SP ZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku
ul. Gliwicka 33, 44 - 201 Rybnik
tel.: 32/43-28-100 lub 32/43-28-298
fax: 32/42-26-875
e-mail: szpital@psychiatria.com lub sekretariat@psychiatria.com
strona internetowa: www.psychiatria.com
Regon: 000292936 KRS: 0000057601 NIP: 642-25-99-502

Znak sprawy: DZp.LAp.694.3.2016

SPECYFIKACJA
ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na
dostawy leków dla potrzeb SP ZOZ Państwowego Szpitala
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku

po zmianie z dnia 17.01.2017 r.

Sporządziła: Ilona Chwastek
Rybnik, dnia 17.01.2017 r.

Zatwierdził:
Dyrektor Szpitala
SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku
Andrzej Krawczyk

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego
prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego
na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych
(Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm.)

I. INFORMACJE O ZAMAWIAJĄCYM

Nazwa: SP ZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku
Adres: ul. Gliwicka 33, 44 - 201 Rybnik
Numer telefonu: 32/43-28-100 lub 32/43-28-298
Numer faksu: 32/42-26-875, 32/42 28 138
Adres e-mail: szpital@psychiatria.com lub sekretariat@psychiatria.com
Strona internetowa: www.psychiatria.com

II. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm.), zwanej dalej Ustawą PZP, oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
2. Wartość zamówienia przekracza równowartość kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 Ustawy PZP.
3. W zakresie nieuregulowanym w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, zwanej dalej SIWZ, mają zastosowanie przepisy Ustawy PZP oraz przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz. U. 2014 r., poz. 121 z późn. zm.), zwanej dalej Ustawą KC.
4. Zamówienie finansowane jest ze środków własnych Zamawiającego.
5. Wykonawca powinien dokładnie zapoznać się z niniejszą SIWZ i złożyć ofertę zgodnie z jej wymaganiami.

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy leków dla potrzeb SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku.
2. Przedmiot zamówienia został podzielony na 25 części (pakiety)
   Pakiet nr 1.2017 – Płyny dożylne
   Pakiet nr 2.2017 – Środki przeciwepileptyczne
   Pakiet nr 3.2017 – Produkty lecznicze dla układu sercowo-naczyniowego
   Pakiet nr 4.2017 – Neuroanaleptyki
   Pakiet nr 5.2017 – Produkty lecznicze dla układu nerwowego i organów zmysłu
   Pakiet nr 6.2017 – Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
   Pakiet nr 7.2017 – Produkty lecznicze dla układu nerwowego
   Pakiet nr 8.2017 – Narkotyki
   Pakiet nr 9.2017 – Pozostałe produkty lecznicze dla układu nerwowego
   Pakiet nr 10.2017 – Witaminy
   Pakiet nr 11.2017 - Insuliny
   Pakiet nr 12.2017 – Roztwory do wstrzykiwania
   Pakiet nr 13.2017 – Pozostałe produkty terapeutyczne
   Pakiet nr 14.2017 – Preparaty przeciwkaszlowe i przeciw przeziębieniu
   Pakiet nr 15.2017 – Produkty lecznicze dla organów zmysłów
   Pakiet nr 16.2017 – Preparaty przeciwzapalne i przeciwreumatyczne
   Pakiet nr 17.2017 – Aripiprazol
   Pakiet nr 18.2017 – Nadroparinum
   Pakiet nr 19.2017 – Donepezil, Rivastigmin
   Pakiet nr 20.2017 – Olanzapina INJ
   Pakiet nr 21.2017 – Risperidon INJ
   Pakiet nr 22.2017 – Risperidon TABL
   Pakiet nr 23.2017 – Memantyna, Mirtazapina, Ropinirol
   Pakiet nr 24.2017 – Octenisept
   Pakiet nr 25.2017 – Insuliny 2

3. Wspólny Słownik Zamówień (CPV):
   33600000-6 - Produkty farmaceutyczne

4. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Formularz asortymentowo - cenowy stanowiący Załącznik nr 2 do SIWZ.
5. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych w Projekcie umowy stanowiącym Załącznik nr 6 do SIWZ.

IV. INFORMACJA O OFERTACH CZĘŚCIOWYCH, WARIANTOWYCH I RÓWNOWAŻNYCH, ZAMÓWIENIACH UZUPEŁNIAJĄCYCH, AUKCJI ELEKTRONICZNEJ, UMOWIE RAMOWEJ ORAZ DYNAMICZNYM SYSTEMIE ZAKUPÓW

1. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych na poszczególne pakiety.
2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych w ramach ustalonego pakietu na poszczególne pozycje asortymentowe.
3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości złożenia oferty wariantowej.
4. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert równoważnych przy zachowaniu parametrów, jakimi charakteryzuje się przedmiot zamówienia opisany przez Zamawiającego. Przedmiot zamówienia zaoferowany przez Wykonawców składających oferty równoważne musi mieć parametry nie gorsze niż wskazane w SIWZ. Wykonawcy, którzy powołują się na rozwiązania równoważne są zobowiązani wykazać, że oferowany przez nich przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone przez Zamawiającego.
5. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 Ustawy PZP.
6. Zamawiający nie przewiduje wybierać najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej.
7. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
8. Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów.

V. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Wykonawca jest zobowiązany wykonać zamówienie przez okres 12 miesięcy lub do czasu wykorzystania zakładanych ilości wynikających z Formularza asortymentowo - cenowego (Załącznika Nr 2) Wykonawcy, w zależności które nastąpi wcześniej.

VI. OKRES GWARANCJI

1. Wykonawca udzieli Zamawiającemu gwarancji jakości przedmiotu zamówienia na okres 12 miesięcy.
2. W ramach udzielonej gwarancji dopuszczalna jest jedynie wymiana towaru na nowy, wolny od wad - w terminie do 2 dni roboczych od momentu zgłoszenia reklamacji.
3. Wykonawca zobowiązany jest do odbioru i przywozu towaru podlegającego wymianie na własny koszt.

VII. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:
   1) nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 Ustawy PZPoraz art. 24 ust. 5 pkt 1 Ustawy PZP;
   2) spełniają następujące warunki udziału w postępowaniu dotyczące:
      a) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów:

      Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca udokumentuje, że posiada:
      1) aktualną/e koncesję/zezwolenie wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub składu konsygnacyjnego produktów leczniczych;
      2) aktualne zezwolenie wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego na wytwarzanie produktów leczniczych, jeżeli Wykonawca jest wytwórcą.
      3) zezwolenie wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie obrotu hurtowego środkami odurzającymi grup I-N, II-N, III-N oraz substancjami psychotropowymi grup III-P, IV-P w hurtowni farmaceutycznej/składzie konsygnacyjnym posiadającej/posiadającym zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej/składu konsygnacyjnego produktów leczniczych (w przypadku składania oferty na środki odurzające i substancje psychotropowe) – dotyczy pakietów nr 7 i 8

Jeżeli obowiązujące przepisy prawa nie nakładają na Wykonawcę obowiązku posiadania w/w dokumentów, Wykonawca winien złożyć oświadczenie zgodne w treści z wzorem stanowiącym Załącznik nr 5 do SIWZ.

b) sytuacji ekonomicznej lub finansowej:
Zamawiający nie stawia warunku w w/w zakresie.

c) zdolności technicznej lub zawodowej:
Zamawiający nie stawia warunku w w/w zakresie.

2. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo w formie pisemnej (oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez notariusza) należy dołączyć do oferty.
3. Zamawiający wykluczy z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawców:
   1) którzy nie wykażą, że nie zachodzą wobec nich przesłanki określone w art. 24 ust. 1 pkt 13 - 23 Ustawy PZP;
   2) wobec których zachodzą przesłanki określone w art. 24 ust. 5 pkt 1 Ustawy PZP.

VIII. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA

1. W celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia, Wykonawcy muszą złożyć wraz z ofertą przedłożyć wypełniony druk JEDZ o treści zgodnej ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 3 do SIWZ.

   W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców oświadczenie, o którym mowa w pkt VIII.1. SIWZ składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie - oświadczenie to ma potwierdzać brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje brak podstaw wykluczenia.

   Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu zamieszcza informacje o podwykonawcach w oświadczeniu, o którym mowa w pkt VIII.1. SIWZ.
2. Wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego (bip.psychiatria.com) informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 Ustawy PZP, przekaże Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Ustawy PZP. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia. Wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 4 do SIWZ.
3. **Dokumenty składane na wezwanie Zamawiającego.** Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, terminie, aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 Ustawy PZP:
   1) informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 Ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesiecy przed upływem terminu składania ofert;
   2) zaświadczenia właściwego naczelika urzędu skarbowego potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
   3) zaświadczenia włąsciwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert lub innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca zawarł porozumienie z włąsciwym organem w sprawei

spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetaki lub grzywanmi, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji włąsciwego organu;

4) odpisu z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 Ustawy;
5) oświadczenia 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, zgodnie z wzorem stanowiącym Załącznik nr 7 do SIWZ;
6) oświadczenia Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne, zgodnie z wzorem stanowiącym Załącznik nr 8 do SIWZ.
7) oświadczenia Wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w Ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 716), zgodnie z wzorem stanowiącym Załącznik nr 9 do SIWZ;
8) aktualną/e koncesję/zezwolenie wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub składu konsygnacyjnego produktów leczniczych;
9) aktualne zezwolenie wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego na wytwarzanie produktów leczniczych, jeżeli Wykonawca jest wytwórcą.
10) zezwolenie wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie obrotu hurtowego środkami odurzającymi grup I-N, II-N, III-N oraz substancjami psychotropowymi grup III-P, IV-P w hurtowni farmaceutycznej/składzie konsygnacyjnym posiadającej/posiadającym zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej/składu konsygnacyjnego produktów leczniczych (w przypadku składania oferty na środki odurzające i substancje psychotropowe) – dotyczy pakietów nr 7 i 8
11) Jeżeli obowiązujące przepisy prawa nie nakładają na Wykonawcę obowiązku posiadania w/w dokumentów, Wykonawca winien złożyć oświadczenie zgodne w treści z wzorem stanowiącym Załącznik nr 5 do SIWZ.

4. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentu, o którym mowa w pkt VIII.3. SIWZ - składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.
5. Dokument, o którym mowa w pkt VIII.4. SIWZ, powinien być <u>wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert</u>.
6. Jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentu, o którym mowa w pkt VIII.4. SIWZ, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie Wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania Wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Przepis § 7 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016 r., poz. 1126), zwanym dalej Rozporządzeniem, stosuje się.
7. W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez Wykonawcę, Zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.
8. Zamawiający żąda od Wykonawcy przedstawienia dokumentu wymienionego w § 5 pkt 4 Rozporządzenia, dotyczącego podwykonawcy, któremu zamierza powierzyć wykonanie części

zamówienia, a który nie jest podmiotem, na którego zdolnościach lub sytuacji Wykonawca polega na zasadach określonych w art. 22a Ustawy PZP.

9. Oświadczenia, o których mowa w Rozporządzeniu dotyczące Wykonawcy i podwykonawców, składane są w oryginale.
10. Dokumenty, o których mowa w Rozporządzeniu, inne niż oświadczenia, o których mowa w pkt VIII.9. SIWZ, składane są w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.
11. Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio Wykonawca, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawca, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą.
12. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentów, o których mowa w Rozporządzeniu, innych niż oświadczenia, wyłącznie wtedy, gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
13. Dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.
14. W przypadku wskazania przez Wykonawcę dostępności oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w pkt VIII. SIWZ, w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, Zamawiający pobiera samodzielnie z tych baz danych wskazane przez Wykonawcę oświadczenia lub dokumenty. Jeżeli oświadczenia lub dokumenty, o których mowa w zdaniu pierwszym, są sporządzone w języku obcym Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia ich tłumaczenia na język polski.
15. Ilekroć w SIWZ, a także w załącznikach do SIWZ występuje wymóg podpisywania dokumentów lub oświadczeń lub też potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem, należy przez to rozumieć że oświadczenia i dokumenty te powinny być opatrzone podpisem/mi osoby/ób uprawnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze lub osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania Wykonawcy na podstawie pełnomocnictwa.
16. Podpisy Wykonawcy na oświadczeniach i dokumentach muszą być złożone w sposób pozwalający zidentyfikować osobę/y podpisującą/e. Zaleca się opatrzenie podpisu/ów pieczątką z imieniem i nazwiskiem osoby/ób podpisującej/ych.
17. W przypadku potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem, na dokumentach tych muszą się znaleźć podpisy Wykonawcy, według zasad, o których mowa w pkt VIII.11., 15. i 16. SIWZ oraz klauzula „za zgodność z oryginałem". W przypadku dokumentów wielostronicowych, należy poświadczyć za zgodność z oryginałem każdą stronę dokumentu, ewentualnie poświadczenie może znaleźć się na jednej ze stron wraz z informacją o liczbie poświadczanych stron.
18. Pełnomocnictwo, o którym mowa w pkt VIII.15. SIWZ, należy dołączyć do oferty w formie oryginału lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez notariusza.

IX.PODWYKONAWCY

1. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.
2. Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom, i podania przez Wykonawcę firm podwykonawców. Stosowną deklarację do wypełnienia przez Wykonawcę zawarto w Formularzu oferty (Załączniku nr 1 do SIWZ).
3. Jeżeli Zamawiający stwierdzi, że wobec danego podwykonawcy zachodzą podstawy wykluczenia, Wykonawca obowiązany jest zastąpić tego podwykonawcę lub zrezygnować z powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcy.
4. Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.
5. W przypadku, gdy Wykonawca nie zamierza wykonywać zamówienia przy udziale podwykonawców, Wykonawca zobowiązany jest w pkt 15 Formularza oferty (Załącznika nr 1 do SIWZ) dokonać stosownego skreślenia.

