**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**NA DOSTAWĘ PRODUKTÓW LECZNICZYCH I WYROBÓW MEDYCZNYCH**

 **NA POTRZEBY UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA DZIECIĘCEGO W KRAKOWIE.**

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 144 000 euro, na podstawie art. 39 w zw. z art. 24aa ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. 2017, poz. 1579, 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 nie podlega wykluczeniu z postępowania oraz spełnia warunki udziału wskazane w Rozdziale V niniejszej SIWZ.

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**
2. Przedmiot zamówienia stanowią sukcesywne dostawy produktów leczniczych i wyrobów medycznych, z uwzględnieniem bieżących potrzeb zamawiającego. Szczegółowe wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia, jego zakresu i przewidywanych ilości zawiera Załącznik nr 2 do SIWZ – Kalkulacja Cenowa – Opis Przedmiotu Zamówienia.
3. Przedmiot zamówienia będzie dostarczany w opakowaniach producenta do siedziby zamawiającego na koszt i ryzyko wykonawcy. UWAGA: Zamawiający akceptuje wyłącznie opakowania posiadające oryginalną etykietę w języku polskim. Naklejanie, przeklejanie etykiety w języku polskim na obcojęzyczne opakowanie nie są akceptowane. Powyższy wymóg nie dotyczy produktów leczniczych dostarczanych w ramach importu docelowego.
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 podaniem firm/nazw podwykonawców.
6. Oznaczenie kodowe CPV: 33600000-6;
7. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych w następujących zadaniach:
8. **– Import docelowy (L-Arginine).**
9. **– Import docelowy (Amphotericin B)**
10. **– Import docelowy (Sodium nitroprusside)**
11. **– Import docelowy (Pentamidine).**
12. **– Import docelowy (Isoprenalinum).**
13. **– Import docelowy (Silibinin).**
14. **– Import docelowy (Dipirydamolum).**
15. **– Import docelowy (Protirelin).**
16. **– Import docelowy (Phentolamine).**
17. **– Import docelowy (Gonadoreline).**
18. **– Import docelowy (Tetracosactide).**
19. **– Import docelowy (Citrate Cafeine).**
20. **– Import docelowy (Cholestyramine).**
21. **– Import docelowy (Dopexamine)**
22. **– Import docelowy (Promethazine)**
23. **– Import docelowy (Foscarneti natrium)**
24. **– Import docelowy (Levothyroxine)**
25. **– Import docelowy Acidum acetylosalicylicum)**
26. **– Import docelowy (Bumetanidum)**
27. **– Import docelowy (Clonidinum)**
28. **– Import docelowy (Prednisolone Hemisuccinate)**
29. **– Import docelowy (Methadone)**
30. **– Import docelowy (Ajmalinum)**
31. **– Import docelowy (Dantrolene)**
32. **– Import docelowy (Tobramycinum)**
33. **– Import docelowy (Dihydralazine)**
34. **– Import docelowy (Rifampicinum)**
35. **– Import docelowy (Varicella – Zoster Immunoglobulinum)**
36. **– Preparaty odczulające I (Allergen extract)**
37. **– Preparaty odczulające II (Allergen extract)**
38. **– Program lekowy I (Eltrombopagum)**
39. **– Program lekowy II (Dimethylis Fumaras)**
40. **– Program lekowy III (Ewerolimus)**
41. **– Leki różne I**
42. **– Milrinonum**
43. **– Leki różne II**
44. **– Anagrelidum**
45. **– Leki różne III**
46. **– Wyroby medyczne**
47. **– Baclofenum**
48. **– Eltrombopag**
49. **– Lactoferinum + MCT**
50. **– Hepatitis Immunoglobulin**
51. **– Nadroparinum Calcium**
52. **– Iomeprolum**
53. **– Antithymocyte Immunoglobulinum**
54. **– Dexmedetomidinum**
55. **– Impenem cum Cilastatin**
56. **– L-asparaginian L-ornityny**
57. **– Rasburicasum**
58. **– Cefoperazonum + Sulbactanum**
59. **– Salbutamol**
60. **– Metamisolum Natrium**
61. Zamawiający nie ustanawia maksymalnej liczby zadań, w których wykonawca może złożyć ofertę.
62. Zamawiający nie ustanawia maksymalnej ilości zadań, które mogą zostać udzielone jednemu wykonawcy.
63. **TERMIN WYKONANIA:**
64. Realizacja przedmiotu zamówienia następować będzie sukcesywnie z uwzględnieniem bieżących potrzeb zamawiającego przez okres 12 miesięcy od daty podpisania umowy.
65. Poszczególne dostawy – na podstawie zamówień jednostkowych składanych faxem lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, realizowane będą w terminach maksymalnych wynoszących odpowiednio:

dla zamówień standardowych – 5 dni od dnia złożenia zamówienia,

dla zamówień pilnych – 3 dni od dnia złożenia zamówienia,

a w przypadku dostaw realizowanych w ramach importu docelowego – 14 dni od dnia złożenia zamówienia

