VAT: ………………………………………………………………, słownie zł ………………………………………………………………………………………….…  Netto ……………………………………………………………, słownie zł …………………………………..……………………………………………………….. |
| Grupa 22 | Brutto: ……………………………………………………………, słownie zł ………………………………..………………………………………………………….  VAT: ………………………………………………………………, słownie zł ………………………………………………………………………………………….…  Netto ……………………………………………………………, słownie zł …………………………………..……………………………………………………….. |

Zobowiązuję się do sukcesywnej realizacji przedmiotu zamówienia z uwzględnieniem bieżących potrzeb Zamawiającego dla grup 1-21 przez okres 12 miesięcy, dla grupy 22 przez okres 24 miesięcy od daty podpisania umowy, na podstawie jednostkowych zamówień składanych drogą elektroniczną, faxem lub telefonicznie.

Gwarantuję niezmienność cen jednostkowych netto przez cały okres realizacji zamówienia – dotyczy grupy 1-21

Gwarantuję niezmienność cen jednostkowych netto przez cały okres …………………….(min. 12 miesięcy) od daty realizacji zamówienia – dotyczy grupy 22

Oświadczam, że przedmiot zamówienia będzie dostarczany do magazynu Apteki Szpitalnej w terminach wynoszących odpowiednio:

● dla zamówień zwykłych 2 dni robocze od dnia złożenia zamówienia

● dla zamówień pilnych – nie dłużej niż w ciągu 24 godzin od daty telefonicznego złożenia zamówienia,   
 potwierdzonego faksem lub mailem.

Akceptuję podany przez Zamawiającego minimalny termin płatności.

Oświadczam, że oferowane produkty są zgodne z wymaganiami określonymi SIWZ.

Zobowiązuję się do przedłożenia na każde wezwanie Zamawiającego aktualnych dokumentów potwierdzających dopuszczenie oferowanego przedmiotu zamówienia do obrotu w państwie, z którego jest sprowadzany.

Pozostaję związany niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Oświadczam, że przedmiot zamówienia zrealizuję bez udziału podwykonawców/ z udziałem następujących podwykonawców\*(właściwe zaznaczyć) :

……………………………………………………… z siedzibą w …………………………………………………

……………………………………………………… z siedzibą w …………………………………………………

w zakresie:

………………………………………………………………………………….........................................................

……………………………………………………………………………………………………………………….

Oświadczam, że akceptuję zawarte w specyfikacji, istotne postanowienia umowy i w przypadku wybrania naszej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Oświadczam, że wybór naszej oferty:

□ będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w zakresie …………………………………………………………….(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego), o wartości ……………………………………..zł netto (należy wskazać wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku).\*\*)

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

\*\*) zaznaczyć właściwe

Dane do umowy:

1. Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony wykonawcy:

Imię i nazwisko stanowisko

………………… …………………………..

………………… …………………………..

1. nr rachunku bankowego, na który realizowana będzie płatność za zrealizowane dostawy:

Oświadczam, że na stronach ............................................ oferty są zawarte informacje, które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być one ogólnie udostępniane przez Zamawiającego.

………………………… ……………………………………………………………………

miejscowość, data (podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 3/1 do siwz

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

**FORMULARZ CENOWY - GRUPA 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia - nazwa międzynarodowa | Przedmiot zamówienia  - nazwa handlowa | KOD EAN | Jedn. miary | Ilość (mg) | Cena netto | Wartość netto | VAT % | Wartość VAT | Wartość brutto | Cena urzędowa/ umowna | Producent |
| 1 | **IMATINIBUM wymagane udokumentowanie w Charakterystyce Produktu Leczniczego: zarejestrowane wskazanie w leczeniu dzieci i młodzieży z noworozpoznaną przewlekłą białaczką szpikową (CML) z chromosomem Philadelphia, którzy nie kwalifikują się do zabiegu transplantacji szpiku jako leczenie pierwszego rzutu; dzieci i młodzieży z CML Ph+ w fazie przewlekłej, gdy leczenie interferonem alfa jest nieskuteczne, w fazie akceleracji choroby lub w przebiegu przełomu blastycznego; dzieci i młodzieży z nowo rozpoznaną ostrą białaczką limfoblastyczną z chromosomem Philadelphia w skojarzeniu z chemioterapią; tbl. 100 mg- wymagana możliwość podzielenia tabletki na równe dawki; wymagany okres ważności nie krótszy niż 3 lata**. |  |  | Tbl. 100 mg x 60  Tbl. 400 mg x 30 | 1000000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |