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

1. Postępowanie jest prowadzone w języku polskim.

2. W postępowaniu o udzielenie zamówienia oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje (zwane dalej „korespondencją") Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie lub za pomocą faksu lub drogą elektroniczną.
3. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują korespondencję za pomocą faksu lub drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej strony potwierdza fakt jej otrzymania.
4. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania korespondencji przez Wykonawcę, Zamawiający domniema, że korespondencja wysłana przez Zamawiającego na numer faksu lub adres e-mail, podany przez Wykonawcę w ofercie, została mu doręczona w sposób umożliwiający zapoznanie się z jej treścią.
5. Korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem należy kierować na adres:
   SP ZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku
   ul. Gliwicka 33, 44 - 201 Rybnik
   Numer faksu: 32/42-26-875 lub 32/43-28-169
   Adres e-mail: zam.publiczne@psychiatria.com (w tytule e-maila należy wpisać numer postępowania: DZp.LAp.694.3.2016).
6. W korespondencji związanej z niniejszym postępowaniem Wykonawcy powinni posługiwać się numerem postępowania: DZp.LAp.694.3.2016.
7. Osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami są:
   1) w zakresie procedury przetargowej:
      - Ilona Chwastek - Referent d/s zamówień publicznych
        tel.: 32/43-28-138 lub 32/62-18-338; w godzinach od 7^{30} do 14^{00}, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;

   2) w zakresie przedmiotu przetargu:
      - Barbara Kurzeja - Kierownik Apteki
        tel.: 32/62-18-327; w godzinach od 8^{00} do 14^{30}, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

XI.WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

1. Zamawiający żąda od Wykonawców wniesienia wadium przed upływem terminu składania ofert (zaksięgowane na rachunku Zamawiającego). Na poszczególne pakiety należy wnieść wadium w następujących wysokościach:

Numer pakietu	Wadium [PLN]	Numer pakietu	Wadium [PLN]
Pakiet 1	2 600,00	Pakiet 2	9 500,00
Pakiet 3	7 100,00	Pakiet 4	7 100,00
Pakiet 5	5 000,00	Pakiet 6	300,00
Pakiet 7	4 100,00	Pakiet 8	140,00
Pakiet 9	10 000,00	Pakiet 10	950,00
Pakiet 11	45,00	Pakiet 12	1 200,00
Pakiet 13	7 700,00	Pakiet 14	9 400,00
Pakiet 15	5 100,00	Pakiet 16	2 400,00
Pakiet 17	1 000,00	Pakiet 18	1 600,00
Pakiet 19	640,00	Pakiet 20	2 600,00
Pakiet 21	6 800,00	Pakiet 22	2 600,00
Pakiet 23	1 100,00	Pakiet 24	500,00
Pakiet 25	90,00		

2. W przypadku złożenia oferty częściowej Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w kwocie określonej dla danego pakietu. W przypadku złożenia oferty na kilka pakietów, kwota wadium stanowi sumę wadiów ustalonych dla poszczególnych pakietów. Jeżeli wysokość wniesionego wadium będzie niższa niż suma wynikająca z poszczególnych pakietów, Zamawiający uzna, że wadium nie zostało wniesione w wymaganej wysokości.
3. Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:

1) pieniądzu (płatne przelewem na konto: PEKAO S.A. o/Rybnik 24 1240 4272 1111 0000 4835 2352, z dopiskiem: „Wadium do DZp.LAp.694.3.2016 Pakiet ……”;
2) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo - kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym;
3) gwarancjach bankowych;
4) gwarancjach ubezpieczeniowych;
5) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. z 2007 r. Nr 42, poz. 275 z późn. zm.).

4. Wadium wnoszone w pieniądzu należy wpłacić przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego wskazany w pkt XIV.3.1) SIWZ.
5. Oferta niezabezpieczona wadium w wymaganej formie spowoduje wykluczenie Wykonawcy z postępowania, a jego oferta zostanie odrzucona.
6. Wadium wniesione w pieniądzu Zamawiający przechowuje na rachunku bankowym.
7. Zamawiający zaleca, aby w przypadku wniesienia wadium w formie:
   1) pieniężnej - dokument potwierdzający wniesienie wadium został załączony do oferty;
   2) innej niż pieniądz - oryginał dokumentu został złożony w oddzielnej kopercie, a jego kopia w ofercie.
8. Kopię dokumentu potwierdzającego wniesienie wadium należy załączyć do oferty, zaś oryginał dokumentu (gwarancja bankowa, ubezpieczeniowa, itd.) należy złożyć w oddzielnej kopercie wraz z ofertą w Dziale Zamówień publicznych SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku, II piętro, pokój nr 17 do **03.02.2017 r.** do godziny **9^{30}**.
9. Okres ważności wadium nie może być krótszy niż okres związania ofertą. Pierwszym dniem ważności zobowiązania jest dzień składania ofert.
10. Zamawiający zwróci lub zatrzyma wadium na zasadach określonych w art. 46 Ustawy PZP.
11. Zamawiający żąda ponownego wniesienia wadium przez Wykonawcę, któremu zwrócono wadium na podstawie art. 46 ust. 1 Ustawy PZP, jeżeli w wyniku rozstrzygnięcia odwołania jego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza. Wykonawca wnosi wadium w terminie określonym przez Zamawiającego.

XII.OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERT

1. Wykonawca może złożyć jedną ofertę. Złożenie więcej niż jednej oferty spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez Wykonawcę.
2. Oferta musi być sporządzona z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Treść oferty musi być zgodna z treścią SIWZ.
4. Oferta (wraz z załącznikami) musi być sporządzona w sposób czytelny.
5. Wszelkie zmiany naniesione przez Wykonawcę w treści oferty po jej sporządzeniu muszą być parafowane przez Wykonawcę.
6. Oferta musi być podpisana przez Wykonawcę, tj. osobę/y reprezentującą/e Wykonawcę, zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze lub osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania Wykonawcy.
7. Jeżeli osoba/y podpisująca/e ofertę (reprezentująca/e Wykonawcę lub Wykonawców występujących wspólnie) działa na podstawie pełnomocnictwa, pełnomocnictwo to w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza musi zostać dołączone do oferty.
8. Oferta wraz z załącznikami musi być sporządzona w języku polskim. Każdy dokument składający się na ofertę lub złożony wraz z ofertą sporządzony w języku innym niż polski musi być złożony wraz z tłumaczeniem na język polski.
9. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów uczestnictwa w niniejszym postępowaniu, z zastrzeżeniem art. 93 ust. 4 Ustawy PZP.
10. Zaleca się, aby strony oferty były trwale ze sobą połączone i kolejno ponumerowane.
11. Zaleca się, aby każda strona oferty zawierająca jakąkolwiek treść była podpisana lub parafowana przez Wykonawcę.

12. W przypadku, gdy informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co do których Wykonawca zastrzega, że nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania, muszą być oznaczone przez Wykonawcę klauzulą „Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji".
    Wykonawca nie później niż w terminie składania ofert musi wykazać, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, w szczególności określając, w jaki sposób zostały spełnione przesłanki, o których mowa w art. 11 pkt 4 ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z którym tajemnicę przedsiębiorstwa stanowi określona informacja, jeżeli spełnia łącznie 3 warunki:
    1) ma charakter techniczny, technologiczny, organizacyjny przedsiębiorstwa lub jest to inna informacja mająca wartość gospodarczą;
    2) nie została ujawniona do wiadomości publicznej;
    3) podjęto w stosunku do niej niezbędne działania w celu zachowania poufności.

    Zaleca się, aby informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa były trwale spięte i oddzielone od pozostałej (jawnej) części oferty.
    Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 Ustawy PZP.
13. Na potrzeby oceny ofert oferta musi zawierać:
    1) Formularz asortymentowo - cenowy sporządzony i wypełniony według wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do SIWZ;
    2) Formularz oferty sporządzony i wypełniony według wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do SIWZ;
    3) oświadczenie, o którym mowa w pkt VIII.1. SIWZ według wzoru stanowiącego Załącznik nr 3 do SIWZ;
    4) pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy (Wykonawców występujących wspólnie), o ile ofertę składa pełnomocnik.
14. Ofertę należy umieścić w kopercie/opakowaniu i zabezpieczyć w sposób uniemożliwiający zapoznanie się z jej zawartością bez naruszenia zabezpieczeń przed upływem terminu otwarcia ofert.
15. Na kopercie/opakowaniu należy umieścić następujące oznaczenia:
    1) nazwa, adres, numer telefonu, faksu, adres e-mail Wykonawcy;
    2) SP ZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku - ul. Gliwicka 33, 44 - 201 Rybnik
       Oferta na „Dostawy leków dla potrzeb SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku (DZp.LAp.694.3.2016) - Pakiet ……";
    3) Nie otwierać przed dniem **03.02.2017 r. do godz. 10:00**.

XIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę wraz z dokumentami, o których mowa w pkt VIII., SIWZ należy złożyć w terminie do dnia **03.02.2017 r. do godziny 09:30** w SP ZOZ Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku - ul. Gliwicka 33, 44 - 201 Rybnik, w budynku Administracji, w Biurze Pracownika ds. Zamówień publicznych - II piętro, pokój nr 17. Oferty można składać od poniedziałku do piątku w godzinach: od 7^{00} do 14^{35}.
2. Decydujące znaczenie dla zachowania terminu składania ofert ma data i godzina wpływu oferty w miejsce wskazane w pkt XIII.1. SIWZ, a nie data jej wysłania przesyłką pocztową lub kurierską.
3. Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty, pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne zawiadomienie o wprowadzeniu zmian do oferty przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone według takich samych zasad, jak składana oferta, w kopercie oznaczonej jak w pkt XII.15. SIWZ z dodatkowym oznaczeniem „ZMIANA".
4. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert wycofać ofertę, poprzez złożenie pisemnego powiadomienia podpisanego przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy.
5. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **03.02.2017 r. o godzinie 10:00** w SP ZOZ Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku - ul. Gliwicka 33, 44 - 201 Rybnik, w budynku Administracji, w Biurze Pracownika ds. Zamówień publicznych - II piętro, pokój nr 17.
6. Otwarcie ofert jest jawne. Wykonawcy mogą uczestniczyć w sesji otwarcia ofert.

7. Niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający zamieści na swojej stronie internetowej (bip.psychiatria.com) informacje dotyczące:
   1) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;
   2) firm oraz adresów Wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;
   3) ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.
8. Oferty złożone po terminie, o którym mowa w pkt XIII.1. SIWZ, zostaną niezwłocznie zwrócone Wykonawcom.

XIV. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

1. Wykonawca jest związany ofertą przez okres 30 dni od terminu składania ofert.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
3. 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 o 60 dni.

XV. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

1. Cenę oferty stanowić będzie wartość brutto wpisana na Formularzu oferty (Załączniku nr 1 do SIWZ).
2. Wartość brutto oferty należy obliczyć zgodnie z Formularzem asortymentowo - cenowym (Załącznikiem nr 2 do SIWZ).
3. W Formularzu asortymentowo - cenowym (Załączniku nr 2 do SIWZ) Wykonawca zobowiązany jest do:
   1) podania pozycji asortymentowych wchodzących w skład pakietu/ów (w odpowiednich wierszach tabeli);
   2) podania ceny jednostkowej netto wraz z ilościami danej pozycji;
   3) wyliczenia i podania wartości netto uwzględniającej odpowiednio liczbę litrów, sztuk, opakowań, rolek, kilogramów, metrów^2, arkuszy, kompletów, metrów bieżących, par;
   4) podania obowiązującej stawki podatku VAT [%] - dla danej pozycji w pakiecie;
   5) wyliczenia i podania wartości brutto danej pozycji (wiersza tabeli) poprzez doliczenie wartości podatku VAT do wartości netto;
   6) wyliczenia i podania cen netto i brutto oferty poprzez zsumowanie wartości netto i brutto pozycji (wiersza/y) tabeli i umieszczenie sum w pozycji „Razem”;
   7) podania nazwy producenta i nazwy handlowej lub numeru katalogowego zaoferowanych produktów.
4. Wyliczone ceny netto i brutto oferty należy wpisać w odpowiednie pole Formularza oferty (Załącznika nr 1 do SIWZ).
5. Podana w ofercie cena musi uwzględniać wszystkie wymagania Zamawiającego określone w SIWZ oraz obejmować wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należnej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia, w tym koszty dostarczenia towaru do Zamawiającego.
6. Cena oferty winna być określona z uwzględnieniem ewentualnych upustów proponowanych przez Wykonawcę.
7. Cenę oferty należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku wyrażoną w polskich złotych (PLN).
8. Cenę oferty zaokrągla się do pełnych groszy, przy czym końcówki poniżej 0,5 grosza pomija się, a końcówki 0,5 grosza i wyższe zaokrągla się do 1 grosza.
9. Kwotę podatku VAT należy obliczać zgodnie z zasadami ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2011 r., Nr 177, poz. 1054 z późn. zm.).
10. Jeżeli w postępowaniu zostanie złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy 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 - stosowną deklarację do podpisania przez Wykonawcę zawarto w Formularzu oferty (Załączniku nr 1 do SIWZ).

XVI. BADANIE OFERT

1. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
2. Zamawiający poprawi w ofercie:
   1) oczywiste omyłki pisarskie;
   2) oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek;
   3) inne omyłki polegające na niezgodności oferty z SIWZ, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty,

   niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.
3. Zamawiający w celu ustalenia, czy oferta zawiera rażąco niską cenę lub części składowe ceny wydają się rażąco niskie w stosunku do przedmiotu zamówienia, zwróci się do Wykonawcy o udzielenie wyjaśnień, w tym złożenie dowodów dotyczących wyliczenia ceny.
4. Zamawiający odrzuci ofertę, jeżeli wystąpią okoliczności wskazane w art. 89 ust. 1 Ustawy PZP.
5. Zamawiający zastrzega sobie, że może najpierw dokonać oceny ofert, a następnie zbadać, czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu.