1. Dostawy wraz z wniesieniem i rozładowaniem towaru odbywać się będą do magazynu Apteki Szpitalnej. Odbioru dokonywać będzie osoba upoważniona. 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:
6. 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) – nie dotyczy Grupy XXXIX.
7. sytuacji finansowej lub ekonomicznej – zamawiający nie ustanawia minimalnych wymagań w powyższym zakresie;
8. zdolności technicznej i zawodowej – zamawiający nie ustanawia minimalnych wymagań w powyższym zakresie;
9. W przypadku, gdy wobec wykonawcy zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania wskazane w art.24 ust. 1 pkt. 13 i 14 oraz pkt. 16-20 lub ust. 5, może on na zasadach określonych w art. 24 ust. 8 ustawy przedstawić dowody, że podjęte przez niego środki zaradcze są wystarczające do uznania jego rzetelności; wykonawca nie podlega wykluczeniu, jeżeli zamawiający uwzględniając okoliczności i wagę czynu wykonawcy uzna przedstawione dowody za wystarczające.
10. W przypadku, gdy wobec wykonawcy zachodzi podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 1 pkt 19, może on przedstawić dowody potwierdzające, że jego udział w przygotowaniu postępowania nie zakłóci konkurencji.
11. Wykonawca w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu może polegać na zasobach podmiotu trzeciego na zasadach określonych w art. 22a ustawy.
12. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia na zasadach określonych w art. 23 ust. 1 ustawy. W tym celu wykonawcy ustanawiają Pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu, albo do reprezentowania ich w postępowaniu i do zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
13. **WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW DO WYKLUCZNIA Z POSTĘOWANIA:**
14. 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 nie podlega wykluczeniu z postępowania oraz spełnia warunki udziału określone w SIWZ.
15. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie oświadczenie powyżej składa każdy wykonawca.
16. W przypadku powołania się na zasoby podmiotu trzeciego, wykonawca składa oświadczenie dotyczące tego podmiotu.
17. W przypadku, gdy wykonawca przewiduje udział podwykonawców w realizacji zamówienia składa – na żądanie zamawiającego – 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 i wyrobów medycznych na potrzeby Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie”; znak postępowania EZP-271-2-18/2018.

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, może zostać załączony 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 i 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;
4. aktualną 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 publikacji na stronie internetowej zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy, każdy 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. 5 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 dokumentów, o których mowa w pkt. 7 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. 7 ppkt. 2 niniejszego rozdziału.
13. Poza dokumentami wskazanymi w pkt. 1 – 9 niniejszego rozdziału, wykonawca – w celu potwierdzenia spełniania przez zaoferowany przedmiot zamówienia wymagań określonych przez zamawiającego, składa odpowiednio:
14. oświadczenie o dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu w państwie, z którego jest sprowadzany – dotyczy Grup I-XXVIII;
15. charakterystykę produktu leczniczego w wersji elektronicznej – nie dotyczy Grupy XL.
16. dokument potwierdzający dokonanie powiadomienia o wprowadzeniu do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub potwierdzenie dokonania zgłoszenia lub przeniesienie do bazy danych na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010r. – o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U. 2017, poz. 211, z późn. zm.) – dotyczy Grupy XXXIX.
17. **INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI:**
18. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się z zachowaniem formy pisemnej, w języku polskim.
19. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje są przekazywane faksem lub drogą elektroniczną. Zawsze dopuszczalna jest forma pisemna.
20. Zamawiający dopuszcza przekazywanie powyższych dokumentów faksem na numer: (12) 658 10 81 oraz w formie elektronicznej na adres: zp@usdk.pl.
21. 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 lub faksem.
22. 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.
23. 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.
24. Osobą uprawnioną do porozumiewania się z wykonawcami jest:

w sprawach merytorycznych – mgr Maria Dziedzic – Apteka Szpitalna;

w sprawach formalnych – mgr Robert Kochański – Sekcja ds. 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 I –26,00 zł,

dla Grupy II – 138,00 zł,

dla Grupy III – 1387,00 zł,

dla Grupy IV – 320,00 zł,

dla Grupy V – 81,00 zł,

dla Grupy VI – 4 881,00 zł

dla Grupy VII – 79,00 zł,

dla Grupy VIII – 27,00 zł,

dla Grupy IX – 400,00 zł

dla Grupy X – 293,00 zł,

dla Grupy XI – 393,00 zł,

dla Grupy XII – 60,00 zł,

dla Grupy XIII – 50,00 zł,

dla Grupy XIV – 867,00 zł,

dla Grupy XV – 132,00 zł,

dla Grupy XVI – 1066,00 zł,

dla Grupy XVII – 92,00 zł,

dla Grupy XVIII – 40,00 zł,

dla Grupy XIX – 89,00 zł,

dla Grupy XX – 226,00 zł,

dla Grupy XXI – 32,00 zł,

dla Grupy XXII – 106,00 zł,

dla Grupy XXIII – 32,00 zł,

dla Grupy XXIV – 930,00 zł,

dla Grupy XXV – 45,00 zł,

dla Grupy XXVI – 172,00 zł,

dla Grupy XXVII – 38,00 zł,

dla Grupy XXVIII – 2 475,00 zł,

dla Grupy XXIX – 1 727,00 zł,

dla grupy XXX – 785,00 zł,

dla Grupy XXXI – 10 012,00 zł,

dla Grupy XXXII – 4 732,00 zł,

dla Grupy XXXIII – 13 944,00 zł,

dla Grupy XXXIV – 5 195,00 zł,

dla Grupy XXXV – 8 334,00 zł,

dla Grupy XXXVI – 4 506,00 zł,

dla Grupy XXXVII – 268,00 zł,

dla Grupy XXXVIII – 9 636,00 zł,

dla Grupy XXXIX – 73,00 zł,

dla Grupy XL – 2 777,00 zł,

dla Grupy XLI – 7 151,00 zł,

dla Grupy XLII – 29,00 zł,

dla Grupy XLIII – 2 180,00 zł,

dla Grupy XLIV – 918,00 zł,

dla Grupy XLV – 396,00 zł,

dla Grupy XLVI – 1 451,00 zł,

dla Grupy XLVII – 317,00 zł,

dla Grupy XLVIII – 374,00 zł,

dla Grupy LIX – 26,00 zł,

dla Grupy L – 538,00 zł,

dla Grupy LI – 38,00 zł,

dla Grupy LII – 13,00 zł,

dla Grupy LIII – 551,00 zł.