- przyjęcie oferty na dawki jednego producenta w ramach jednej substancji czynnej

- wymagane dołączenie Charakterystyki Produktu Leczniczego w wersji elektronicznej (format pdf).

…………………………………… ….....................................................

Miejscowość, data (podpis Wykonawcy)

Załącznik nr 3/2 do siwz

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

**FORMULARZ CENOWY - GRUPA 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia - nazwa międzynarodowa | | | Przedmiot zamówienia  nazwa handlowa | | | KOD EAN | | Jednostka miary | Ilość | Cena netto | Wartość netto | VAT % | Wartość VAT | Wartość brutto | Cena urzędowa/ umowna | Producent |
| 1 | **CLARITHROMYCINUM\*** | | |  | | | |  | Tbl. 250 mg x 14 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| Tbl. 500 mg x 14 | 25 |  |  |  |  |  |  |  |
| Zaw. 250 mg/ 5 ml a 100 ml | 110 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **ACETYLOCYSTEINUM** | | |  | | |  | | Tbl musujące 100 mg x 20 | 70 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **PENTOXYFILLINUM** | | |  | | |  | | Tbl. 100 mg x 60 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **CETIRIZINUM DIHYDROCHLORIDUM** | | |  | | |  | | Krople doustne 10 mg/ ml a 10 ml | 120 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | **MAGNESII HYDROASPARTAS + KALII HYDROASPARTAS** | | |  | | |  | | Tbl. 250 mg + 250 mg x 50 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | **ATROPINUM SULPHURICUM** | | |  | | |  | | Tbl. 0,25 mg x 20- mieszanina alkaidów tropanowych przeliczona na siarczan atropiny | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | **METILDIGOXINUM** | | |  | | |  | | Tbl. 0,1 mg x 30 | 80 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | **FENOTEROLUM HYDROBROMIDUM CUM IPRATROPIUM BROMIDUM** | | |  | | |  | | Aer. wziewny x 200 dawek | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | **AMIKACINUM** | | |  | | |  | | Krople do oczu 3 mg/ml a 5 ml | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | **SOTALOLUM HYDROCHLORIDUM** | | |  | | |  | | Tbl. 80 mg x 30 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | **CO- TRIMOXASOLUM** | | |  | | |  | | Zaw. 240 mg/ 5 ml a 100 ml | 300 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | **IBUPROPHENUM** | | |  | | |  | | Zaw. 100 mg/ 5 ml a 100 ml | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | **BUTYLSCOPOLAMINUM** | | |  | | |  | | Amp. 20 mg/ml x 10 – roztwór do wstrzykiwań | 80 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | **CALCIUM GLUCONICUM** | | |  | | |  | | Tbl. 500 mg x 50 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | **CALCIUM GLUBIONATUM CUM CALCIUM LACTOBIONATUM** | | |  | | |  | | Sir. a 150 ml | 250 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | **CLEMASTINUM** | | |  | | |  | | Amp. 2 mg/ 2 ml x 5 – roztwór do wstrzykiwań | 750 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | **GLICEROLI SUPPOSITORIA** | | |  | | |  | | Op. 1 g x 10 | 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | **CLINDAMYCINUM** | | |  | | |  | | Kps. 150 mg x 16 | 30 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | **ERYTROMYCINUM** | | |  | | |  | | Tbl. 0,25 g x 16 | 30 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | **MEBEVERINUM HYDROCHLORIDUM** | | |  | | |  | | Tbl. 135 mg x 30 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | **MACROGOLUM 4000** | | |  | | |  | | Sasz. 10 g x 20 | 130 |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 | **MACROGOLUM** | | |  | | |  | | Sasz. a 74 g x 48- proszek do sporządzania roztworu doustnego | 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | **FURAGINUM** | | |  | | |  | | Tbl. 50 mg x 30 | 300 |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 | **INSULINUM HUMANUM** | | |  | | |  | | Fiol. 100 j.m/ml a 10 ml | 80 |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 | **HYDROCORTISONUM** | | |  | | |  | | Krem 10 mg/g a 15 g | 90 |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 | **OXCARBAMAZEPINUM** | | |  | | |  | | Tbl. 300 mg x 50 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 | **NORADRENALINUM** | | |  | | |  | | Amp. 1 mg/ml x 10 | 140 |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | **LIDOCAINUM + NORADRENALINUM** | | |  | | |  | | Amp. 40 mg + 0,05 mg / 2 ml x 10 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 | **LORATADYNA** | | |  | | |  | | Tbl. 10 mg x 30 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 | **PHENOBARBITALUM\*** | | |  | | |  | | Tbl. 15 mg x 10 | 1200 |  |  |  |  |  |  |  |