XVII.OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE KIEROWAŁ SIĘ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM WAG TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT

1. Zamawiający dokona oceny ofert, które nie zostały odrzucone, na podstawie następujących kryteriów oceny ofert:

Lp.	Nazwa kryterium	Waga
1.	Cena	60%
2.	Termin dostawy	40%

2. Punkty przyznawane za podane w pkt XVII.1. SIWZ kryteria będą liczone według następujących wzorów:

Numer kryterium	Wzór
1.	Cena: $\text{Wartość punktowa ceny} = \frac{C_{min}}{C_{bad}} \times 60$ gdzie: C_{bad} - cena brutto podana w ofercie badanej C_{min} - najniższa cena brutto spośród wszystkich ofert
2.	Termin dostawy: $\text{Wartość punktowa terminu dostawy} = \frac{Td_{min}}{Td_{bad}} \times 40$ gdzie: Td_{bad} – termin dostawy podany w ofercie badanej Td_{min} - najkrótszy termin dostawy spośród wszystkich ofert

3. Termin dostawy:

UWAGA: Dwudniowy termin dostawy produktów farmaceutycznych wskazany w pkt III.17. SIWZ jest terminem maksymalnym. Wykonawca w pkt 2 Formularza oferty (Załącznika nr 1 do SIWZ) może podać krótszy termin dostawy (minimalny termin dostawy - 1 dzień roboczy, maksymalny termin dostawy - 2 dni robocze). Podany przez Wykonawcę termin dostawy będzie odnosił się do każdego z pakietów, na które Wykonawca składa ofertę.

Jeżeli Wykonawca nie poda żadnego terminu dostawy lub poda termin dostawy krótszy niż 1 dzień roboczy lub dłuższy niż 2 dni robocze, to Zamawiający odrzuci ofertę na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Ustawy PZP.

Jeżeli Wykonawca nie poda żadnego terminu dostawy lub poda termin dostawy dłuższy niż 4 dni robocze, Zamawiający odrzuci ofertę na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Ustawy PZP.

4. Liczby punktów, o których mowa w pkt XVII.2. SIWZ, po zsumowaniu stanowić będą końcową ocenę oferty.
5. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z największą liczbą punktów, tj. przedstawiająca najkorzystniejszy bilans kryteriów oceny ofert, o których mowa w pkt XVII.1. SIWZ.

XVIII.UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.
2. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty w postępowaniu, a także zamieści te informacje na swojej stronie internetowej (bip.psychiatria.com).
3. Zamawiający zawiadomi Wykonawców o terminie, określonym zgodnie z art. 94 Ustawy PZP, po upływie którego może być zawarta umowa w sprawie zamówienia publicznego.

XIX.INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

1. Zamawiający zawiera umowę w sprawie zamówienia publicznego, z zastrzeżeniem art. 183 Ustawy PZP, w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli zawiadomienie to zostało przesłane w sposób określony w art. 27 ust. 2 Ustawy PZP, albo 10 dni - jeżeli zostało przesłane w inny sposób.
2. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem terminów, o których mowa w pkt XXI.1. SIWZ, od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia złożono tylko jedną ofertę.
3. W przypadku wyboru oferty Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (konsorcjum, spółka cywilna), Zamawiający po wyborze oferty najkorzystniejszej, a przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego, może żądać w wyznaczonym terminie przedłożenia mu umowy regulującej współpracę tych Wykonawców, podpisanej przez wszystkich partnerów, przy czym termin, na jaki została zawarta, nie może być krótszy niż termin realizacji zamówienia.
4. Zamawiający informuje Wykonawcę, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, o miejscu i terminie podpisania umowy.

XX.WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY

Zamawiający nie żąda od Wykonawców zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

XXI.ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY

Z Wykonawcą/ami, którego/ych oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, zostanie/ą zawarta/e umowa/y o treści zgodnej z Projektem umowy stanowiącym Załącznik nr 6 do SIWZ.

XXII. OPIS SPOSOBU UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ I ZMIAN TREŚCI SIWZ

1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z wnioskiem o wyjaśnienie treści SIWZ.
2. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, przekazując treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Wykonawcom, którym przekazał SIWZ, bez ujawniania źródła zapytania oraz zamieści taką informację na swojej stronie internetowej (bip.psychiatria.com), pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.
3. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt XXII.1. SIWZ, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.
4. Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść SIWZ. Zmianę treści SIWZ Zamawiający udostępni na swojej stronie internetowej (bip.psychiatria.com).

5. Pytania dotyczące SIWZ można kierować na nr faksu: 32/42-26-875 lub 32/62-18-338 lub drogą elektroniczną na adres: zam.publiczne@psychiatria.com, z określeniem postępowania którego dotyczą.
6. W celu złożenia oferty o treści spełniającej warunki niniejszej SIWZ, Zamawiający zaleca, aby Wykonawcy na bieżąco monitorowali zmiany dotyczące postępowania.

XXIII.POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

1. Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, który ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz który poniósł lub mógł ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów Ustawy PZP przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w Dziale VI Ustawy PZP jak dla postępowań poniżej kwoty określonej w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 Ustawy PZP.
2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz SIWZ przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 Ustawy PZP.

XXIV.POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Uczestnicy postępowania mają prawo wglądu do treści protokołu postępowania oraz załączników do protokołu, za wyjątkiem dokumentów zawierających tajemnice przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji zastrzeżonych przez uczestników postępowania.
2. Załączniki do protokołu udostępnia się po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty lub unieważnieniu postepowania, a oferty po upływie terminu ich składania.
3. Do spraw nieuregulowanych w SIWZ mają zastosowanie przepisy Ustawy PZP oraz przepisy Ustawy KC.

Zatwierdził:
Dyrektor Szpitala
SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku
Andrzej Krawczyk

……

ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ

Lp.	Nazwa Załącznika
1.	Załącznik nr 1 - Formularz oferty
2.	Załącznik nr 2 - Formularz asortymentowo - cenowy
3.	Załącznik nr 3 – Jednolity Europejski Dokument Zamówienia
4.	Załącznik nr 4 - Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej
5.	Załącznik nr 5 – Oświadczenie dot. obowiązku posiadania koncesji
6.	Załącznik nr 6 - Projekt umowy
7.	Załącznik nr 7 - Oświadczenie Wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu
8.	Załącznik nr 8 - Oświadczenia Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne
9.	Załącznik nr 9 - Oświadczenia Wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych

Załącznik nr 1 do SIWZ

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTY
- po zmianie z dnia 17.01.2017 r.

NAZWA WYKONAWCY:

……

FORMA PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI:

……

WYKONAWCA JEST MAŁYM/ŚREDNIM PRZEDSIĘBIORCĄ: ☐ TAK ☐ NIE

ADRES:

……..

……..

POWIAT: ……

WOJEWÓDZTWO: ……

TEL.: …… FAKS: ……

E-MAIL: ……

NIP: ……

REGON: ……

BANK I NR KONTA: ……

DO *(nazwa i adres Zamawiającego)*: SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku, ul. Gliwicka 33, 44-201 Rybnik

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem są **dostawy leków dla potrzeb SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku DZp.LAp.694.3.2016** oferujemy realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z zasadami określonymi w SIWZ.

Pakiet 1.2017 – Płyny dożylne

Cena netto liczbą [PLN]	
Cena netto słownie	
Cena brutto liczbą [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Pakiet 2.2017 – Środki przeciwepileptyczne

Cena netto liczbą [PLN]	
Cena netto słownie	
Cena brutto liczbą [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Pakiet 3.2017 – Produkty lecznicze dla układu sercowo - naczyniowego

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Pakiet 4.2017 – Neuroanaleptyki

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Pakiet 5.2017 – Produkty lecznicze dla układu nerwowego i organów zmysłu

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Pakiet 6.2017 – Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Pakiet 7.2017 – Produkty lecznicze dla układu nerwowego

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Pakiet 8.2017 – Narkotyki

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Pakiet 9.2017 – Pozostałe produkty lecznicze dla układu nerwowego

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Pakiet 10.2017 – Witaminy

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Pakiet 11.2017 – Insuliny

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Pakiet 12.2017 – Roztwory do wstrzykiwania

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Pakiet 13.2017 – Pozostałe produkty terapeutyczne

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Pakiet 14.2017 – Preparaty przeciwkaszlowe i przeciw przeziębieniu

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Pakiet 15.2017 – Produkty lecznicze dla organów zmysłów

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Pakiet 16.2017 – Preparaty przeciwzapalne i przeciwreumatyczne

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Pakiet 17.2017 – Aripiprazol

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Pakiet 18.2017 – Nadroparinum

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Pakiet 19.2017 – Donepezil, Rivastigmin

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Pakiet 20.2017 – Olanzapina inj

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Pakiet 21.2017 – Risperidon inj

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Pakiet 22.2017 – Risperidon tabl

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Pakiet 23.2017 – Memantyna, Mirtazapina, Ropinirol

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Pakiet 24.2017 – Octenisept

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

Pakiet 25.2017 – Insuliny 2

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

1. Oświadczam/my, że wybór mojej/naszej oferty prowadzi/nie prowadzi* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług (*jeżeli prowadzi, to Wykonawca wskazuje nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie prowadzi do jego powstania, oraz wskazuje ich wartość bez kwoty podatku*)
   ……
   ……
2. Termin dostawy: …… dzień/dni od momentu złożenia zamówienia.
   Dwudniowy termin dostawy produktów farmaceutycznych wskazany w pkt III.17. SIWZ jest terminem maksymalnym. Wykonawca może podać krótszy termin dostawy (minimalny termin dostawy - 1 dzień

roboczy, maksymalny termin dostawy 2 dni robocze). Podany przez Wykonawcę termin dostawy będzie odnosił się do każdego z pakietów, na które Wykonawca składa ofertę.

3. Termin płatności: przelewem w ciągu 60 dni, licząc od dnia dostawy zamówionego towaru.
4. Termin realizacji umowy: od dnia zawarcia umowy, przez okres 12 miesięcy lub do czasu lub do czasu wykorzystania zakładanych ilości wynikających z Formularza asortymentowo - cenowego (Załącznika nr 1 do SIWZ) Wykonawcy.
5. Termin ważności (przydatności do stosowania): nie krótszy niż 12 miesięcy, licząc od dnia dostawy do pomieszczeń magazynowych Apteki Szpitalnej.
6. Okres gwarancji jakości: 12 miesięcy.

Jednocześnie oświadczamy, że:

7. Akceptuję/emy zawarte w SIWZ szczegółowe warunki postępowania przetargowego i nie wnoszę/simy do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/am/liśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
8. Akceptuję/emy projekt umowy (Załącznik nr 8 do SIWZ) i w przypadku wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/emy się do jej podpisania na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
9. Gwarantuję/emy wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią SIWZ.
10. Oświadczam/y, że powyższe ceny brutto zawierają wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru mojej/naszej oferty.
11. Zapewniam/y, że ceny podane w ofercie nie ulegną zmianie przez cały okres trwania umowy, za wyjątkiem zmian przewidzianych w SIWZ.
12. Oświadczam/y, że wszystkie złożone przeze mnie/przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
13. Oświadczam/y, że zaoferowane w ramach Pakietu 1 farby posiadają dopuszczenie do stosowania w obiektach służby zdrowia.
14. Uważam/y się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni od terminu składania ofert.
15. Zgodnie z art. 8 ust. 3 Ustawy PZP zastrzegam/y sobie, iż niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania (dołączone do oferty w osobnej kopercie):
    ……
    ……
16. Przedmiot zamówienia wykonam/y: sam/i / przy udziale podwykonawców*. Następujące części zamówienia zamierzam/y powierzyć podwykonawcom (wypełnić tylko jeżeli dotyczy):

Lp.	Nazwa/y części zamówienia	Nazwa/y i adres/y podwykonawcy/ów

17. Osobą/ami uprawnioną/ymi do kontaktowania się z Zamawiającym w sprawie realizacji niniejszego postępowania przetargowego jest/są: ……
    telefon/faks……
18. Upoważnioną/ymi do reprezentowania mojej/naszej firmy jest/są następująca/e osoba/y:

    Imię i nazwisko: Wzór podpisu:

    …… ……

    …… ……
19. Upoważnienie dla powyżej wskazanej/ych osoby/ób wynika z następującego/ych dokumentu/ów
    ……,
    które dołączam/y do oferty.
20. Załącznikami do oferty są:
    1. ……;
    2. ……;

3. ……;
4. ……;
5. ……;
6. ……;
7. ……;
8. ……;
9. ……;
10. ……

21. Oferta zawiera …….. kolejno ponumerowanych stron.

……*(miejscowość)*, dnia …… 2017 r.

……

Pieczątka i podpis osoby/ób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy

** niepotrzebne skreślić*

Uwaga: Wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego (bip.psychiatria.com) informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 Ustawy PZP, przekaże Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Ustawy PZP. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia. Wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 5 do SIWZ.

Załącznik nr 4 do SIWZ

(Pieczęć Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE
O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI
DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ
[o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych (zwanej dalej Ustawą PZP)]

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego
na **„Dostawy leków dla potrzeb SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych (DZp.LAp.694.3.2016)”**

w imieniu reprezentowanej przeze mnie/przez nas firmy:

……

……

oświadczam/y, że:
nie należę/ymy / należę/ymy* do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Ustawy PZP, w rozumieniu ustawy z 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz. 184, 1618 i 1634), do której należy/ą Wykonawca/y, wskazany/i w informacji zamieszczonej przez Zamawiającego na podstawie art. 86 ust. 5 Ustawy PZP na stronie internetowej, tj. który/rzy w terminie złożył/li oferty w w/w postępowaniu (poniżej należy podać nazwę/y i adres/y siedziby/siedzib):

Lp.	**Nazwa/y (firma/y)**	**Adres/y siedziby/siedzib**
1		
2		
3		
4		

…… *(miejscowość)*, dnia …… 2017 r.

……
Pieczątka i podpis osoby/ób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienia, oświadczenie wypełnia i dołącza do oferty każdy z Wykonawców.

** niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 5 do SIWZ

(Pieczęć Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POSIADANIA ZEZWOLEŃ

NAZWA WYKONAWCY: ……

ADRES: ……..

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na dostawy leków dla potrzeb SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku (DZp.LAp.694.3.2016)

W imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy/Konsorcjum* oświadczam/y, iż obowiązujące przepisy prawa nie nakładają na mnie/nas obowiązku posiadania koncesji lub zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub zezwolenia na prowadzenie składu konsygnacyjnego produktów leczniczych i zezwolenia na wytwarzanie produktów leczniczych (jeżeli Wykonawca jest wytwórcą) wydanych przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego.