Wadium na całość przedmiotu zamówienia wynosi 92 868,00 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 – postępowanie EZP-271-2-18/2018. W pozostałych przypadkach (pkt. 3 ppkt.2-4) 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.
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. 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 tylko jedną ofertę na cały przedmiot zamówienia w danym Zadaniu. Zamawiający nie ogranicza ilości zadań, w których wykonawca może złożyć ofertę. Zamawiający nie ogranicza również ilości zadań, które mogą zostać udzielone jednemu wykonawcy.
			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 – Kalkulacja Cenowa – Opis Przedmiotu Zamówienia – załącznik nr 3 do SIWZ,
			3. Jednolity Europejski Dokument Zamówienia,
			4. Stosowne Pełnomocnictwo.
			5. 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.
			6. 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. 2018r., poz. 418), 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. 2017, poz. 1579, z późn. zm.).
			7. 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 maja 2018r.** do godz. 10:45 w siedzibie Zamawiającego, pokój nr 2H-06b – Sekcja ds. Zamówień Publicznych. Koperta powinna być zamknięta w sposób gwarantujący zachowanie w 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 i wyrobów medycznych na potrzeby Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie, Zadanie nr …., EZP-271-2-18/2018

nie otwierać przed……….…2018r. 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 maja 2018r.** o godz. 11.00, w siedzibie zamawiającego pok. 2H-06b. 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:
7. 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.
8. 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.
9. Cenę oferty należy określać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. 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 PLN.
10. 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.
11. W przypadku podania przez wykonawcę cen w walutach innych niż PLN zamawiający jako kurs przeliczeniowy waluty przyjmie kurs NBP z dnia publikacji ogłoszenia w suplemencie Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej. Tabele kursów walut dostępne są pod następującym adresem internetowym: <http://www.nbp.pl/home.aspx?f=/Kursy/kursy.htm>
12. **OPIS KRYTERIÓW OCENY OFERT:**
13. 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 kryteriach 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 2018 r. poz. 160 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 w sprawie zamówienia publicznego, stanowią Załącznik nr 1 do niniejszej specyfikacji.

1. **POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ:**

Wykonawcy przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w Dziale VI ustawy.

1. **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej SIWZ stosuje się przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. 2017, poz. 1579, z późn. zm.), a także przepisy aktów wykonawczych do ustawy.
3. Integralną część niniejszej SIWZ stanowią załączniki oznaczone jako:

Załącznik nr 1 – Istotne Postanowienia Umowy.

Załącznik nr 2 – Formularz Oferty.

Załącznik nr 3 – Kalkulacja Cenowa – Opis Przedmiotu Zamówienia

Załączniki nr 4 – Jednolity Europejski Dokument Zamówienia

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 sukcesywne dostawy produktów leczniczych w Zadaniu/Zadaniach nr ….. – zgodnie z treścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz ofertą z dnia ........................r., która stanowi integralną część umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy zgodnie z jej postanowieniami, wymaganiami stosownych norm i przepisów, wymaganiami wynikającymi z europejskich norm zharmonizowanych zawartych w obowiązujących dyrektywach nowego podejścia UE, które przewidują znakowanie wyrobów CE, zasadami rzetelnej wiedzy i ustalonymi zwyczajami.
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 lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej przez upoważnionego pracownika zamawiającego. 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 maksymalnego terminu realizacji.

1. Strony ustalają następujące terminy realizacji dostaw:

A/Dla zamówień zwykłych – 5 dni od daty złożenia zamówienia

B/Dla zamówień pilnych – 2 dni od daty złożenia zamówienia.

C/Dla zamówień realizowanych w ramach importu docelowego – 14 dni od daty złożenia zamówienia.

1. Przedmiot umowy dostarczany będzie do Zamawiającego w godzinach od 7:00 do 15:00.
2. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy 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.
3. Wraz z przedmiotem umowy, Wykonawca przekaże Zamawiającemu, właściwe, autoryzowane dokumenty dotyczące przedmiotu dostawy tj.: deklaracje zgodności CE, certyfikaty, zezwolenia na wprowadzenie do obrotu, jako dokumenty towarzyszące dostawie bezpośredniej.
4. 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.
5. 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 ….. dni od daty zgłoszenia. Wymiana wadliwego przedmiotu dostawy na wolny od wad nastąpi w terminie 3 dni roboczych od rozpatrzenia reklamacji..

§4

1. Łączna prognozowana wartość umowy, zgodnie ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i według oferty wynosi ........................ złotych brutto, (słownie: .............................................), w tym podatek VAT według stawki ….% w kwocie ……………………. zł.
2. Płatności dokonywane będą przelewem na rachunek Wykonawcy ………………………………………………..w terminie 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury. Zapłata następuje w dniu obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
3. Wykonawca gwarantuje niezmienność cen jednostkowych „w górę” przez okres ….. miesięcy od daty podpisania umowy, z zastrzeżeniem dopuszczalności zmian przewidzianych postanowieniami niniejszej umowy.
4. Zmiana wynagrodzenia należnego Wykonawcy następuje w przypadkach i trybie wskazanym w § 8 umowy.