| Tbl. 100 mg x 10 | 230 |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 | **METOPROLOLI SUCCINATE** | | |  | | |  | | Tbl. 23,75 mg x 30 – tabletki o przedłużonym uwalnianiu | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| 32 | **PRIMIDONUM** | | |  | | |  | | Tbl. 250 mg x 60 | 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 33 | **NIFUROXAZIDUM** | | |  | | |  | | Zaw. 0,22 g/ 5 ml a 90 ml | 40 |  |  |  |  |  |  |  |
| 34 | **NITRAZEPAM** | | |  | | |  | | Tbl. 5 mg x 20 | 50 |  |  |  |  |  |  |  |
| 35 | **NYSTATINUM\*** | | | |  | |  | | Tbl. 500000 j.m x 16 | 650 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2,4 mln. J.m/ 5 g granulat do sporządzania zawiesiny | 2100 |  |  |  |  |  |  |  |
| 36 | **PARACETAMOLUM\*** | | | |  |  | | | Czopki 50 mg x 10 | 200 |  |  |  |  |  |  |  |
| Czopki 125 mg x 10 | 220 |  |  |  |  |  |  |  |
| Czopki 250 mg x 10 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
| Czopki 500 mg x 10 | 70 |  |  |  |  |  |  |  |
| 37 | **PARACETAMOLUM** | | |  | | |  | | Tbl. 500 mg x 1000 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 38 | **ANTASOLINUM** | | |  | | |  | | Amp. 100 mg/2 ml x 10- roztwór do wstrzykiwań | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| 39 | **HYDROCORTISONUM + NATAMYCINUM + NEOMYCINUM\*** | | |  | | |  | | Krem a 15 g | 30 |  |  |  |  |  |  |  |
| Masc a 15 g | 40 |  |  |  |  |  |  |  |
| 40 | **PROMETHASINUM** | | |  | | |  | | Sir. 5 mg/5 ml a 150 ml | 250 |  |  |  |  |  |  |  |
| 41 | **RANITIDYNUM\*** |  | | | | |  | | Tbl. 150 mg x 60 | 60 |  |  |  |  |  |  |  |
| Tbl. 75 mg x 10 | 230 |  |  |  |  |  |  |  |
| 42 | **DIAZEPAM** | | |  | | |  | | microwlewki doodbytnicze 5 mg/2,5 ml x 5 | 50 |  |  |  |  |  |  |  |
| 43 | **BEZBIAŁKOWY DIALIZAT Z KRWI CIELĄT\*** | |  | | | |  | | Op. a 20 g – żel zawierający 4,15 mg dializatu z krwi cieląt w 1 g | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| Op. a 20 g- maść zawierająca 2,07 mg dializatu z krwi cieląt w 1 g | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| Op. a 5 g- żel do oczu zawierający 8,3 mg dializatu z krwi cieląt w 1 g | 50 |  |  |  |  |  |  |  |
| Op. a 5 g- pasta do stosowania w jamie ustnej zawierająca 2,125 mg dializatu z krwi cieląt w 1 g | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| 44 | **LAMOTRIGINUM** | | |  | | |  | | Tbl. 50 mg x 30 | 50 |  |  |  |  |  |  |  |
| 45 | **TETRACYCLINUM** | | |  | | |  | | Tbl. 250 mg x 16 | 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 46 | **TOBRAMYCINUM** | | |  | | |  | | Krople oczne 3 mg/ml a 5 ml | 50 |  |  |  |  |  |  |  |
| 47 | **ACIDUM URSODEOXYCHOLICUM** | | |  | | |  | | kps. 250 mg x 50 | 50 |  |  |  |  |  |  |  |
| 48 | **ACIDUM URSODEOXYCHOLICUM** | | |  | | |  | | Kps. 150 mg x 50 | 30 |  |  |  |  |  |  |  |
| 49 | **TOCOFEROLUM** | | |  | | |  | | Krople doustne 300 mg/ ml a 10 ml | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| 50 | **RETINOLUM** | | |  | | |  | | Maść do oczu 250 j.m/ g a 5 g | 300 |  |  |  |  |  |  |  |
| 51 | **PHYTOMENADIONUM** | | |  | | |  | | Amp. 10 mg/ml x 10- roztwór do wstrzykiwań | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| 52 | **FLUOCINOLUM** | | |  | | |  | | Masc 0,25 mg/g a 15 g | 30 |  |  |  |  |  |  |  |
| 53 | **EPHEDRINUM HYDROCHLORIDUM + THYMUS VULGARIS + SAPONINUM** | | |  | | |  | | Sir a 140 g – zawartość chlorowodorku efedryny nie większa niż4,35 mg/ 5 ml | 30 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  | | | | |  | RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |

- zamawiający dopuszcza opakowania zawierające inną ilość niż podana w przeliczeniu do pełnych opakowań w górę

\* przyjęcie oferty na dawki jednego producenta w obrębie leku

- oferta całościowa

…………………………………… ….....................................................

Miejscowość, data (podpis Wykonawcy)

Załącznik nr 3/3 do siwz

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

**FORMULARZ CENOWY - GRUPA 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis preparatu | KOD EAN | Ilość | Cena netto | Wartość netto | VAT % | Wartość VAT | Wartość brutto | Cena urzędowa/ umowna | Producent |
| 1 | **Amfoterycyna B**  **Fiol. 50 mg- proszek do sporządzania roztworu do infuzji**  **Amphotericin B wbudowana w lipidową błonę liposomów** |  | 550 fiol. . |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Teikoplanina fiol. proszek do sporządzania roztworu do infuzji z załączonym rozpuszczalnikiem** |  | 200 mg – 150 fiol. |  |  |  |  |  |  |  |
| 400 mg – 80 fiol. |  |  |  |  |  |  |  |

…………………………………… ….....................................................

Miejscowość, data (podpis Wykonawcy)

Załącznik nr 3/4 do siwz

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

**FORMULARZ CENOWY - GRUPA 4**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia - nazwa międzynarodowa | Przedmiot zamówienia  - nazwa handlowa | KOD EAN | Jednostka miary | Ilość | Cena netto za j.m. | Wartość netto | VAT % | Wartość VAT | Wartość brutto | Cena urzędowa/ umowna | Producent |
| 1 | **SULFAMETHOXASOLUM + TRIMETHOPRINUM** |  |  | Amp. 480 mg x 10 | 250 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **ACENOCUMAROLUM** |  |  | Tbl. 4 mg x 60 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **CEFUROXIME AXETIL\*** |  |  | Zaw. 125 mg/ 5 ml a 100 ml | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **CLOTRIMAZOLUM** |  |  | Krem 10 mg/ g a 20 g | 600 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | **URAPIDYL** |  |  | Amp. 25 mg/ 5 ml x 5 | 80 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | **Phospholipidum essentiale** |  |  | Op. x 50- kaps. Zawierające fosfolipidy z nasion soi w tym polienylofosfatydylocholinę o zawartości max. 300 g | 30 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | **DIMETINDENUM MELEATUM** |  |  | Krople doustne 1 mg/ ml a 20 ml | 200 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | **FLUCONASOLUM** |  |  | Sir 5 mg/ml a 150 ml | 60 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | **CLONIDYNUM** |  |  | Tbl. 0,075 mg x 50 | 40 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | **NEOMYCINUM** |  |  | Masc do oczu 5 mg/ g a 3 g | 450 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | **ORNITHINE ASPARTATE** |  |  | Amp. 500 mg/ 5 ml x 10 | 600 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | **MESALAZINUM** |  |  | Gran o przedłużonym uwalnianiu 1 Gx50 sasz. | 50 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | **TROXERUTIN** |  |  | Krople do oczu 50mg/ ml a 10 ml | 30 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | **DIAZEPAM\*** |  |  | Tbl. 2 mg x 20 | 25 |  |  |  |  |  |  |  |