Miejscowość ……, dnia …… 2017 r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

** niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 2 do SIWZ

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 1.2017 – Płyny dożylne

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
1	Imipenem + Cilastatinum 500mg +500mg x 10 fiolek	op	20					
2	10% Roztwór aminokwasów i elektrolitów a 500 ml	szt	30					
3	8% Roztwór aminokwasów specjalistycznych stosowanych w niewydolności wątroby a 500 ml	szt	30					
4	Glucosum 10% a 500 ml butelka z dwoma niezależnymi korkami	szt	200					
5	Glucosum 5% + Natrium chloratum 1:1 500ml	szt	120					
6	Glucosum 5% a 500 ml butelka z dwoma niezależnymi korkami	szt	12000					
7	Mannitol 20% a 100 ml	szt	300					
8	Mannitol 20% a 250 ml	szt	300					
9	Natrium chloratum 0,9 % a 500 ml. butelka z dwoma niezależnymi korkami	szt	11000					
10	Natrium chloratum 0,9% a 250 ml butelka z dwoma niezależnymi korkami	szt	4000					
11	PWE a 500 ml butelka z dwoma niezależnymi korkami	szt	7000					
12	Kompletna pod względem odżywczym, oparta na białku kazeinowym, wolna od laktozy, bezglutenowa, bezresztkowa, zawierająca olej rybi, normokaloryczna 1kcal/ml, sterylna, płynna dieta o obojętnym smaku do leczenia żywieniowego drogą przewodu pokarmowego a 1000 ml (opakowanie miękkie typu worek)	szt	360					
13	Przyrząd do żywienia dojelitowego w wersji grawitacyjnej umożliwiający żywienie pacjenta metodą ciągłego wlewu kroplowego bez użycia pompy do opakowań miękkich typu worek lub butelka	szt	360					
	RAZEM							

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji". 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość ……, dnia ……2017r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 2 do SIWZ

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY – po zmianie z dnia 17.01.2017 r.

Pakiet 2.2017 – Środki przeciwepileptyczne

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
1	Acidum tranexamicum inj.i.v 100mg/1ml x 5 amp.	op	50					
2	Amiodaroni hydrochlor 0,2 x 30	op	80					
3	Amiodaroni hydrochlor inj 50mg/3ml x 6 amp	op	30					
4	Amisulpridum 200 mg x 30 tabl	op	240					
5	Amisulpridum 400 mg x 30 tabl	op	600					
6	Atenololum tabl. 50 mg x 30	op	150					
7	Betaxolol hydrochloride 20mg x 28 tabl.	op	120					
8	Bisoprololi fumaras tabl powl 10 mg x 30	op	200					
9	Bisoprololi fumaras tabl powl 5 mg x 30	op	300					
10	Carvedilolum tbl 6,25mg x 30 tabl powlekanych	op	600					
11	Carvedilolum tbl 12,5 mg x 30 tabl powlekanych	op	300					
12	Clopidogrelum 75 mg x 28 tabl	op	300					
13	Chlorprothixen 15 mg x 50 tabl	op	600					
14	Chlorprothixen 50 mg x 50 tabl	op	600					
15	Drotaverine hydrochlor tbl 40 mg x 20	op	240					
16	Drotaverini hydrochlor inj 0,04g/2ml x 5 amp.	op	90					
17	Drotawerini hydrochlor tabl. 80mg x 20	op	360					
18	Enoxaparinum natricum 40mg/0,4ml x 10 ampułkostrzykawek	op	600					
19	Enoxaparinum natricum 60mg/0,6ml x 10 ampułkostrzykawek	op	600					
20	Fluoxetin 20 mg x 30 tabl	op	240					
21	Glimepridum tbl 4 mg x 30 tabl	op	120					
22	Glimepridum tbl 1 mg x 30 tabl	op	120					

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
23	Glimepridum tbl 2 mg x 30 tabl	op	120					
24	Glimepridum tbl 3 mg x 30 tabl	op	120					
25	Isosorbide mononitrate tbl o przedł uwaln. 60 mg x 30	op	240					
26	Isosorbide mononitrate tbl powl 10 mg x 60	op	400					
27	Isosorbide mononitrate tbl powl 20 mg x 60	op	150					
28	Isosorbide mononitrate tbl powl 40 mg x 30	op	150					
29	Natrii valproas inj 400 mg/4ml x 4(fiolki +amp z rozpuszczalnikiem)	op	12					
30	Natrii valproas 0,2g + Acidum valproicum 0,087g tabletki o przedłużonym działaniu x 30 *	op	2500					
31	Natrii valproas 0,333g + Acidum valproicum 0,145g tabletki o przedłuzonym działaniu x 30 *	op	6000					
32	Natrii valproas 500,06 mg + Acidum valproicum 217 ,75 mg granulat o przedłużonym uwalnianiu saszetki x 30 sztuk *	op	120					
33	Nifuroxazidum 200mg x 12 kaps	op	300					
34	Omeprazol 20 mg x 28 tabl	op	2000					
35	Omeprazol 40 mg i v x 1 fiolka	op	120					
36	Simvastatinum 10mg x 28 tabl.powl	op	300					
37	Simvastatinum 20mg x 28 tabl.powl	op	1000					
38	Simvastatinum 40mg x 28 tabl.powl	op	100					
39	Sotalol hydrochloride 40mg x 60tabl.	op	120					
40	Sotalol hydrochloride 80mg x 30tabl.	op	120					
41	Enoxaparinum natricum120mg/0,8 ml x 10 ampułkostrzykawek**	op	5					
42	Enoxaparinum natricum150mg/1,0ml x 10 ampułkostrzykawek**	op	5					
43	Insulina glarginowa 300 j.m/3ml we wstrzykiwaczu x 5	op	60					
44	Insulina glulizynowa 300 j.m/3ml we wstrzykiwaczu SoloStar x 5	op	60					
	RAZEM							

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji". 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego

postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

** W pozycji 30,31 i 32 zamawiający wymaga leku posiadającego rejestrację w leczeniu choroby afektywnej dwubiegunowej

Miejscowość ……, dnia ……2017r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 2 do SIWZ

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 3.2017 – Produkty lecznicze dla układu sercowo-naczyniowego

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
1	Acenocumarolum tbl 0,004 x 60	op	40					
2	Acetazolamid tbl 0,25 x 30	op	20					
3	Aciclovir tbl powl 400 mg x 30	op	200					
4	Acidum acetylosal 400mg +codeini 8mg x 10 tbl	op	50					
5	Acidum acetylosalicylicum 75 mg x 60 tabl dojelitowych	op	300					
6	Acidum acetylosalicylicum 300 mg x 20 tabl rozpuszczalnych	op	600					
7	Adrenalinum inj. 0,1% 1mg/1ml x 10 amp.	op	30					
8	Amikacini sulfas inj a 0,5g x 1 fiolka	op	150					
9	Amikacini sulfas inj a 1g x 1 fiolka	op	100					
10	Antazolini hydrochlor inj 0,1g/2ml x 10 amp.	op	30					
11	Atropinum sulfuricum inj 0,001g/1ml x 10	op	35					
12	Aqua pro inj amp a 10ml x 100	op	60					
13	Baclofen draż 10 mg x 50	op	100					
14	Baclofen draż 25 mg x 50	op	20					
15	Betahistini hydrochlor tbl 8 mg x 100	op	360					
16	Biodacyna 0,3 % krople oczne 5 ml	op	60					
17	Calcium chloratum WZF 10% roztw do wstrzyknięć dożylnych 100mg	op	10					
18	Ceftazidimum inj.1g x 1fiol.*	op	100					
19	Ceftriaxone iv,im 1g x 1 fiol	op	1200					
20	Cefuroximum aceticum tbl 500mg x 10	op	600					
21	Cefuroximum natricum inj 750 mg x 1 amp	op	120					

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
22	Cefuroximum natricum inj 1,5 g x 1 amp	op.	1200					
23	Chlorpromazini hydrochlor inj i m 25mg/5ml x 5 amp	op.	100					
24	Chlorpromazini hydrochlor inj i v 0,05g/2ml x 10	op.	40					
25	Cinarizinum 25 mg x 50 tbl	op	450					
26	Ciprofloxacinum tbl 0,5 x 10	op.	500					
27	Ciprofloxacinum inj 2 mg/ml a 100 ml	op	1000					
28	Clemastine fumarate inj 2mg/2ml x 5 amp	op.	50					
29	Clemastinum tbl 1 mg x 30	op	300					
30	Diclofenac sodium PPH tbl dojelit 25 mg x 30	op	1000					
31	Diclofenac sodium 100 mg tabl o przedł uwalnianiu x 30	op	360					
32	Digoxin tbl 100 µg x 30 tbl	op	50					
33	Digoxin tbl 250 µg x 30 tbl	op	200					
34	Digoxinum inj. 0,5mg/2ml x 5 amp.	op.	80					
35	Dopaminum hydrochlor WZF 4% X 10 amp	op	30					
36	Doxazosinum tbl 4 mg x 30	op	120					
37	Enalaprili maleas tbl 5mg x 30	op	1500					
38	Enalaprili maleas tbl 10 mg x 30	op	1200					
39	Enalaprili maleas tbl 20 mg x 30	op	120					
40	Fluoxetinum tbl 20 mg x 30	op	300					
41	Fluconazole 100mg x 28 tbl lub kaps	op	50					
42	Fluconazole 50mg x 14tbl lub kaps	op	30					
43	Flunarizine tbl 5 mg x 30	op	150					
44	Furosemidum tbl 0,04 x 30	op	600					
45	Furosemidum 20 mg/2ml inj x 50 amp	op	80					
46	Heparinum inj. 25 000j.m/5ml x 10 amp.	op.	10					
47	Hydrochlorothiazidum tbl 0,025 x 30	op	120					

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
48	Indapamide tbl 2,5 mg x 20	op	120					
49	Indapamide tbl o przedł uwalnianiu 1,5 mg x 30 tbl	op	600					
50	Kalium chloratum 15% 10 ml x 50 amp	op	75					
51	Lignocainum hydrochlor cum noradrenalini x10 amp a 2ml	op.	50					
52	Lignocainum hydrochlor.2% inj 2ml x 10 amp	op.	50					
53	Loperamidum tbl 2 mg x 30	op	700					
54	Magnesium sulfur. inj 20% a 10ml x 10 amp.iv	op.	12					
55	Metamizolum natricum inj 1g/2ml x 5 amp	op.	900					
56	Metamizolum sodium tbl. 0,5 x 12	op	3000					
57	Metformin hydrochlor tbl 0,5 x 30	op	1500					
58	Metformin hydrochlor tbl 0,850 x 30	op	1000					
59	Metoclopramidum tbl 10 mg x 50	op	300					
60	Metoclopramidum inj 0,01g/2ml x 5 amp.	op.	120					
61	Metoprolol tartrate 50mg x 30tabl.	op	700					
62	Metoprolol tartrate ZK 50mg x 28tabl.	op	240					
63	Metoprolol tartrate ZK 100mg x 28tabl.	op	240					
64	Metronidazol tbl 0,25 x 20	op	400					
65	Metronidazol inj 0,5% a 100 ml	op	600					
66	Molsidomine 2 mg x 30 tbl	op	250					
67	Molsidomine 4 mg x 30 tbl	op	250					
68	Natrium bicarbonicum 8,4%/20ml x 10 amp.	op.	30					
69	Natrium chloratum 0,9% a 10ml x 100 amp.	op.	240					
70	Norepinephrinum inj.i.v 0,001/1ml x 10 amp.	op.	30					
71	Papaverinum inj 20mg/ml x 10 amp	op.	50					
72	Penthoxyphilline tbl o przedł. uwal. 400mg x 60	op	334					
73	Penthoxyphilline inj 0,1g/5ml x 5 amp.	op.	20					

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
74	Phenytoinum natricum 50mg/ml a 5 ml x 5 amp	op	10					
75	Phenytoinum 0,1 x 60 tbl	op	30					
76	Piracetam tbl 1200mg x 60	op	360					
77	Piracetam tbl 800mg x 60	op	360					
78	Piracetamum 20% roztw do wstrzyknięc 200mg/ml 12 x 5 ml	op	50					
79	Prednisone 5 mg x 100 tabl	op	20					
80	Propafenoni hydrochloridum a 0,15 x 20 tabl powl	op	50					
81	Propafenoni hydrochloridum a 0,30 x 20 tabl powl	op	50					
82	Propranololi hydrochlor tbl 10 mg x 50	op	1100					
83	Propranololi hydrochlor tbl 40 mg x 50	op	250					
84	Propranololum hydrochl. 0,001g/1ml x 10 amp.	op.	30					
85	Pyrantelum 250 mg x 3 tabl	op	50					
86	Ranitidine tbl powl 150 mg x 60	op	1000					
87	Salbutamol tbl 2 mg x 30	op	100					
88	Scorbolamid x 20 draż	op	600					
89	Torasemidum 5 mg x 30 tabl	op	100					
90	Torasemidum 10 mg x 30 tabl	op	200					
91	Tramadoli hydrochlor inj 50mg/1ml x 5 amp.	op.	100					
92	Tramadoli hydrochlor tbl 50 mg x 20	op	600					
93	Trimebutini maleas 100 mg x 100 tabl	op	50					
94	Verapamil draż 40mg x 40	op	300					
95	Verapamil draż 80mg x 40	op	120					
96	Verapamil tbl retard 120mg x 40	op	60					
	RAZEM							

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”. 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego

postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość ……, dnia ……2017r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 2 do SIWZ