§5

1. W przypadku zwłoki Zamawiającego z zapłatą, Wykonawca przed skierowaniem sprawy na drogę postępowania sądowego wyznaczy Zamawiającemu dodatkowy 30 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/ 15 % wartości brutto niezrealizowanej części umowy, 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 2 % 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. 2017r., poz. 459, ze zm.) oraz ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. 2017r., poz. 1579, z późn. zm.).

§8

1. Strony przewidują możliwość wprowadzenia zmian w treści umowy dotyczących:
2. wynagrodzenia, w przypadku:
3. zmiany obowiązującej stawki podatku od towarów i usług VAT;
4. zmiany przepisów celno-podatkowych;
5. udokumentowanych zmian cen producenta;
6. przedmiotu umowy – w przypadku zakończenia produkcji lub wycofania z rynku wyrobu będącego przedmiotem zamówienia dopuszcza się zmianę na nowy produkt o tych samych parametrach, przy zachowaniu ceny jednostkowej w ofercie;
7. terminu realizacji umowy – w przypadku niewyczerpania asortymentu objętego umową, strony mogą przedłużyć okres obowiązywania umowy przy zachowaniu cen jednostkowych zawartych w ofercie;
8. Zmiany o których mowa w ust. 1 pkt. 1 dokonywane będą według następujących zasadach:
9. każda ze Stron może wystąpić do drugiej Strony z wnioskiem o dokonanie zmiany wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy, wraz z uzasadnieniem zawierającym w szczególności szczegółowe wyliczenie całkowitej kwoty, o jaką wynagrodzenie Wykonawcy powinno ulec zmianie, oraz wskazaniem daty, od której nastąpiła bądź nastąpi zmiana wysokości kosztów wykonania umowy uzasadniająca zmianę wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy;
10. zmiana wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy w przypadku zaistnienia przesłanki, o której mowa w ust. 1 pkt 1 lit a, będzie odnosić się wyłącznie do części przedmiotu umowy zrealizowanej, zgodnie z terminami ustalonymi umową, po dniu wejścia w życie przepisów zmieniających stawkę podatku od towarów i usług oraz wyłącznie do części przedmiotu umowy, do której zastosowanie znajdzie zmiana stawki podatku od towarów i usług. Wartość wynagrodzenia netto nie zmieni się, a wartość wynagrodzenia brutto zostanie wyliczona na podstawie nowych przepisów.
11. Wykonawca występujący z wnioskiem o zmianę wysokości wynagrodzenia na podstawie ust. 1 jest zobowiązany dołączyć do wniosku dokumenty, z których będzie wynikać, w jakim zakresie zmiany te mają wpływ na koszty wykonania Umowy, w szczególności:
12. pisemne zestawienie aktualnych cen stosowanych przez producenta przedmiotu umowy wraz z informacją dotyczącą ich wpływu na wynagrodzenie należne wykonawcy – w przypadku przesłanki określonej w ust. 1 pkt. 1 lit. c;
13. Warunkiem wprowadzenia zmiany wynagrodzenia w postaci aneksu jest wykazanie przez Wykonawcę w formie pisemnej, iż zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania przez Wykonawcę przedmiotu umowy.
14. Jeżeli w okresie obowiązywania umowy ceny jednostkowe poszczególnych pozycji asortymentowych zostaną obniżone wskutek stosowanych przez Wykonawcę promocji lub rabatów albo wprowadzenia cen urzędowych na dany asortyment, Wykonawca zobowiązuje się do stosowania tych korzystniejszych warunków cenowych wobec Zamawiającego. Wykonawca - w przypadku konieczności aneksowania umowy - zawiadomi o tym Zamawiającego w sposób umożliwiający wystąpienie z wnioskiem o zmianę cen określonych w Załączniku Nr 2 do Umowy. Odmowa zmiany cen jednostkowych w takim przypadku wymaga uzasadnienia.
15. W sytuacji określonej w ust. 3 powyżej, ilość opakowań jednostkowych poszczególnych pozycji asortymentowych zostanie przeliczona do wysokości łącznej kwoty określonej dla danej pozycji asortymentowej w Załączniku nr 2 do Umowy.
16. Zmiany w zakresie wskazanym w ust. 1 pkt. 2 i 3 niniejszego §, dokonywane będą według następujących zasad:
17. wniosek o dokonanie zmiany umowy należy przedłożyć na piśmie, a okoliczności mogące stanowić podstawę zmiany umowy powinny być uzasadnione i udokumentowane przez Wykonawcę.
18. w przypadku wystąpienia braku poszczególnych pozycji asortymentowych Wykonawca niezwłocznie powiadomi Zamawiającego o okolicznościach stanowiących podstawę wystąpienia braków drogą pocztową lub faksem (za zwrotnym potwierdzeniem).
19. W każdym z powyższych przypadków zmiana umowy wymaga zgody obu stron, wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności.
20. Wszelkie zmiany w treści umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
21. Zamawiający może odstąpić od umowy na podstawie art. 145 ustawy.

§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, albo do wyczerpania kwoty określonej w §4 ust. 1 umowy. Zamawiający może zrealizować zamówienie wyczerpanego asortymentu przy zachowaniu ceny jednostkowej netto z oferty w ramach istniejącej nadwyżki innego asortymentu objętego niniejszą umową.
2. Każda ze Stron może żądać rozwiązania umowy za porozumieniem.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od umowy w całości lub w części z jednoczesnym żądaniem zapłaty kary umownej określonej w §6 ust. 1 lit. A, 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 kalkulacja cenowa – opis przedmiotu zamówienia

WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY

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............................................