| Tbl. 5 mg x 20 | 25 |  |  |  |  |  |  |  |
| Inj. 10 mg/ 2 ml a 50 | 50 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | **ETAMASYLATUM** |  |  | Amp. 250 mg/ 2 ml x 50 | 150 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | RAZE50M  150 |  |  |  |  |  |  |  |

- zamawiający dopuszcza opakowania zawierające inną ilość niż podana w przeliczeniu do pełnych opakowań w górę

\* przyjęcie oferty na dawki jednego producenta w obrębie leku

- oferta całościowa

…………………………………… ….....................................................

Miejscowość, data (podpis Wykonawcy)

Załącznik nr 3/5 do siwz

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

**FORMULARZ CENOWY - GRUPA 5**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia -nazwa międzynarodowa | Przedmiot zamówienia  - nazwa handlowa | KOD EAN | Jedn. miary | Ilość | Cena netto | Wartość netto | VAT % | Wartość VAT | Wartość brutto | Cena urzędowa/ umowna | Producent |
| 1 | **DEFEROXAMINUM** |  |  | Fiol. 500 mg x 10 | 130 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |

- zamawiający dopuszcza opakowania zawierające inną ilość niż podana w przeliczeniu do pełnych opakowań w górę

…………………………………… ….....................................................

Miejscowość, data (podpis Wykonawcy)

Załącznik nr 3/6 do siwz

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

**FORMULARZ CENOWY - GRUPA 6**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia -nazwa międzynarodowa | Przedmiot zamówienia  - nazwa handlowa | KOD EAN | Jedn. miary | Ilość | Cena netto | Wartość netto | VAT % | Wartość VAT | Wartość brutto | Cena urzędowa/ umowna | Producent |
| 1 | **PETHIDINUM** |  |  | Amp. 100 mg/ 2 ml x 10- roztwór do wstrzykiwań | 50 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |

- zamawiający dopuszcza opakowania zawierające inną ilość niż podana w przeliczeniu do pełnych opakowań w górę

…………………………………… ….....................................................

Miejscowość, data (podpis Wykonawcy)

Załącznik nr 3/7 do siwz

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

**FORMULARZ CENOWY - GRUPA 7**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia -nazwa międzynarodowa | Przedmiot zamówienia  - nazwa handlowa | KOD EAN | Jedn. miary | Ilość | Cena netto | Wartość netto | VAT % | Wartość VAT | Wartość brutto | Cena urzędowa/ umowna | Producent |
| 1 | **DOXYCICLINI HYCLAS** |  |  | Amp. 20 mg/ ml a 5 ml x 10 | 40 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |

- zamawiający dopuszcza opakowania zawierające inną ilość niż podana w przeliczeniu do pełnych opakowań w górę

…………………………………… ….....................................................