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 4.2016 – Neuroanaleptyki

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
1	Captoprilum 12,5mg x 30tabl.	op	200					
2	Captoprilum 25mg x 30tabl.	op	400					
3	Cortineff 0,1% maść oczna 3 g	op	30					
4	Dexamethasoni natri phosphas 0,004mg/ml x 10	op	300					
5	Dexamethasoni natri phosphas 0,008mg/ml x 10	op	300					
6	Flucinar maść a 15 g	op	150					
7	Flucinar N maść a 15g	op	10					
8	Heparegen 100 mg x 100 tabl	op	10					
9	Hydrocortisonum 100mg x 5 amp + rozp.	op	200					
10	Laticort 0,1% krem a 15g	op	300					
11	Laticort 0,1% maść a 15g	op	300					
12	Lignocainum A 2% żel a 30g	op	20					
13	Lignocainum U 2% żel a 30g	op	20					
14	Lorinden A maśc a 15g	op	300					
15	Lorinden C maść a 15g	op	50					
16	Lorinden N krem a 15g	op	20					
17	Mecortolon 0,5% krem a 10g	op	30					
18	Metronidazol 1% żel a 15g	op	50					
19	Neomycinum 0,5% maść oczna a 3g	op	200					
20	Oxycort maść a 10g	op	200					

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
21	Promazini hydrochlor draż 100mg x 60	op	1800					
22	Promazini hydrochlor draż 25mg x 60	op	1000					
23	Promazini hydrochlor draż 50mg x 60	op	1200					
24	Promethazine hydrochlor draż 25mg x 20	op	600					
25	Sachol żel stomatologiczny a 10g	op	60					
26	Saldiam 10% krem a 40g	op	150					
27	Sulfathiazolum natricum 2% krem 40 g	op	240					
28	Sulfathiazolum natricum 2% krem a 400g	op	250					
29	Sulfathiazolum natricum 2% krem a 400g	op	250					
	RAZEM							

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji". 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość ……, dnia ……2017r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 2 do SIWZ

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 5.2016 – Produkty lecznicze dla układu nerwowego i organów zmysłu

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
1	Allopurinolum 100mg x 50 tbl	op	100					
2	Amantadini hydrochlor kps 100mg x 50	op	60					
3	Bencyclanum tbl 100mg x 60	op	50					
4	Buspironi hydrochlor tbl 5mg x 60	op	25					
5	Clozapinum 100mg x 50 tbl	op	4 000					
6	Clozapinum 25mg x 50 tbl	op	1 500					
7	Cyproheptadinum hydrochlor tbl 4mg x 20	op	150					
8	Flutamidum tbl 250mg x 100	op	5					
9	Levomepromazinum inj 25mg /1ml x 10 amp	op	360					
10	Levomepromazinum tbl powl 25mg x 50	op	4 000					
11	Methyldopum tbl 250mg x 50	op	15					
12	Nitrendypinum tbl 10mg x 30	op	360					
13	Potassium chloride kaps.315mg K* x 50	op	120					
14	Tamoxifenum 20 mg x 30 tabl	op	50					
	RAZEM							

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji". 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość ……, dnia ……2017r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 2 do SIWZ

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 6.2016 – Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
1	Ampicillinum + Sulbactamum a 3g x 1 fiolka	op.	70					
2	Cloxacicllin 0,5 x 16 tabl	op	30					
3	Co- trimoxazolum iv 480mg/5ml x 10 amp	op.	30					
4	Colistinum a 1 mln x 20 fiolek	op.	10					
5	Doxycyclinum 100mg x 10 fiol	op	5					
6	Doxycyclinum 100mg x 10 kps	op	360					
7	Erythromycinum tbl powl 0,25 x 16	op.	20					
8	Nystatinum 5000 000 j m x 16 draż.	op.	20					
9	Nystatyna tbl dopochwowe 100 000 j m x 10	op.	30					
	RAZEM							

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji". 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość ……, dnia ……2017r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 2 do SIWZ

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 7.2017 – Produkty lecznicze dla układu nerwowego

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
1	Alprazolamum 0,25mg x 30 tbl	op	300					
2	Alprazolamum 0,5mg x 30 tbl	op	400					
3	Alprazolamum 1mg x 30 tbl	op	50					
4	Alprazolamum SR 0,5mg x 30	op.	30					
5	Bromazepamum 3 mg x 30 tabl	op	10					
6	Chlordiazepoxidum draż 25mg x 20	op.	10					
7	Clonazepam tbl 2 mg x 30	op.	1 500					
8	Clonazepam inj 1mg/ml x 10 amp	op	300					
9	Diazepam tbl powl. 5 mg x 20	op	6 000					
10	Diazepam inj 0,01g/2ml x 50 amp	op.	300					
11	Dicalii clorazepas tbl 10 mg x 30	op.	150					
12	Dicalii clorazepas tbl 5 mg x 30	op.	200					
13	Estazolam tbl 2mg x 20	op.	1 000					
14	Lorazepamum draż 1 mg x 25	op.	1 200					
15	Lorazepamum draż 2,5mg x 25	op.	600					
16	Nitrazepam tbl 0,005 x 20	op.	100					
17	Phenobarbitalum tbl 0,1 x 10	op.	500					
18	Zolpidemi tartras 10mg x 20 tbl	op.	200					
	RAZEM							

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w

Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji". 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość ……, dnia ……2017r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 2 do SIWZ

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 8.2017 – Narkotyki CPV 33661200-3

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
1	Dihydroergotamini mesilas płyn 2mg/g a 15 g	op.	30					
2	Ephedrinum hydrochlor inj 25mg/ml x 10 amp.	op.	30					
3	Ergotamini tartras + Atropini + Phenobarbitalum tbl x 30	op.	300					
4	Fentanyl system transdermalny 25 mcg/godz x 5 sztuk I N	op.	5					
5	Fentanyl system transdermalny 50 mcg/godz x 5 sztuk I N	op.	5					
6	Fentanyl system transdermalny 100 mcg/godz x 5 sztuk I N	op.	5					
7	Morphini sulfas inj 10mg/1ml x 10 amp I N	op.	30					
8	Morphini sulfas inj 20mg/1ml x 10 amp I N	op.	10					
9	Naloxoni hydrochloridum 400mcg/ml a 1 ml x 10 amp	op.	10					
	RAZEM							

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji". 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość ……, dnia ……2017r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 2 do SIWZ

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 9.2017 – Pozostałe produkty lecznicze dla układu nerwowego CPV 33661700-8

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
1	Amantadinum 100mg x 50 kaps	op.	60					
2	Amitriptillinum hydrochlor draż 25mg x 60	op.	300					
3	Amisulpridum 200 mg x 30 tabl	op.	300					
4	Amisulpridum 400 mg x 30 tabl	op.	300					
5	Benserazide hydroch. 125 x 100 kaps/tabl rozpuszczalnych	op.	200					
6	Benserazide hydrochl. 250 x 100 kaps	op.	50					
7	Benserazide hydrochl. 62,5 x 100 kaps/tabl rozpuszczalnych	op.	100					
8	Benserazide hydrochl.+Levodopa HBS 125 x 100kaps	op.	100					
9	Biperidoni hydrochlor tbl 2mg x 50	op.	360					
10	Biperidoni inj 0,005g/1ml x 5 amp	op.	80					
11**	Carbamazepini CR 200 x 50 tbl o zmodyfikowanym uwalnianiu *	op.	600					
12**	Carbamazepini CR 400 x 30 tbl o zmodyfikowanym uwalnianiu *	op.	600					
13	Carbamazepini retard 300mg x 50 tbl	op.	500					
14	Carbamazepini retard 600mg x 50 tbl	op.	500					
15	Carbidopum/Levodopum 200/50 CR x 100 tabl	op.	10					
16	Citalopramum 20 mg x 28 tabl	op.	216					
17	Citalopramum 40 mg x 28 tabl	op	216					
18	Clomipramine hydrochlor 25mg x 30 tabl powlekanych	op.	360					
19	Clomipramine hydrochlor draż SR 75mg x 20	op.	550					
20	Doxepini hydrochlor 25mg x 30 kaps	op	1000					
21	Doxepini hydrochlor 10mg x 30 kaps	op	425					
22	Flupentixolum decanoas 0,02g/ml x 1 amp	op	500					

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
23	Flupentixolum draż 0,5 mg x 50	op.	150					
24	Flupentixolum draż 3mg x 50	op.	240					
25	Fluvoxamine maleate tbl powl 100mg x 30	op.	50					
26	Fluvoxamine maleate tbl powl 50mg x 60	op.	50					
27	Gabapentine tabl 400mg x 100	op.	10					
28	Haloperidolum decanoas 0,05g/1ml x 5 amp	op.	350					
29	Haloperidolum gtt 2mg/ml a 100 ml	op.	1200					
30	Haloperidolum inj 0,005g/1ml x 10 amp	op.	600					
31	Haloperidolum tbl 1 mg x 40	op.	1500					
32	Haloperidolum tbl 5 mg x 30	op.	1000					
33	Lamotrigine 100 mg x 30 tabl	op	100					
34	Lamotrigine 25 mg x 30 tabl	op	100					
35	Lamotrigine 50 mg x 30 tabl	op	100					
36	Lithium carbonicum tbl 250 mg x 60	op.	600					
37	Memantine hydrochlor 10 mg x 56 tabl	op.	100					
38	Mianserini hydrochlor. 60mg x 30 tbl	op.	360					
39	Mianserini 10 mg x 90 tabl	op	300					
40	Mianserini hydrochlor. 30mg x 30 tbl	op.	750					
41	Oxcarbamazepine tbl powl 150 mg x 50	op.	100					
42	Oxcarbamazepine tbl powl 300 mg x 50	op.	100					
43	Paroxetine 20 mg x 30 tabl	op	360					
44	Perazini tbl 100mg x 30 tabl	op.	3000					
45	Perazini tbl 25mg x 20 tabl	op.	3600					
46	Phenytoinum natricum 50 mg/ml x 5 aml	op.	10					
47	Pridinoli hydrochlor. 5 mg x 50 tbl	op.	600					
48	Selegilini hydrochlor tbl 5mg x 60	op.	100					
49	Sulpiridum kaps 0,05 x 24	op	600					
50	Sulpiridum kaps 0,1 x 24	op	600					
51	Sulpiridum kaps 0,2 x 12	op	600					

52	Tiapridum 0,1 x 20 tabl	op	1000					
53	Topiramat 100mg x 30 tbl	op.	50					
54	Topiramat 200mg x 30 tbl	op.	50					
55	Topiramat 25mg x 30 tbl	op.	50					
56	Topiramat 50mg x 30 tbl	op.	50					
57	Trazodon 75 mg x 30 tabl C R	op	300					
58	Trazodon 150 mg x 60 tabl C R	op	100					
59	Zuclopenthixoli acetas inj 0,05g/ml x 5 amp	op.	120					
60	Zuclopenthixoli decanoas inj 0,2g/ml x 10 amp	op.	100					
61	Zuclopenthixoli tbl powl 10mg x 100	op.	120					
	RAZEM							

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji". 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

** W poz 11, 12 zamawiający wymaga leku CR

Miejscowość ……, dnia ……2017r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 2 do SIWZ

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 10.2017 – Witaminy

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
1	Vitaminum B1 inj. 25mg/ml x 10amp.	op.	200					
2	Vitaminum B1 25mg x 50 tabl.	op.	1 500					
3	Vitaminum B12 inj. 1000mcg/2ml x 5 amp.	op.	120					
4	Vitaminum B6 50mg x 50 tabl.	op.	600					
5	Vitaminum B6 inj. 25mg/1ml x 5amp.a 2ml	op.	50					
6	Vitaminum B complex x 50 tabl./draż	op.	1 500					
7	Vitaminum A gtt a 10ml	op.	200					
8	Vitaminum C a 0,2g x 50 tabl.powl.	op.	2 000					
9	Vitaminum C forte inj. 0,5g/5ml x 10amp.	op.	100					
10	Cholecalciferolum 15000 j m a 10 ml	op.	1 000					
11	Vitaminum PP 0,2g x 20 tabl.	op.	120					
12	Vitacon 10mg x 30 tabl powlek.	op.	60					
13	Vitacon inj. 10mg/1ml x 10 amp.	op.	60					
	RAZEM							

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji". 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość ……, dnia ……2017r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 2 do SIWZ

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 11.2017 – Insuliny

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
1	Humalog Mix 25 100IU/ml a 3ml x 5	op.	10					
2	Humalog MIX 50 100IU/ml a 3ml x 5	op.	10					
3	Humalog 100 IU/ml a 3 ml x 5	op.	10					
	RAZEM							

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji". 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość ……, dnia ……2017 r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 2 do SIWZ

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 12.2017 – Roztwory do wstrzykiwania

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
1	Anatoksyna tężcowa 40j.m/0,5ml x 1 amp.	op.	200					
2	Aqua pro inj a 250 ml	op.	120					
3	Ethamsylatum inj. 12,5% 0,25mg/2ml x 50 amp.	op.	50					
4	Euvax 20 mcg/ml x 1 amp	op	30					
5	Galantamine 5mg/1ml x 10 amp.	op.	20					
6	Hydroxyzinum inj 0,1g/2 ml x 5 amp	op	60					
7	Immunoglobulina p/tężcowa 250 J.M/ml a 1 amp	op	20					
8	Inj Glucosi 20% x 50 amp	op	10					
9	Inj Glucosi 40% x 50 amp	op	10					
10	Lakcid x 50 amp	op	600					
11	Metoprooli tartras 1mg/ml a 5 ml x 5 amp	op.	12					
12	Natrium chloratum 10%/10ml x 100 amp.	op.	30					
13	Salbutamoli sulfas 0,5mg/ml a 1 ml x 10 amp	op.	12					
14	Theophillinum 20mg/1ml a 10ml x 5 amp	op.	20					
	RAZEM							

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji". 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość ……, dnia ……2017r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 2 do SIWZ

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 13.2017 – Pozostałe produkty terapeutyczne