W odpowiedzi na ogłoszenie opublikowane w suplemencie Dziennika Urzędowego UE, a także pod adresem: bip.usdk.pl oraz w siedzibie Zamawiającego, składam ofertę w postępowaniu na **dostawę produktów leczniczych i wyrobów medycznych na potrzeby Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie**,prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o wartości powyżej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 144 000,00 euro.

**Zobowiązania Wykonawcy:**

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia w Zadaniu nr ……… za cenę:

…................................................. zł brutto (słownie: …..........................................................................................),

w tym należny podatek od towarów i usług VAT w kwocie …............................................................................ zł

(słownie: …........................................................................................................................).

Zobowiązuję się do sukcesywnej realizacji przedmiotu zamówienia z uwzględnieniem bieżących potrzeb Zamawiającego przez okres 12 miesięcy od daty podpisania umowy, na podstawie jednostkowych zamówień składanych pisemnie lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Gwarantuję niezmienność cen jednostkowych netto „w górę” przez okres min. ……. miesięcy od dnia zawarcia umowy.

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

dla zamówień zwykłych ………. dni od daty złożenia zamówienia;

dla zamówień pilnych ………… dni od daty złożenia zamówienia.

dla zamówień realizowanych w ramach importu docelowego ………….. dni od daty złożenia zamówienia.

Oświadczam, że maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji będzie wynosił ….. dni roboczych (nie więcej niż 3 dni) od daty złożenia reklamacji. Zgłoszenia reklamacji będą dokonywane w formie elektronicznej na adres e-mail: ………………………. .

Akceptuję podany przez Zamawiającego minimalny termin płatności.

Zobowiązuję się do przedłożenia na każde wezwanie Zamawiającego aktualnych dokumentów potwierdzających dopuszczenie oferowanego przedmiotu zamówienia do obrotu na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 6 września 2001 roku – prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2211, z późn. zm.).

Zobowiązuje się do przedłożenia na każde żądanie Zamawiającego aktualnych dokumentów potwierdzających dopuszczenie oferowanego przedmiotu zamówienia na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 20 maja 2010r. – o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U. 2017, poz. 211, z późn. zm.).

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

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

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

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

w zakresie:

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

……………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczamy, 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.

Oświadczamy, 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: ……………………………………………………………………………………………………… .

Oświadczamy, 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)