Miejscowość, data (podpis Wykonawcy)

Załącznik nr 3/8 do siwz

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

**FORMULARZ CENOWY - GRUPA 8**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia -nazwa międzynarodowa | Przedmiot zamówienia  - nazwa handlowa | KOD EAN | Jedn. miary | Ilość | Cena netto | Wartość netto | VAT % | Wartość VAT | Wartość brutto | Cena urzędowa/ umowna | Producent |
| 1 | **ESMOLOLUM** |  |  | Fiol. 100 mg/ 10 ml x 5 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |

- zamawiający dopuszcza opakowania zawierające inną ilość niż podana w przeliczeniu do pełnych opakowań w górę

…………………………………… ….....................................................

Miejscowość, data (podpis Wykonawcy)

Załącznik nr 3/9 do siwz

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

**FORMULARZ CENOWY - GRUPA 9**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia -nazwa międzynarodowa | Przedmiot zamówienia  - nazwa handlowa | KOD EAN | Jedn. miary | Ilość | Cena netto | Wartość netto | VAT % | Wartość VAT | Wartość brutto | Cena urzędowa/ umowna | Producent |
| 1 | **FENTANYL** |  |  | Amp. 0,5 mg/10 ml x 50- roztwór do wstrzykiwań | 50 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |

- zamawiający dopuszcza opakowania zawierające inną ilość niż podana w przeliczeniu do pełnych opakowań w górę

…………………………………… ….....................................................

Miejscowość, data (podpis Wykonawcy)

Załącznik nr 3/10 do siwz

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

**FORMULARZ CENOWY - GRUPA 10**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia - nazwa międzynarodowa | Przedmiot zamówienia  - nazwa handlowa | KOD EAN | Jedn. miary | Ilość | Cena netto | Wartość netto | VAT % | Wartość VAT | Wartość brutto | Cena urzędowa/ umowna | Producent |
| 1 | **MORPHINUM SULPHATUM** |  |  | Amp. 10 mg/ ml x 10 – roztwór do wstrzykiwań | 1100 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |

- zamawiający dopuszcza opakowania zawierające inną ilość niż podana w przeliczeniu do pełnych opakowań w górę

…………………………………… ….....................................................

Miejscowość, data (podpis Wykonawcy)

Załącznik nr 3/11 do siwz

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

**FORMULARZ CENOWY - GRUPA 11**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia - nazwa międzynarodowa | Przedmiot zamówienia  - nazwa handlowa | KOD AEN | Jedn. miary | Ilość | Cena netto | Wartość netto | VAT % | Wartość VAT | Wartość brutto | Cena urzędowa/ umowna | Producent |
| 1 | **IBUPROPHENUM** |  |  | Amp. 20 mg/ 2ml x 4- roztwór do podawania dożylnego | 30 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |

- zamawiający dopuszcza opakowania zawierające inną ilość niż podana w przeliczeniu do pełnych opakowań w górę

…………………………………… ….....................................................

Miejscowość, data (podpis Wykonawcy)

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków Załącznik nr 3/12 do siwz

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

**FORMULARZ CENOWY - GRUPA 12**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia - nazwa międzynarodowa | Przedmiot zamówienia  - nazwa handlowa | KOD EAN | Jedn. miary | Ilość | Cena netto | Wartość netto | VAT % | Wartość VAT | Wartość brutto | Cena urzędowa/ umowna | Producent |
| 1 | **AMPICILLINUM+ SULBACTAMUM** |  |  | Fiol. 1000 mg + 500 mg | 550 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |

- zamawiający dopuszcza opakowania zawierające inną ilość niż podana w przeliczeniu do pełnych opakowań w górę

…………………………………… ….....................................................