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
1	Ac. boricum subst a 1kg	op.	10					
2	Ac.acetylosal. subst.a 100g	op.	5					
3	Aethanolum 760g/l a 800g	op.	10					
4	Agrentum nitricum a 10g	op.	2					
5	Alantan maść a 30 g	op	400					
6	Alantan zasypka a 100 g	op	120					
7	Alphagan 2mg/ml a 5 ml gtt opht	op	20					
8	Ammonium bituminosulf.a 100g (ichtyol)	op.	10					
9	Aphtin płyn a 10 g	op	500					
10	Arcalen maśc a 30 g	op	300					
11	Artemisol płyn a 100 g	op	400					
12	Atecortin gtt ophtalm a 5 ml	op	30					
13	Atropinum sulf krople oczne 1% 5ml	op	20					
14	Atrovent N 200mcg/daw x 200 dawek	op	50					
15	Azopt gtt ophtal 1% a 5 ml	op	10					
16	Azotan izokonazolu+walerianian diflukortolonu krem a 15 g	op	30					
17	Balsamum peruvianum a 100g	op.	8					
18	Belosalic maść (0,5mg + 30 mg/g) a 30g	op	50					
19	Bedicort G maść a 15 g	op	50					
20	Benzocainum subst a 10g	op.	10					
21	Bisacodyl czopki 0,01 g x 5 szt	op	600					
22	Budesonid aerosol do nosa 50mcg/dawkę x 200 dawek	op	10					

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
23	Butapirazol czopki 0,25 g x 5 szt	op	80					
24	Butapirazol maść 5 % a 30 g	op	350					
25	Calcium 500 D x 30 saszetek a 5,4g	op	10					
26	Cardiol C gtt a 40g	op	50					
27	Cathejell a 12,5 g x 25 sztuk	op	60					
28	Cera flava a 100g	op	2					
29	Chlorocyclinum maść 3% a 10g	op.	50					
30	Ciclopiroxum 1% żel a 20 g	op	30					
31	Clotrimazolum 100mg x 6tbl dop.	op	60					
32	Clotrimazolum krem 1% a 20g	op	600					
33	Coffeinum natrium benz.a 50g	op	5					
34	Corneregel żel do oczu 10g	op.	10					
35	Crotamiton maść 10% a 40g	op	200					
36	Czopki glicerynowe 2g x 10 szt.	op	350					
37	Davercin 2,5% r-r a 30ml	op	35					
38	Davercin żel 2,5% a 30g	op	30					
39	Dermovate krem a 25g	op	10					
40	Dermovate maść a 25g	op	25					
41	Dermovate płyn 25ml	op	10					
42	Detreomycyna maść 2% a 5g	op	50					
43	Dexamethason zawiesina do oczu 0,1% a 5 ml	op	30					
44	Dexapolcort N aerosol a 16,25 g	op	30					
45	Diclofenac 100mg x 10 czopków doodb.	op	120					
46	Dicortineff zawiesina do oczu a 5 ml	op	240					
47	Difadol 0,1% gtt ophtalm a 5 ml	op	10					
48	Effortil gtt a 15 g !	op	600					
49	Elocom krem 1mg/g a 30g	op	120					
50	Elocom maść 1mg/g a 30g	op	120					

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
51	Equispon Standard 80 x 50 x 10 sztuk	op	6					
52	Eucerinum a 1kg	op	20					
53	Fenoterol hydrobromide 100µg/dawke 10ml	op.	150					
54	Flegamina syrop 4mg/5ml a 120ml	op	600					
55	Floxal gtt ophtalmicae 0,3% a 5ml	op	30					
56	Floxal ung ophtalmicum 0,3% a 3 g	op	10					
57	Fortrans proszek a 74g x 4 saszetki	op	5					
58	Fucidin maść a 15 g	op	50					
59	Ganfort gtt ophtalm	op	5					
60	Gelatum Alum. phosph. a 250g	op	600					
61	Gentamycin gtt opht. 0,3% a 5ml	op	30					
62	Glicerinum 86% a 1kg	op	10					
63	Glucosum pulvis a 1kg	op	10					
64	Gynalgin x 10 tbl dop	op.	20					
65	Hascovir krem 5g	op	30					
66	Hemorectal czopki x 10	op	200					
67	Heparinum 300j.m/g krem a 20g	op	700					
68	Hydrocortisonum 1% krem a 15g	op	500					
69	Hydrocortisonum subst a 10g	op	15					
70	Hylo-Parin gtt ophtalm a 10 ml	op	10					
71	Kalium bromatum a 250g	op.	12					
72	Kalium eff. gran a 3g x 20 sasz. b/cukru	op.	120					
73	Krople żołądkowe a 35g	op.	300					
74	Lacrimal gtt 2x5ml	op	30					
75	Lactulosum syrop a 150ml	op	3 000					
76	Lanolinum anhydricum a 500g	op	5					
77	Levofloxacinum gtt ophtalm.5mg/ml a 5 ml	op	30					
78	Linomag krem 20% a 30g	op.	600					

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
79	Linomag maść 20% a 30g	op	600					
80	Magnesium sulfuricum a 100 g	op	10					
81	Maść ichtiolowa 10% a 20 g	op	100					
82	Mecortolon 0,5% krem a 10g	op	10					
83	Methylviolet a 25g (pyoctaninum coeruleum)	op	5					
84	Metindol 5% maść a 30g	op	200					
85	Metronidazol 0,5g x 10 tbl dop	op.	50					
86	Metronidazol żel 1% a 15g	op	60					
87	Miflonide kaps do inh 200mcg x 60	op	120					
88	Multi Test zanurzeniowy do wykrywania narkotyków w moczu: AMP,BZO,COC,MOR/OPI,THC	op	500					
89	Mupirocinu 2% maść a 15 g	op	30					
90	Natrium bromatum subst a 250g	op	12					
91	Natrium chloratum subst a 1kg	op	7					
92	Neomycinum aerozol a 55ml	op.	250					
93	Neomycinum subst a 10g	op.	5					
94	Nitromint aerosol 0,4 mg/dawę x 200 dawek a 11 g	op	120					
95	Nutrison Energy a 500 ml	op	240					
96	Nutrison Standard a 500 ml	op	240					
97	Nystatyna susp. 2,4mln j.m/5g granulat do zawiesiny	op	150					
98	Oftensin gtt opht. 0,25%	op	50					
99	Oftensin gtt opht. 0,5%	op	60					
100	Ototalgin 200 mg/1g krople do uszu a 10g	op	200					
101	Oxodil 12 mcg x 60 kaps do inhalacji	op	60					
102	Oxycort aerozol a 55 ml	op	250					
103	Panthenol aerozol a 130 g	op	10					
104	Paraffinum liq a 800 g	op	40					
105	Paski do glukometru ACCU-CHEK ACTIVE Glucose x 50szt.	op	360					

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
106	Paski do glukometru OPTIUM XIDO x 50 sztuk	op	360					
107	Pectosol płyn a 40g	op	90					
108	Pimafucin glob. dop. 100mg x 3	op	5					
109	Pimafucort krem a 15g	op.	100					
110	Pimafucort maść a 15g	op	100					
111	Pirolam szampon a 60 ml	op	20					
112	Posorutin gtt opht. a 10ml	op	5					
113	Protifar a 225 g proszek	op	240					
114	Pyralginum subst (Analginum) a 0,5kg	op	3					
115	Quinax gtt opht a 15ml	op.	60					
116	Rec- Acidum salicylicum a 100g	op	5					
117	Rec- Ammonium Bromidum pulvis a 100g	op	15					
118	Rec- Oleum Ricini a 500 ml	op	30					
119	Rectanal wlewka doodbytnicza 150ml	op	300					
120	Rivel żel a 30g	op	120					
121	Ruscorex maść p/hemoroidom 40g	op	120					
122	Saccharum lactis a 250g	op	10					
123	Sachol żel stomatolog.a 10 g	op	60					
124	Salbutamol 100 mcg/dawkę x 200 dawek	op	100					
125	Saldiam 10% krem a 40g	op.	50					
126	Serevent aerozol 25mcg/d x120 dawek	op	240					
127	Skin Protect a 120 ml (Novoscabin)	op.	600					
128	Solcoseryl maść 5% a 20g	op.	200					
129	Solcoseryl żel 10% a 20g	op.	200					
130	Solcoseryl żel do oczu 20% a 5g	op	5					
131	Spirytus kamforowy 10% a 800g	op.	120					
132	Spirytus salicylowy 2% a 800g	op.	12					
133	Sulfacetamidum gtt opht. 10% 0,5ml x 12	op	400					

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
134	Sulfacetamidum HEC 10% 2x5ml	op	10					
135	Sulfarinol krople do nosa a 20ml	op	160					
136	Sulfur praecipitatum a 500g	op	10					
137	Syrop Pini comp a 1kg	op.	200					
138	Talcum a 1kg	op	10					
139	Test ciążowy AMIL lub KOMFORT (płytkowy) x 1szt.	op	120					
140	Thealoz 3% gtt ophtalm a 10 ml	op	100					
141	Tobramycin maść oczna	op	10					
142	Tobradex krople oczne	op	10					
143	Torecan czopki 6,5mg x 6	op	100					
144	Travogen krem a 20 g	op	30					
145	Triamcinolon + chlorowodorek tetracykliny aerosol a 30 g	op	20					
146	Tropicamidum gtt opht. 0,5% 2x 5ml	op	10					
147	Tropicamidum gtt opht. 1% 2x 5ml	op	10					
148	Vaselinum album a 1kg	op	20					
149	Vaselinum flavum a 1kg	op	20					
150	Venescin żel a 40 g	op.	100					
151	Vita-Pos ung ophtal a 5 g	op	10					
152	Vitreolent gtt ophtalm a 10 ml	op	20					
153	Xylometazolin krople do nosa 0,1% a 10ml	op	400					
154	Zincum oxydatum a 1kg	op	20					
	RAZEM							

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji". 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość ……, dnia ……2017r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 2 do SIWZ

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 14.2017 – Preparaty przeciwkaszlowe i przeciwprzeziębieniu

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
1	Acarbose tbl 100 mg x 30	op	50					
2	Acarbose tbl 50 mg x 30	op	40					
3	Acebutololi tbl powl 0,2 x 30	op	50					
4	Acenocumarolum tbl 0,004 x 60	op	20					
5	Acetazolamid tbl 0,25 x 30	op	10					
6	Aciclovir tbl powl 400 mg x 30	op	50					
7	Acidum folicum tbl 15 mg x 30	op	1800					
8	Acidum pipemidicum kps 200mg x 20	op	100					
9	Acidum ursodesoxycholicum 250 mg x 100 tabl	op	10					
10	Alax draż x 20	op	800					
11	Alfuzosinum hydrochloricum10 mg x 30 tabl	op	100					
12	Allopurinolum tbl 100 mg x 50	op	100					
13	Alluminium acetatotartras x 6tbl.rozpuszcz.	op	500					
14	Amiloridum hydrochlor 2,5 mg + hydrochlorothiazid 25 mg x 50 tbl	op	5					
15	Amiloridum hydrochlor 5 mg + hydrochlorothiazid 50 mg x 50 tbl	op	180					
16	Aspargin tbl 0,5 x 50	op	2000					
17	Baclofen draż 10 mg x 50	op	100					
18	Bellapan 0,25 x 20 tbl	op	30					
19	Bisoprololum tbl powl 5 mg x 30	op	400					
20	Boldaloinum tbl x 30	op	600					
21	Bromhexine tbl 8 mg x 40	op	500					

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
22	Bromocriptini tbl 2,5 mg x 30	op	120					
23	Calcium carbonicum 1 g x 100 tabl	op	30					
24	Calcii dobesilate 250 mg x 30 tbl	op	20					
25	Calcium tbl musujące 300mg (177mg j.Ca) x 12 *	op	2500					
26	Carbo medicinalis 200mg x 20 kaps*	op	500					
27	Cerutin tbl x 125*	op	600					
28	Cetirizini hydrochlor tbl 10 mg x 20	op	600					
29	Chlorchinaldin tbl do ssania x 20	op	1000					
30	Cinarizinum 25 mg x 50 tbl	op	120					
31	Clemastinum tbl 1 mg x 30	op	120					
32	Clonidinum 0,075 mg x 50 tabl	op	30					
33	Colchicum dispert x 20 tabl	op	50					
34	Cyproheptadine tbl 4 mg x 20	op	160					
35	Desmopressinum acetatum liofilizat doustny 60 mg x 30 tabl	op	60					
36	Diltiazemi hydrochlor retard tbl 90 mg x 30	op	50					
37	Diltiazemi hydrochlor tbl 60 mg x 100	op	24					
38	Diltiazemi retard 120 mg x 30	op	40					
39	Etacridini lactas tbl 0,1 x 5	op	500					
40	Ethambutoli dihydrochlor kps 250mg x 250	op	5					
41	Ethamsylate tbl 250 mg x 30	op	300					
42	Fenofibratum 276 M x 30 kaps	op	120					
43	Ferrosi gluconas draż 200 mg /24mg Fe(ll)/+ ac.ascorb.20mg x 50	op	1500					
44	Fluconazole 200mg x 14tbl lub kaps	op	50					
45	Fluconazole 50mg x 14tbl lub kaps	op	30					
46	Gliclazidum tbl 80 mg x 60	op	150					
47	Hemofer prolongatum 105mg Fe(ll) x 30draż.	op	150					
48	Heparegen100 mg x 100 tabl	op	50					
49	Hydrocortisoni 20 mg x 20 tabl	op	50					

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
50	Hydroksyzini hydrochlor tbl 25 mg x 30	op	6000					
51	Hygroton tbl 50 mg x 20	op	60					
52	Kalipoz prolong tbl. 0,75 g x 30	op	250					
53	Kalium hypermanganicum tbl 0,1 x 30	op	30					
54	Lacipidine 4 mg x 28 tabl	op	24					
55	Levothyroxinum natr 50 mcg x 50 tbl	op	480					
56	Levothyroxinum natr 100 mcg x 50 tbl	op	100					
57	Lisinopril 5mg x 30tabl.	op	12					
58	Lisinopril 10mg x 30tabl.	op	12					
59	Lisinopril 20mg x 30tabl.	op	12					
60	Loratadine tbl 10mg x 30	op	100					
61	Magnesium asparticum tbl 40 mg x 50	op	50					
62	Metyldigoxinum tbl 0,1 x 30	op	50					
63	Metypred 16 mg x 30 tbl	op	10					
64	Metypred 4 mg x 30 tbl	op	10					
65	Midodrine hydrochlor tbl 2,5 mg x 20	op	700					
66	Nitrendypina tbl 0,01 x 30	op	350					
67	Ornithine aspartate tbl 150mg x 40	op	3000					
68	Oxybutyninum tbl 5 mg x 60	op	450					
69	Pancreatinum kaps dojelit 10000 j m x 50	op	360					
70	Paracetamolum 500 mg x 1000 tbl	op	35					
71	Penicillaminum a 250 mg x 30 tabl powl	op	50					
72	Perindoprili hydrochlor tbl 5mg x 30	op	120					
73	Perindoprili hydrochlor tbl 10mg x 30	op	120					
74	Primidonum 250 mg tabl x 60	op	20					
75	Pyrantelum tbl 250 mg x 3	op	30					
76	Pyrazinamidum tbl 500 mg x 250	op	10					
77	Quinalaprilum 5 mg tbl powl x 30	op	50					