 (\*) – wypełnić dla każdego zadania odrębnie

Załącznik nr 3 do SIWZ

**KALKULACA CENOWA – OPIS PRZEDMIOTU ZAMOWIENIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
|  | L-Arginine |  | Inj. 4,2g/20ml x 10 |  | 20 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
|  | Amphotericin B |  | zaw. 100 mg/ml 40 ml |  | 200 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
|  | Sodium nitroprusside |  | Inj. 50 mg |  | 2000 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
|  | Pentamidyne |  | Inj. 300 mg |  | 150 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
|  | Isoprenalium |  | Inj. 0,2 mg/ml x 4 |  | 200 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
|  | Silibinin |  | fl. 598,5 mg x 4 |  | 60 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
|  | Dipirydamolum |  | Inj. 10 mg x 5 |  | 200 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
|  | Protirelin |  | Inj. 0,2 mg/ml |  | 20 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
|  | Phentolamine |  | Inj. 10 mg/ml x 5 |  | 20 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
|  | Gonadoreline |  | Inj. 0,1 mg/ml |  | 150 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
|  | Tetracosactide  |  | Inj. 0,25 mg x 1 |  | 400 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
|  | Citrate Cafeine |  | Inj. 25 mg/ml x 10 |  | 80 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
|  | Cholestyramine |  | Pulvis 4 g x 50 |  | 20 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
|  | Dopexamine |  | Inj. 50 mg x 10 |  | 20 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Promethazine |  | Inj. 0,05 g/2 ml x 5 |  | 200 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Foscarneti natrium |  | Inj.24 mg/ml a 250 ml |  | 50 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Levothyroxine |  | Inj. 0,5 mg |  | 20 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Acidum acetylsalicylicum |  | Inj. 500 mg x 6 |  | 30 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Bumetanidum |  | Inj. 2 mg/4 ml x 5 |  | 80 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Clonidinum |  | Inj.0,15 mg/ 1 ml x 5 |  | 450 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Prednisolone Hemisuccinate |  | Inj. 10 mg x 3 |  | 100 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Methadone |  | Amp. 0,01g/ml x 10 |  | 50 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Ajmalinum |  | Inj. 50mg/10ml x 5 |  | 20 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Dantrolene |  | Op. x 12 zestawów |  | 10 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Tobramycinum |  | Inj. 80mg/2ml x 10 |  | 20 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Dihydralazine |  | 25 mg x 5 |  | 30 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1 | Rifampicinum |  | Fol. 600 mg |  | 50 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Varicella - Zoster Immunoglobulinum |  | Amp. 500 j.m./20ml |  | 50 |  |  |  |  |
|  | Amp. 125 j.m./5ml |  | 50 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Allergen extract – standaryzowany jad owadów błonkoskrzydłowych typu depot – pszczoła. Zestaw do leczenia podtrzymującego: zawiesina do wstrzykiwań. |  | 1 fiolka a 5 ml(100 000 SQ-U/ml) |  | 70 |  |  |  |  |
| 2. | Allergen extract – standaryzowany jad owadów błonkoskrzydłowych typu depot – osa. Zestaw do leczenia podtrzymującego: zawiesina do wstrzykiwań. |  | 1 fiolka a 5 ml(100 000 SQ-U/ml) |  | 40 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Allergen extract – jad owadów błonkoskrzydłowych do testów skórnych i immunoterapii swoistej (jad pszczoły) dawka podtrzymująca (proszek i rozpuszczalnik) |  | 120 ug x 4 fiolki |  | 30 |  |  |  |  |
| 2. | Allergen extract – jad owadów błonkoskrzydłowych do testów skórnych i immunoterapii swoistej (jad osy) dawka podtrzymująca (proszek i rozpuszczalnik) |  | 120 ug x 4 fiolki |  | 20 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Eltrombopagum |  | Tbl. 25 mg x 28 |  | 40 |  |  |  |  |
|  | Tbl. 50 mg x 28 |  | 40 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Dimethylis Fumaras |  | Tbl. 240 mg x 56 |  | 50 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Ewerolimus |  | Tbl. 2.5 mg x 30 |  | 30 |  |  |  |  |
|  | Tbl. 5 mg x 30 |  | 30 |  |  |  |  |
|  | Tbl. 10 mg x 30 |  | 30 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Acidum Valproicum + Natrium Valproicum (granulat o przedłużonym uwalnianiu) |  | Sasz.100mg x 30 |  | 20 |  |  |  |  |
|  | Sasz. 250mg x 30 |  | 20 |  |  |  |  |
|  | Sasz. 500mg x 30 |  | 20 |  |  |  |  |
|  | Sasz. 750mg x 30 |  | 20 |  |  |  |  |
| 2. | Acidum Tranexamicum |  | Amp. 0,5mg/5ml x 5 |  | 250 |  |  |  |  |
|  | Tbl. 500mg x 20 |  | 30 |  |  |  |  |
| 3. | Calcium Polystyren Sulphonate |  | Proszek doustny do sporządzania zawiesiny doodbytniczej a 300g |  | 20 |  |  |  |  |
| 4. | Natrium Valproicum |  | Sir. 288,2mg/5ml a 150 ml |  | 70 |  |  |  |  |