Miejscowość, data (podpis Wykonawcy)

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków Załącznik nr 3/13 do siwz

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

**FORMULARZ CENOWY - GRUPA 13**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia - nazwa międzynarodowa | Przedmiot zamówienia  - nazwa handlowa | KOD EAN | Jedn. miary | Ilość | Cena netto | Wartość netto | VAT % | Wartość VAT | Wartość brutto | Cena urzędowa/ umowna | Producent |
| 1 | **MESNUM** |  |  | Amp. 100 mg/ 4 ml x 15-r-r do wstrzykiwań | 240 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |

- zamawiający dopuszcza opakowania zawierające inną ilość niż podana w przeliczeniu do pełnych opakowań w górę

…………………………………… ….....................................................

Miejscowość, data (podpis Wykonawcy)

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków Załącznik nr 3/14 do siwz

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

**FORMULARZ CENOWY - GRUPA 14**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia -nazwa międzynarodowa | Przedmiot zamówienia  - nazwa handlowa | KOD EAN | Jednostka miary | Ilość | Cena netto za j.m. | Wartość netto | VAT % | Wartość VAT | Wartość brutto | Cena urzędowa/ umowna | Producent |
| 1. | **ACIDUM ASCORBICUM** |  |  | Amp. 500 mg/ 5 ml x 10 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |

- zamawiający dopuszcza opakowania zawierające inną ilość niż podana w przeliczeniu do pełnych opakowań w górę

…………………………………… ….....................................................

Miejscowość, data (podpis Wykonawcy)

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków Załącznik nr 3/15 do siwz

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

**FORMULARZ CENOWY - GRUPA 15**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia - nazwa międzynarodowa | Przedmiot zamówienia  - nazwa handlowa | KOD EAN | Jedn. miary | Ilość | Cena netto | Wartość netto | VAT % | Wartość VAT | Wartość brutto | Cena urzędowa/ umowna | Producent |
| 1. | **HYDROCORTISONUM\*** |  |  | Fiol. 25 mg x 5 proszek i rozpuszczlanik do sporządzania roztworu | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |
| Fiol. 100 mg x 5 proszek i rozpuszczlanik do sporządzania roztworu | 1100 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |

- zamawiający dopuszcza opakowania zawierające inną ilość niż podana w przeliczeniu do pełnych opakowań w górę

\*- przyjęcie oferty na dawki jednego producenta w obrębie jednego leku

…………………………………… ….....................................................

Miejscowość, data (podpis Wykonawcy)

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków Załącznik nr 3/16 do siwz

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

**FORMULARZ CENOWY - GRUPA 16**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia - nazwa międzynarodowa | Przedmiot zamówienia  - nazwa handlowa | KOD EAN | Jedn. miary | Ilość | Cena netto | Wartość netto | VAT % | Wartość VAT | Wartość brutto | Cena urzędowa/ umowna | Producent |
| 1. | **SUXAMETHONIUM** |  |  | Fiol. 200 mg x 10- proszek do sporządzania r-ru do wstrzykiwań | 150 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |

- zamawiający dopuszcza opakowania zawierające inną ilość niż podana w przeliczeniu do pełnych opakowań w górę

…………………………………… ….....................................................

Miejscowość, data (podpis Wykonawcy)

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków Załącznik nr 3/17 do siwz

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

**FORMULARZ CENOWY - GRUPA 17**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia - nazwa międzynarodowa | Przedmiot zamówienia  - nazwa handlowa | KOD EAN | Jedn. miary | Ilość | Cena netto | Wartość netto | VAT % | Wartość VAT | Wartość brutto | Cena urzędowa/ umowna | Producent |
| 1. | **Test do wykrywania narkotyków z moczu (wykrywa min. THC, MMDA, AMP, OPI 2000)** |  |  | Op. x 1 | 200 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |

- zamawiający dopuszcza opakowania zawierające inną ilość niż podana w przeliczeniu do pełnych opakowań w górę

…………………………………… ….....................................................