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
78	Quinalaprilum10 mg tabl powl x 30	op	100					
79	Salbutamol tbl 2 mg x 30	op	100					
80	Sebidin tbl do ssania x 20	op	1200					
81	Simeticon 40 mg x 100 kaps	op	360					
82	Spironolactonum tbl 0,025 x 100	op	300					
83	Sulfasalazin EN tbl powl 500 mg x 50	op	80					
84	Sylimarol draż 70 mg x 30 *	op	2000					
85	Terazosini hydrochlor tbl 5 mg x 30	op	10					
86	Theophillinum prolong 250 mg x 30 tbl	op	1000					
87	Theophillinum 300 mg x 50 tbl o przedł uwalnianiu	op	600					
88	Thiamazole tbl 5 mg x 50	op	100					
89	Thiamazole tbl/tabl powl 10 mg x 50	op	30					
90	Thiethylperazini maleas tbl 6,5 mg x 50	op	50					
91	Thiocodin tbl x 10	op	600					
92	Tolperisone hydrochlor tbl 0,05 x 90	op	250					
93	Torasemidum 10 mg x 30 tabl	op	120					
94	Tramadoli hydrochlor tbl 50 mg x 20	op	240					
95	Trandolaprilum 0,5 mg x 28 kps	op	10					
96	Trandolaprilum 2 mg x 28 kps	op	30					
97	Urosal x 20 tabl	op	50					
98	Urosept x 60 draż	op	100					
99	Venescin draż x 30	op	1000					
100	Vinpocetinum tbl 5 mg x 90 /blister/	op	350					
101	Warfarinum natricum 3 mg x 100 tabl	op	10					
102	Warfarinum natricum 5 mg x 100 tabl	op	10					
	RAZEM							

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się

zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji". 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość ……, dnia ……2017r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 2 do SIWZ

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 15 – Produkty lecznicze dla organów zmysłów

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
1	Amlodipine tbl 10mg x 30	op	250					
2	Amlodipine tbl 5mg x 30	op	500					
3	Cholestil tbl 0,2 x 50	op	50					
4	Co-trimoxazolum 960 mg x 10 tabl	op	240					
5	Dexamethasoni 1 mg x 20 tabl	op	150					
6	Dorzolamidum gtt optalm 20 mg/ml a 5 ml	op	120					
7	Escitaloprammum 10 mg x 28 tabl	op	100					
8	Formoteroli fumaras PPH 12mcg x 60 kaps z proszkiem do inh	op	100					
9	Furaginum tabl	op	2000					
10	Kwetiapinum 25 mg x 30 tabl	op	2000					
11	Kwetiapinum 100 mg x 60 tabl	op	2000					
12	Kwetiapinum 200 mg x 60 tabl	op	2000					
13	Latanoprostum 0,005mg/ml a 2,5 ml	op	120					
14	Levetiracetam 1000 mg x 50	op	10					
15	Levetiracetam 250 mg x 50 tabl	op	10					
16	Levetiracetam 500 mg x 50 tabl	op	10					
17	Losartanum 50 mg x 30 tabl	op	240					
18	Nebivolol 5 mg x 28 tabl	op	60					
19	Nicergoline tbl 0,01 x 30	op	350					
20	Prednisone tbl 5 mg x 100	op	80					
21	Ramiprilum 2,5 mg x 30 tabl	op	200					

22	Ramiprilum tabl 10 mg x 30	op	360					
23	Ramiprilum tabl 5 mg x 30	op	600					
24	Rosuvastatinum 10 mg x 28 tabl	op	100					
25	Rosuvastatinum 20 mg x 28 tabl	op	100					
26	Tianeptinum 12,5 mg x 30 tabl	op	240					
27**	Ticlopidinum 250 mg x 60 tabl	op	120					
28**	Telmisartanum 40 mg x 28 tabl	op	100					
29	Telmisartanum,Hydrochlorotiazydum 80 mg +12,5 x 28 tabl	op	50					
30	Telmisartanum 80 mg x 28 tabl	op	100					
31	Trimetazidine MR 35 x 60	op	120					
32	Venlafaxinum kaps o przedł uwalnianiu 150 mg x 28	op	200					
33	Venlafaxinum kaps o przedł uwalnianiu 37,5 mg x 28	op	200					
34	Venlafaxinum kaps o przedł uwalnianiu 75 mg x 28	op	500					
	RAZEM							

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji". 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

** W pozycji 27 i 28 Zamawiający wymaga leku SR

Miejscowość ……, dnia ……2017 r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 2 do SIWZ

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 16.2017 – Preparaty przeciwzapalne i przeciwreumatyczne

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
1	Altacet żel 1% a 75g	op	350					
2	Ambroxoli hydrochlor 7,5mg/1ml a 2 ml x 5 amp.	op.	50					
3	Amoxicilinum 0,5 x 16 kaps.	op	360					
4	Amoxicillin inj 1 g + Ac. clavulanicum 0,2 x 5 fiol **	op	800					
5	Amoxicillinum + Ac.clavulanicum 500+125mg x 14tabl.	op	600					
6	Amoxicillinum + Ac.clavulanicum 875+125mg x 14 tabl.	op	600					
7	Amoxicillinum 1000mg x 16 tabl.powl.	op	360					
8	Clarithromycinum 0,5 x 14 tabl.powl.	op	50					
9	Clindamycin inj 300mg/2ml x 5 amp	op	30					
10	Clindamycin kps/tabl powl 300mg x 16	op	360					
11	Diclofenac 75 mg/3 ml x 10 amp	op	120					
12	Ferrum Lek im amp a 2ml x 50	op	5					
13	Ketoprofenum 100 mg x 30 tabl	op	300					
14	Ketoprofenum 150 mg x 20 tabl	op	600					
15	Ketoprofenum 50 mg x 30 tabl	op	1000					
16	Ketoprofenum inj 0,1g/2ml x 10 amp im,iv	op	300					
17	Ketoprofen żel 2,5% a 100 g	op	200					

Miejscowość ……, dnia ……2017 r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 2 do SIWZ

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 16 – Preparaty przeciwzapalne i przeciwreumatyczne

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
18	Pefloxacin 0,4 g x 10 tabl	op	60					
19	Pefloxacinum 400 mg/5 ml x 10 amp	op	50					
20	Pregabalin 75 mg x 56 tabl	op	120					
21***	Ranitidinum roztw do wstrzykiwań 50 mg/5ml a 5 ml x 5 amp	op	100					
22***	Vancomycin inj a 0,5g x 1 fiolka (z możliwością stos per os)**	szt	100					
23	Vancomycin inj a 1g x 1 fiolka (z możliwością stos per os)**	szt	600					
	RAZEM							

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji". 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

** poz 4 - stabilność po rozcieńczeniu 3 godz

*** poz 21 i 22 - możliwość stos w ciągłym wlewie, stabilność po rozcieńczeniu 24 godz

Miejscowość ……, dnia ……2017 r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 2 do SIWZ

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 17.2016 – Aripiprazol

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
1.	Aripiprazol a 15 mg x 1 tabletka	szt	8400					
	RAZEM							

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji". 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość ……, dnia ……2017 r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 2 do SIWZ

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 18.2017 – Nadroparinum

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
1	Nadroparinum calcicum 3800 j.mAXa/0,4 ml x 10 ampułkostrzykawek	op	300					
2	Nadroparinum calcicum 5700 j.mAXa/0,6 ml x 10 ampułkostrzykawek	op	300					
3	Nadroparinum calcicum 7600 j.mAXa/0,8 ml x 10 ampułkostrzykawek	op	100					
	RAZEM							

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji". 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość ……, dnia ……2017 r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 2 do SIWZ

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 19.2017 – Donepezil, Rivastigmin

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
1	Donezepil 10 mg x 28 tabl	op	120					
2	Donezepil 5 mg x 28 tabl	op	120					
3	Rivastigminum 1,5 mg x 28 tabl/kaps	op	250					
4	Rivastigminum 3 mg x 56 tabl/kaps	op	120					
5	Rivastigminum 4,5 mg x 56 tabl/kaps	op	120					
6	Rivastigminum 6 mg x 28 tabl/kaps	op	120					
	RAZEM							

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji". 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość ……, dnia ……2017 r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 2 do SIWZ

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 20.2017 – Olanzapina inj

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
1	Olanzapinum inj 300 x 1 ampułkostrzykawka	op	40					
2	Olanzapinum inj 210 x 1 ampułkostrzykawka	op	10					
	RAZEM							

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji". 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość ……, dnia ……2017 r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 2 do SIWZ

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 21.2017 – Resperidon inj

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
1	Risperidonum 37,5 mg x 1 ampułkostrzykawka	op	180					
2	Risperidonum 50 mg x 1 ampułkostrzykawka	op	240					
	RAZEM							

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji". 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość ……, dnia ……2017 r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 2 do SIWZ

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 22.2017 – Resperidon tabl

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
1.	Risperidon 1 mg x 20 tabl	op	1200					
2.	Risperidon 2 mg x 20 tabl	op	1200					
3.	Risperidon 3 mg x 20 tabl	op	1200					
4.	Risperidon 4 mg x 20 tabl	op	1200					
5.	Risperidon 1mg/ml płyn a 100 ml	op	1200					
	RAZEM							

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji". 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość ……, dnia ……2017 r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 2 do SIWZ

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 23.2017 – Mementyna, Mirtazapina, Ropinirol

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
1	Doxazosinum tabletki 4 mg x 30	op	120					
2	Finasteridum 5 mg x 30 tabl	op	120					
3	Gentamycini sulfas amp im/iv 80mg x 10	op	100					
4	Gliclazidum tbl o zmodyfikowanym uwalnianiu 30 mg x 60	op	500					
5	Mirtazapini tbl ulegające rozpadowi w jamie ustnej 30 mg x 30 tabl	op	100					
6	Ropirinolum 2 mg tabl o przedł uwalnianiu SR x 28 tabl	op	60					
7	Ropirinolum 4 mg tabl o przedł uwalnianiu SR x 28 tabl	op	100					
8	Sertlalini 100 mg x 28 tabl	op	360					
9	Sertlalini 50 mg x 28 tabl	op	360					
10	Tamsulosin hydrochlor 0,4mg x 30 kps	op	360					
	RAZEM							

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji". 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość ……, dnia ……2017 r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 2 do SIWZ

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 24.2017 – Octenisept

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
1	Dichlorowodorek octenidyny + alkohol fenofsyetylowy (0,1+2,0)/100 ml a 250 ml z rozpylaczem	szt	600					
	RAZEM							

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji". 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość ……, dnia ……2017 r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 2 do SIWZ

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY - po zmianie 17.01.2017 r.

Pakiet 25.2017 – Insuliny 2

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy*
1	Insulinum aspart 300 j..m/3 ml Penfil x 10 amp	op.	50					
2	Dwufazowa insulina aspart (mieszanka insuliny ludzkiej 30/70) 300j.m/3ml x 10 amp	op.	50					
3	Insulinum detemir Penfil 300 j.m/3 ml x 10 amp	op.	50					
	RAZEM							

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji". 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość ……, dnia ……2017 r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 6 do SIWZ

PROJEKT UMOWY NR DZp.LAp.694.3_Nr Pakietu/ów_2016 - po zmianie z dnia 17.01.2017 r.

zawarta w dniu …… 2017 r. w Rybniku pomiędzy:
SP ZOZ Państwowym Szpitalem dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku, ul. Gliwicka 33, 44-201 Rybnik, NIP 642-25-99-502, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach Wydział X Gospodarczy KRS pod numerem KRS 0000057601

reprezentowanym przez:
Dyrektora - Andrzeja Krawczyka
zwanym w dalszej części umowy „**Zamawiającym**”,

a:
……..

z siedzibą: ……
reprezentowanym/ną przez:
1. ……..
2. ……..
(NIP: ……, REGON: ……)
zwanym/ą w dalszej części umowy „**Wykonawcą**”,

§ 1

1. Na zasadach określonych w umowie, zawartej po przeprowadzeniu postępowania przetargowego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze. zm.), zwanej dalej Ustawą PZP w procedurze właściwej dla zamówienia o wartości szacunkowej przekraczającej kwotę określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 Ustawy PZP, Wykonawca sprzedaje, a Zamawiający kupuje leki (Pakiet …) szczegółowo opisane pod względem rodzajowym i ilościowym w Załączniku nr 1 stanowiącym integralną część umowy za kwotę netto: …… PLN plus podatek VAT ...%, co daje kwotę brutto: …… PLN (słownie: …… złotych …/100), w tym:
   Pakiet …… - kwota netto: …… PLN plus podatek VAT ...%, co daje kwotę brutto: …… PLN (słownie: …… złotych …/100).
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo zakupu mniejszych ilości towaru niż podane w Formularzu asortymentowo – cenowym Wykonawcy, stanowiącym Załącznik nr 1 do umowy, uzależniając swoją decyzję od faktycznych potrzeb Zamawiającego występujących podczas obowiązywania umowy. (np. jednostek chorobowych) występujących podczas obowiązywania umowy. Z tego tytułu nie będą przysługiwały Wykonawcy żadne roszczenia poza roszczeniem o zapłatę za już dostarczony towar. Niezrealizowana wartość umowy nie może być większa niż 20 % jej wartości.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany ilości zamawianego towaru w obrębie asortymentu określonego w danym pakiecie w Formularzu asortymentowo - cenowym Wykonawcy, stanowiącym Załącznik nr 1 do umowy, do kwoty określonej w ust. 1 niniejszego paragrafu, co nie będzie stanowić zmian postanowień umowy.
4. Oferowany przedmiot umowy jest dopuszczony do obrotu na terenie Polski zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity - Dz. U. z 2016 r. poz. 2142 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tekst jednolity z Dz. U. z 2015r. poz. 876).
5. Wykonawca zobowiązuje się do przedstawienia, na każde żądanie Zamawiającego, aktualnych dokumentów dotyczących oferowanego przedmiotu zamówienia, tj.: atestów, kart charakterystyki, świadectw rejestracji, zgłoszeń do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