| 5. | Natrii Valproas + Acidum Valproicum |  | Tbl. 300mg x 30 |  | 50 |  |  |  |  |
|  | Tbl. 500mg x 30 |  | 30 |  |  |  |  |
| 6. | Adenosium |  | Fiol. 6mg/2ml x 6 |  | 25 |  |  |  |  |
| 7. | Phenobarbital |  | Inj. 40 mg (substancja liofilizowana) 2 ml |  | 10000 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Milrinonum (roztwór do wstrzykiwań) |  | Amp. 10mg/10ml x 10 |  | 800 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Ranitidinum (roztwór do wstrzykiwań) |  | Amp. 50 mg/5ml x 5 |  | 600 |  |  |  |  |
| 2. | Acetylocysteinum (roztwór do infuzji) |  | Amp. 300 mg/3ml x 5 |  | 320 |  |  |  |  |
| 3. | Defepimum (proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań) |  | Fiol. 1g |  | 400 |  |  |  |  |
|  | Fiol. 2g |  | 250 |  |  |  |  |
| 4. | Vancomycinum (proszek do sporządzania roztworu do infuzji, wymagane również stosowanie doustne |  | Fiol. 500 mg |  | 100 |  |  |  |  |
|  | Fiol. 1000 mg |  | 100 |  |  |  |  |
| 5. | Propofolum (emulsja do wstrzykiwań i emulsji) |  | Amp. 200 mg/20ml x 5 |  | 1500 |  |  |  |  |
| 6. | Aciclovirum (proszek do sporządzania roztworu do infuzji , wskazany również u niemowląt) |  | Fiol.250 mg x 10 |  | 750 |  |  |  |  |
| 7. | Dobutaminum |  | Fiol.250 mg x 1 |  | 250 |  |  |  |  |
| 8. | Ketoprofeni (roztwór do wstrzykiwań domięśniowych i podania dożylnego) |  | Amp. 100mg/2ml x 10 |  | 300 |  |  |  |  |
| 9. | Ferric Hydroxine Saccharated Complex (roztwór do wstrzykiwań i infuzji) |  | Amp. 20mg FeIII/ml a 5ml x 5 |  | 30 |  |  |  |  |
| 10. | Amoxicillinum + Acidum Clavulanicum |  | Fiol. a 600 mg |  | 10000 |  |  |  |  |
|  | Fiol. a 1200 mg |  | 10000 |  |  |  |  |
| 11. | Amlodypinum |  | Tbl. 5 mg x 30 |  | 70 |  |  |  |  |
| 12. | Azitromycinum |  | Tbl. 250 mg x 6 |  | 50 |  |  |  |  |
|  | Tbl. 500 mg x 3 |  | 60 |  |  |  |  |
|  | Zaw. 100 mg/5ml a 20ml |  | 90 |  |  |  |  |
|  | Zaw. 200 mg/5ml a 20ml |  | 120 |  |  |  |  |
| 13. | Metildigoxinum |  | Tbl. 0,1 mg x 30 |  | 80 |  |  |  |  |
| 14. | Loratadyna |  | Tbl. 10 mg x 30 |  | 20 |  |  |  |  |
| 15. | Ketoprophenum |  | Kps. 50 mg x 20 |  | 50 |  |  |  |  |
| 16. | Clarithromycinum |  | Tbl. 250mg x 14 |  | 30 |  |  |  |  |
|  | Tbl. 500 mg x 14 |  | 40 |  |  |  |  |
|  | Zaw. 250mg/5ml a 100 ml |  | 150 |  |  |  |  |
| 17. | Benzathini Phenoxymethylpenicillinum |  | Zaw. 750 000 j.m./5 ml a 60 ml |  | 40 |  |  |  |  |
|  | Tbl. 1,5 mln j.m. x 12 |  | 50 |  |  |  |  |
| 18. | Amoksixilinum + acidum Calvulanicum |  | Tbl. 375 mg x 21 |  | 20 |  |  |  |  |
|  | Tbl. 625 mg x 21 |  | 20 |  |  |  |  |
| 19. | Metoprololi Succinate (tabletki o przedłużonym uwalnianiu) |  | Tbl. 23,75 mg x 30 |  | 20 |  |  |  |  |
| 20. | Amoksicilinum (proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 250mg/5 ml) |  | But. 250 mg/5ml a 100 ml |  | 50 |  |  |  |  |
| 21. | Diclofenacum |  | Żel 10mg/g a 50 g |  | 40 |  |  |  |  |
| 22. | Losartanum |  | Tbl. 50 mg x 28 |  | 10 |  |  |  |  |
| 23. | Aciclovir |  | Krem 50 mg/g a 2 g |  | 250 |  |  |  |  |
| 24. | Aluminium Acetotartaricum |  | Tbl. 1g x 6 |  | 10 |  |  |  |  |
|  | Żel 10mg/g a 75g |  | 120 |  |  |  |  |
| 25. | Acetylocysteinum |  | Tbl. Musujące 100mg x 20 |  | 70 |  |  |  |  |
|  | Tbl. 200 mg x 20 |  | 20 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Anagrelidum |  | Kps. 0,5mg x 100 |  | 10 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Doxycyclinum  |  | Tbl. 100mg x 10 |  | 100 |  |  |  |  |
| 2. | Bisacodylum |  | Tbl. 5 mg x 30 |  | 20 |  |  |  |  |
|  | Czopki 10 mg x 5 |  | 40 |  |  |  |  |
| 3. | Magnesium Hydroaspartatum |  | Tbl. 20 mg x 50 |  | 60 |  |  |  |  |
| 4. | Diosmectite |  | Sasz. X 30 |  | 40 |  |  |  |  |
| 5. | Glucosum |  | Amp. 2g/10ml x 50 |  | 70 |  |  |  |  |
|  | Amp. 4g/10 ml x 50 |  | 80 |  |  |  |  |
| 6. | Calcium Carbonicum |  | Kps. 500 mg x 200 |  | 20 |  |  |  |  |
|  | Kps. 1000 mg x 100 |  | 30 |  |  |  |  |
| 7. | Sulfamethoxasolum Trimethoprimum |  | Tbl. 120 mg x 20 |  | 30 |  |  |  |  |
|  | Tbl. 480 mg x 20 |  | 300 |  |  |  |  |
| 8. | Lactobacillus Rhamnosus GG |  | Op. a 5 ml – zawartość kultur bakterii w jednej kropli min. 5 x 10^9 |  | 250 |  |  |  |  |
| 10. | Allopurinolum |  | Tbl. 100 mg x 50 |  | 50 |  |  |  |  |
| 11. | Aethylum Chloratum |  | Aer. 70g |  | 120 |  |  |  |  |
| 12. | Povidone-Iodine |  | Maść 100g |  | 30 |  |  |  |  |
| 13. | Dexpanthenolum |  | Żel oczny a 5g |  | 60 |  |  |  |  |
| 14. | Ibuprophenum |  | Tbl. 200mg x 60 |  | 100 |  |  |  |  |
| 15. | Glucagonum |  | Fiol. 1 mg + rozp. 1 ml w strzykawce |  | 130 |  |  |  |  |
| 16 | Ketaminum Hydrochloridum |  | Fiol. 50 mg/ml a 10 ml x 5 |  | 250 |  |  |  |  |
| 17. | Etomidatum – emulsja do wstrzykiwań iv |  | Amp. 0,02g/10 ml x 10  |  | 30 |  |  |  |  |
| 18. | Iopromidum – niejonowy środek kontrastowy do rentgenodiagnostyki stosowany dożylnie, dotętniczo i do jam ciała |  | Fiol. 623,40mg/ml a 20 ml x 10 |  | 400 |  |  |  |  |