Miejscowość, data (podpis Wykonawcy)

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków Załącznik nr 3/18 do siwz

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

**FORMULARZ CENOWY - GRUPA 18**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia - nazwa międzynarodowa | Przedmiot zamówienia  - nazwa handlowa | KOD EAN | Jedn. miary | Ilość | Cena netto | Wartość netto | VAT % | Wartość VAT | Wartość brutto | Cena urzędowa/ umowna | Producent |
| 1. | **PANCURONII BROMIDUM** |  |  | Amp. 4 mg/ 2ml x 10 | 120 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |

- zamawiający dopuszcza opakowania zawierające inną ilość niż podana w przeliczeniu do pełnych opakowań w górę

…………………………………… ….....................................................

Miejscowość, data (podpis Wykonawcy)

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków Załącznik nr 3/19 do siwz

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

**FORMULARZ CENOWY - GRUPA 19**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia - nazwa międzynarodowa | Przedmiot zamówienia  - nazwa handlowa | KOD EAN | Jedn. miary | Ilość | Cena netto | Wartość netto | VAT % | Wartość VAT | Wartość brutto | Cena urzędowa/ umowna | Producent |
| 1. | **AMBROXOLUM HYDROCHLORIDUM** |  |  | Amp. 15 mg/2 ml x 10- roztwór do wstrzykiwań dożylnych | 170 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |

- zamawiający dopuszcza opakowania zawierające inną ilość niż podana w przeliczeniu do pełnych opakowań w górę

…………………………………… ….....................................................

Miejscowość, data (podpis Wykonawcy

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków Załącznik nr 3/20 do siwz

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

**FORMULARZ CENOWY - GRUPA 20**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia - nazwa międzynarodowa | Przedmiot zamówienia  - nazwa handlowa | KOD EAN | Jedn. miary | Ilość | Cena netto | Wartość netto | VAT % | Wartość VAT | Wartość brutto | Cena urzędowa/ umowna | Producent |
| 1. | **ANDANSETRONUM\*** |  |  | Amp. 4 mg/ 2 ml x 5 | 1500 |  |  |  |  |  |  |  |
| Amp. 8 mg/ 4 ml x 5 | 1000- |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |

- zamawiający dopuszcza opakowania zawierające inną ilość niż podana w przeliczeniu do pełnych opakowań w górę  
\*- przyjęcie oferty na dawki jednego producenta w obrębie leku

…………………………………… ….....................................................

Miejscowość, data (podpis Wykonawcy

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków Załącznik nr 3/21 do siwz

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

**FORMULARZ CENOWY - GRUPA 21**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia - nazwa międzynarodowa | Przedmiot zamówienia  - nazwa handlowa | KOD EAN. | Jedn. miary | Ilość | Cena netto | Wartość netto | VAT % | Wartość VAT | Wartość brutto | Cena urzędowa/ umowna | Producent |
| 1. | **DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE** |  |  | Amp. 4 mg/ ml x 10 | 1200 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |

- zamawiający dopuszcza opakowania zawierające inną ilość niż podana w przeliczeniu do pełnych opakowań w górę

…………………………………… ….....................................................

Miejscowość, data (podpis Wykonawcy

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków Załącznik nr 3/22 do siwz

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

**FORMULARZ CENOWY - GRUPA 22**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia - nazwa międzynarodowa | Przedmiot zamówienia  - nazwa handlowa | Numer katalog. | Jedn. miary | Ilość/ 2 lata | Cena netto | Wartość netto | VAT % | Wartość VAT | Wartość brutto | Cena urzędowa/ umowna | Producent |
| 1. | **Zestaw 12 witamin rozpuszczalnych w wodzie i w tłuszczach, w fiolce ze szkła oranżowego** |  |  | fiolka | 3000 fiol. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |

…………………………………… ….....................................................

Miejscowość, data (podpis Wykonawcy)