§ 2

1. Dostawy odbywać się będą na koszt i ryzyko Wykonawcy do siedziby Zamawiającego (wraz z rozładunkiem do pomieszczeń magazynowych Apteki Szpitalnej) na każdorazowe wezwanie Zamawiającego w terminie do …… godzin od momentu otrzymania przez Wykonawcę zamówienia w godz. od 8:00 do 12:00 od poniedziałku do piątku, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy. Natomiast dostawy leków wymagających niezwłocznej dostawy zostaną dostarczone w ciągu 12 godzin od otrzymania zamówienia w miejsce wskazane przez Zamawiającego. Przewidywana częstotliwość dostaw: 3 razy w tygodniu, „na cito" w wyjątkowych wypadkach.
2. „Rozładunek" oznacza wyładowanie towaru przez Wykonawcę z pojazdu dostawczego oraz złożenie w magazynie Apteki Szpitalnej w miejscu wskazanym przez Zamawiającego, z zaznaczeniem, że czynności te odbywają się staraniem i na koszt Wykonawcy.
3. Wykonawca zobowiązany jest do realizacji dostaw przedmiotu umowy w opakowaniach zabezpieczających jakość dostarczanego towaru i odpowiadających warunkom transportu, odbioru i przechowywania.
4. Do poszczególnych dostaw Wykonawca dołączy dokumenty potwierdzające rodzaj, ilość i cenę (netto i brutto) towaru, datę ważności oraz serie leków będących przedmiotem dostawy. Fakturę VAT Wykonawca wystawia nie częściej niż raz w miesiącu. Fakturę VAT Wykonawca wystawia nie później niż 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano dostawy towaru. Powyższy zapis nie dotyczy leków narkotycznych opisanych w Pakiecie nr 8.2017 oraz leków psychotropowych opisanych w Pakiecie nr 7.2017, które będą dostarczane na podstawie faktur zgodnie z zamówieniem.
5. Jeżeli termin dostawy wypada w dniu wolnym od pracy lub poza godzinami pracy magazynu Apteki Szpitalnej dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie dostawy.

§ 3

1. Wykonawca gwarantuje stałość cen oferowanego towaru przez cały okres obowiązywania umowy.
2. Strony niniejszej umowy dopuszczają możliwość zmiany ceny brutto przedmiotu umowy w przypadku zmiany ustawowej stawki podatku VAT, na podstawie pisemnego aneksu do umowy pod rygorem nieważności, oraz w przypadkach określonych niniejszym paragrafie.
3. Strony niniejszej umowy dopuszczają również zmianę ceny produktów farmaceutycznych stanowiących przedmiot umowy w przypadku:
   1) objęcia ich refundacją na podstawie decyzji administracyjnej, z której wynika zmiana dotychczasowej ceny;
   2) zmiany decyzji administracyjnej o objęciu produktu leczniczego refundacją w zakresie jego urzędowej ceny zbytu, przy jednoczesnym wskazaniu tegoż produktu leczniczego jako podstawy limitu;
   3) zmiany urzędowej ceny zbytu produktu leczniczego stanowiącego podstawę limitu w danej grupie limitowej;
   4) zmiany produktu leczniczego stanowiącego podstawę limitu w danej grupie limitowej z zastrzeżeniem, iż zmieniona cena nie będzie wyższą niż cena przedstawiona przez Wykonawcę w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załączniku nr 1).

   na podstawie pisemnego aneksu do umowy pod rygorem nieważności.
   Wymóg korygowania ceny nie ma zastosowania, jeśli cena oferowana przez Wykonawcę jest niższa, niż cena urzędowa lub limit.
4. Jeśli w czasie obowiązywania umowy nastąpi obniżenie zarówno ceny urzędowej leku, jak i ceny wynikającej z cennika Wykonawcy (w szczególności możliwość zakupu leków na preferencyjnych warunkach), Wykonawca zastosuje te obniżki wobec Zamawiającego na podstawie pisemnego aneksu do umowy pod rygorem nieważności. Wymóg korygowania ceny nie ma zastosowania, jeśli cena oferowana przez Wykonawcę jest niższa, niż cena urzędowa.
5. W przypadku zmiany cen leków refundowanych ceny muszą być zmienione i zgodne z aktualnie obowiązującymi wykazami. Wykonawca zobowiązany jest do stosowania się do ustawy z dnia 9 maja 2014 r. o informowaniu o cenach towarów i usług (Dz. U. z dnia 10 lipca 2014 r.) oraz ustawy z 12 maja 2011 r. o refundacji leków (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 1536 ze zm.).
6. Strony niniejszej umowy ustalają, iż w przypadku zmiany cen leków refundowanych marża pozostaje niezmienna.

7. Jeżeli w trakcie trwania niniejszej umowy producent oferowanego leku zmieni wielkość opakowania, to Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia towaru w zmienionym opakowaniu i w cenie proporcjonalnie przeliczonej w stosunku do ceny zawartej w umowie przetargowej.
8. Jeśli w czasie obowiązywania niniejszej umowy nastąpi przerwa lub brak produkcji leku objętego umową, to Wykonawca dostarczy Zamawiającemu lek zawierający tożsamą substancję czynną w cenie zgodnej z umową, lub gdy Zamawiający wyrazi pisemną zgodę Wykonawca wyłączy ten produkt z umowy bez konieczności ponoszenia kary przez Wykonawcę.
9. Jeśli w czasie trwania niniejszej umowy nastąpi wygaśnięcie rejestracji leku objętego umową, to Wykonawca dostarczy Zamawiającemu lek zawierający tożsamą substancję czynną w cenie zgodnej z niniejszą umową, lub gdy Zamawiający wyrazi pisemną zgodę Wykonawca wyłączy ten produkt z umowy bez konieczności ponoszenia kary przez Wykonawcę.
10. Termin płatności strony niniejszej umowy ustaliły na 60 (słownie: sześćdziesiąt) dni, licząc od dnia dostarczenia prawidłowej faktury VAT (pod względem merytorycznym i formalnym) Zamawiającemu.
11. Opóźnienie przez Zamawiającego w terminie płatności nie większe niż 90 dni kalendarzowych nie daje Wykonawcy prawa do powstrzymania się z wykonywaniem dostaw objętych umową.
12. Zamawiający będzie uprawniony do potrącenia z wynagrodzenia kar umownych naliczonych na podstawie § 4 umowy.
13. Należność będzie przekazywana na konto Wykonawcy przelewem, na wskazany w fakturze rachunek bankowy.
14. Za datę płatności uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
15. Zapłata przez Zamawiającego należności za wykonane dostawy zostanie w pierwszej kolejności zaliczona przez Wykonawcę na poczet zaległego świadczenia głównego.

§ 4

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez Wykonawcę, Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu kary umowne w następujących wypadkach i wysokościach:
   1) 10% wartości brutto niniejszej umowy, określonej w paragrafie 1 ust. 1, w razie odstąpienia od niniejszej umowy przez Wykonawcę bądź przez Zamawiającego z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca;
   2) 30% wartości brutto niniejszej umowy, określonej w paragrafie 1 ust. 1, za zaprzestanie wykonywania obowiązków wynikających z niniejszej umowy przez Wykonawcę z jakichkolwiek przyczyn lub w jakichkolwiek formach;
   3) 0,5% wartości niedostarczonego towaru brutto w przypadku nie dostarczenia towaru w terminie za każdą rozpoczętą godzinę opóźnienia.
   4) 5% wartości danego pakietu brutto, określonej w paragrafie 1 ust. 1, w przypadku dostarczenia przez Wykonawcę towaru złej jakości;
   5) 10% wartości oferty brutto złożonej przez Wykonawcę do w/w postępowania przetargowego za naruszenie zakazu określonego w § 9 niniejszej umowy;
   6) 5% wartości brutto niniejszej umowy, określonej w paragrafie 1 ust. 1, za naruszenie któregokolwiek z innych obowiązków nałożonych niniejszą umową.
2. Jeżeli kara umowna z któregokolwiek wymienionego w umowie tytułu nie pokrywa poniesionej szkody, Zamawiający może dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§ 5

1. Odstąpienie od umowy przez Zamawiającego może nastąpić w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o poniższych okolicznościach:
   1) w trybie określonym w art. 145 Ustawy PZP;
   2) w przypadku dwukrotnego dostarczenia przez Wykonawcę towaru złej jakości, w sposób niezgodny z umową lub z opóźnieniem;
   3) jeżeli Wykonawca odmówi dostarczenia towaru Zamawiającemu z jakiejkolwiek przyczyny, po bezskutecznym upływie dodatkowego terminu wyznaczonego Wykonawcy dla podjęcia wykonania obowiązków umownych.

2. W przypadku odstąpienia od umowy Wykonawcy będzie przysługiwało wyłącznie roszczenie o zapłatę za towary już dostarczone i przyjęte przez Zamawiającego.

§ 6

1. Wykonawca udzieli Zamawiającemu gwarancji jakości na leki stanowiące przedmiot umowy na okres 12 miesięcy.
2. W ramach udzielonej gwarancji dopuszczalna jest jedynie wymiana towaru na nowy, wolny od wad - w terminie do 3 dni roboczych od momentu zgłoszenia reklamacji.
3. Wykonawca zobowiązany jest do odbioru i przywozu towaru podlegającego wymianie na własny koszt.
4. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu przedmiot umowy z terminem ważności (przydatności do stosowania) nie krótszym niż 12 miesięcy, licząc od dnia dostawy do pomieszczeń magazynowych Apteki Szpitalnej.

§ 7

1. W przypadku stwierdzenia wad jakościowych towaru, jego niezgodności z umową lub zamówieniem, w tym np. w niewłaściwym opakowaniu lub niedoborów ilościowych, Zamawiający może odmówić przyjęcia towaru, o czym niezwłocznie zawiadomi Wykonawcę.
2. Wykonawca zobowiązany jest do uzupełnienia dostawy lub też dostarczenia towaru wolnego od wad, tożsamego pod względem jakościowym i ilościowym z towarem zamówionym, w terminie do 3 dni roboczych od momentu zgłoszenia braków i/lub wad przez Zamawiającego. Wykonanie tego obowiązku nie wyłącza możliwości naliczenia kary umownej, o której mowa w § 4 ust.1 pkt. 3) i 4) umowy.
3. Zamawiającemu przysługuje prawo odmowy przyjęcia towaru dostarczonego z opóźnieniem.

§ 8

1. Strony umowy ustanawiają następujące osoby odpowiedzialne za prawidłową realizację umowy:
   a) ze strony Zamawiającego: Pani Barbara Kurzeja - tel. 32/ 43 28 262;
   b) ze strony Wykonawcy: Pan/Pani …… - tel. ……
2. Strony zgodnie oświadczają, że umową udzielają wymienionym powyżej osobom umocowania do bieżących kontaktów w sprawie realizacji umowy, w tym do przekazywania i odbierania dokumentów.

§ 9

1. Wykonawca nie może przenieść na inny podmiot obowiązków wynikających z umowy.
2. Przeniesienie wierzytelności wynikających z umowy wymaga zgody podmiotu tworzącego Zamawiającego, udzielonej w trybie art. 54 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

§ 10

Umowa obowiązuje od dnia .....r., przez okres 12 miesięcy lub do czasu wykorzystania zakładanych ilości wynikających z Formularza asortymentowo - cenowego (Załącznika Nr 1) Wykonawcy, w zależności które nastąpi wcześniej.

§ 11

Zmiana umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 12

W sprawach nie uregulowanych umową mają zastosowanie przepisy Ustawy PZP, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz. U. 2014 r., poz. 121 z późn. zm.) oraz inne znajdujące zastosowanie przepisy prawa powszechnego.

§ 13

Wszelkie spory związane z umową będą rozstrzygane przez sąd właściwy miejscowo dla Zamawiającego.

§ 14

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Zamawiający Wykonawca

....

Załącznik nr 7 do SIWZ

(Pieczęć Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZALEGANIA W OPŁACANIU PODATKÓW, OPŁAT LUB SKŁADEK

NAZWA WYKONAWCY: ……

ADRES: ……..

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na dostawy leków dla potrzeb SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku (DZp.LAp.694.3.2016)

W imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy/Konsorcjum* oświadczam/y, że **nie wydano/wydano*** wobec nas prawomocnego/ prawomocny wyroku/wyrok sądu lub ostatecznej/ostateczną decyzji/decyzję administracyjnej/administracyjną o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne

Miejscowość ……, dnia …… 2017 r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

** niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 8 do SIWZ

(Pieczęć Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ORZECZENIA O ZAKAZIE UBIEGANIA SIĘ O ZAMÓWIENIA PUBLICZNE

NAZWA WYKONAWCY: ……

ADRES: ……..

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na dostawy leków dla potrzeb SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku (DZp.LAp.694.3.2016)

Oświadczam/-y, że **nie orzeczono/orzeczono*** wobec mnie/nas tytułem środka zapobiegawczego zakazu/zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne.

Miejscowość ……, dnia …… 2017 r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

** niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 9 do SIWZ

(Pieczęć Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ORZECZENIA O NIE ZALEGANIU Z OPŁACANIEM PODATKÓW I OPŁAT

NAZWA WYKONAWCY: ……

ADRES: ……..

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na dostawy leków dla potrzeb SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku (DZp.LAp.694.3.2016)

Oświadczam/-y, że **nie zalegam/zalegam*** z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 716)

Miejscowość ……, dnia …… 2017 r.

……

Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

** niepotrzebne skreślić*