|  | Fiol. 623,40mg/ml a 50ml x 10 |  | 60 |  |  |  |  |
|  | Fiol. 623,40 mg/ml a 100 ml x 10 |  | 50 |  |  |  |  |
| 19. | Dinatrii Pamidronas – proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do infuzji. |  | Fiol. 30 mg x 2 |  | 250 |  |  |  |  |
|  | Fiol. 60 mg  |  | 250 |  |  |  |  |
| 20. | Aprepitantum |  | Op. (1 kaps. 125 mg + 2 kaps 80 mg) |  | 90 |  |  |  |  |
| 21. | Albendazolum – tabletki do rozgryzania i żucia |  | Tbl. 400 mg x 1 |  | 40 |  |  |  |  |
| 22. | Natrium Valproicum |  | Sir. 50 mg/ml a 100 ml |  | 20 |  |  |  |  |
| 23. | Midasolamum |  | Tbl. 7,5 mg x 10 |  | 20 |  |  |  |  |
| 24. | Alumni Phosphatos Liquamen |  | Op. 250 g |  | 80 |  |  |  |  |
| 25. | Ornithyne Aspartate + Cholini |  | Tbl. 110 mg + 35 mg x 40 |  | 300 |  |  |  |  |
| 26. | Clostridiopeptidese A – zawartość w 1g to 1,2j. clostridopeptydazy A oraz nie mniej niż 0,24j.proteazy |  | Maść a 20 g |  | 30 |  |  |  |  |
| 27. | Loteprednol Etabonate – krople oczne |  | 5 mg/ml a 5 ml |  | 20 |  |  |  |  |
| 28. | Gabapentinum |  | Kps. 100 mg x 100 |  | 30 |  |  |  |  |
|  | Kps. 300 mg x 100 |  | 30 |  |  |  |  |
| 29. | Lidocainum |  | Fiol. 50 ml x 5 |  | 30 |  |  |  |  |
| 30. | Ipratropium Bromidum – płyn do inhalacji z nebulizatora |  | 0,25mg/ml a 20 ml |  | 20 |  |  |  |  |
| 31 | Prednisonum |  | Tbl. 1 mg x 20 |  | 100 |  |  |  |  |
|  | Tbl. 5 mg x 20 |  | 200 |  |  |  |  |
|  | Tbl. 10 mg x 20 |  | 120 |  |  |  |  |
|  | Tbl. 20 mg x 20 |  | 180 |  |  |  |  |
| 32. | Dimeticonum – krople  |  | 0,02g/guttae a 5 g |  | 550 |  |  |  |  |
| 33. | Clobasamum |  | Tbl. 10 mg x 10 |  | 20 |  |  |  |  |
| 34. | Lactulosum |  | Sir. 7,5 mg/15ml a 150 ml |  | 250 |  |  |  |  |
| 35. | Msalasinum – zawiesina doodbytnicza |  | But. 1000 mg/100ml x 7 |  | 20 |  |  |  |  |
| 36. | Somatostatin – proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań |  | Amp. 3 mg |  | 50 |  |  |  |  |
| 37. | Sufentanilum – roztwór do wstrzykiwań |  | Amp. 0,05 mg/10 ml x 5 |  | 150 |  |  |  |  |
|  | Amp. 0,25 mg/ 5 ml x 5 |  | 280 |  |  |  |  |
| 38. | Vigabatrinum |  | Tbl. 500 mg x 100 |  | 30 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Macrogolum 3350 |  | Sasz. a 10 g x 14 |  | 60 |  |  |  |  |
|  | Sasz. a 5 g x 14 |  | 60 |  |  |  |  |
| 2. | Test ciążowy płytkowy |  | Op. x 1 |  | 60 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Baclofenum – roztwór do podawania dooponowego |  | Amp. 10 mg / 5 ml |  | 250 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Eltrombopag  |  | Tbl. 25 mg x 25 |  | 30 |  |  |  |  |
|  | Tbl. 50 mg x 28 |  | 30 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Lactoferinum + MCT - kropel doustne |  | But. 100 mg/12 kropli a 8 ml |  | 50 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Hepatitis Immunoglobulin |  | Inj. 50 j.m./ml a 2 ml |  | 300 |  |  |  |  |
|  | Inj. 50 j.m./ml a 10 ml  |  | 20 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Nadproparinum Calcium |  | Fiol. 47500j./5ml x 10 - roztwór do wstrzykiwań ( do każdej fiolki 10 strzykawek tuberkulinówek + mini spike |  | 50 |  |  |  |  |
|  | Amp - Strzyk. 2850j./0,3 ml x 10 |  | 200 |  |  |  |  |
|  | Amp - Strzyk. 3800j./0,4 ml x 10 |  | 100 |  |  |  |  |
|  | Amp - Strzyk. 5700j./0,6 ml x 10 |  | 50 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Iomeprolum – niejonowy środek kontrastowy do injekcji |  | Fiol. 400 mg jodu/ml a 50 ml |  | 250 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Atithymocyte Immunoglobullin – immunoglobulina królicza przeciwko ludzkim limfocytom T, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji. |  | Fiol. a 20 mg/ml a 5 ml |  | 60 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Dexmedetomidinum - koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji. |  | Fiol 0,4 mg/4 ml x 4  |  | 20 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Impenem cum Cilastatin – proszek do sporządzania roztworu do infuzji. |  | Fiol. 500 mg + 500 mg x 10 |  | 100 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | L-Asparaginian L-Ornityny – granulat do sporządzania zawiesiny doustnej |  | Op. 3 g x 10 |  | 30 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Rasburicasum – proszek i rozpuszczalnik do przygotowania koncentratu do sporządzania roztworu do infuzji. |  | Fiol 1,5 mg/ml x 3 |  | 40 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Cefoperazonum + Sulbactamum – proszek do przygotowania roztworu do infuzji. |  | Fiol. 1 g |  | 40 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Salbutamol - aerozol bezfreonowy kompatybilny z inhalatorami babyhaler i volumatic |  | 0,1 mg/dawkę x 200 |  | 80 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia - charakterystyka** | **Nr kat.** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Metamilosum Natrium – roztwór do wstrzykiwań |  | Amp. 1g/2ml x 5 |  | 1000 |  |  |  |  |
|  | Amp. 2,5g/5ml x 5 |  | 400 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/