**Szpital Powiatowy we Wrześni Sp. z o.o.**

**62-300 Września, ul. Słowackiego 2**

|  |
| --- |
| **SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA** |
|

|  |
| --- |
| **„** zakupi i dostawa leków stosowanych w chemioterapii**”** |
|

**PRZETARG NIEOGRANICZONY**

**NA DOSTAWĘ O WARTOŚCI PONIŻEJ 214 TYS. EURO**

**Nr sprawy SA-381- 10/20**

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ)

Rozdział 1: Instrukcja dla Wykonawców **(IDW)**

Rozdział 2: Załączniki stanowiące integralną część SIWZ:

Załącznik nr 1 Formularz oferty

Załącznik nr 2 Formularz cenowy

Załącznik nr 3 Oświadczenie Wykonawcy dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania

Załącznik nr 4 Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Załącznik nr 5 Oświadczenie o powstaniu obowiązku podatkowego u Zamawiającego, o których mowa w art. 91 ust. 3a ustawy Pzp

Załącznik nr 6 Informacja o przynależności/braku przynależności do grupy kapitałowej

**Rozdział 3:** **Istotne dla stron postanowienia umowy ( projekt umowy)**

Rozdział 4: **Opis przedmiotu zamówienia**

**ROZDZIAŁ 1.**

INSTRUKCJA DLA WYKONAWCÓW (IDW)

1. ZAMAWIAJĄCY

Nazwa oraz adres zamawiającego:

„Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o., ul. Słowackiego 2, 62- 300 Września

Adres internetowy: [www.szpitalwrzesnia](http://www.szpitalwrzesnia/).home.pl ;

e-mail: [kjedraszak@szpitalwrzesnia.home.pl](mailto:kjedraszak@szpitalwrzesnia.home.pl)

Numer NIP789 16 92 746

Numer REGON 300706140

Godziny urzędowania 07:30 - 15:05

Telefon/fax (0-61) 4360740 / 4379730

2. OZNACZENIE POSTĘPOWANIA

Postępowanie oznaczone jest znakiem: **SA-381- /20**

Wykonawcy powinni we wszelkich kontaktach z Zamawiającym powoływać się na wyżej podane oznaczenie.

3. TRYB POSTĘPOWANIA

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 ze zm.) zwanej dalej „ustawą Pzp”.

4. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest zakupi i dostawa leków stosowanych w chemioterapii zgrupowanych w 7 pakietach:

|  |  |
| --- | --- |
| ***Pakiet*** | ***Nazwa*** |
| 1 | **LEKI I** |
| 2 | **LEKI II** |
| 3 | **LEKI III** |
| 4 | **LEKI IV** |
| 5 | **ZOLEDRONIC ACID** |
| 6 | **CAPECITABINE** |
| 7 | **VINORELBINE** |

, zwanych dalej „towarem”, w szacowanej ilości, asortymencie i o parametrach określonym w Załączniku nr 1 do SIWZ - Formularz asortymentowo - cenowym

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz warunki wykonania przedmiotu zamówienia zawiera Załącznik nr 1 do SIWZ – Formularz asortymentowo cenowy, oraz Załącznik nr 7 – wzór umowy.
2. Na żądanie zamawiającego należy przedłożyć Karty Charakterystyki Produktów.
3. Na każdym dostarczonym opakowaniu leku winien być podany **numer serii i data ważności,** przy czym termin ważności nie powinien być krótszy **niż 6 miesięcy** **od daty dostawy.**
4. Dostawy będą realizowane sukcesywnie zgodnie z potrzebami Zamawiającego zgłaszanymi u Wykonawcy pisemnie, telefonicznie, drogą emailową bądź faksową: w terminie do 24 godz.;

jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy lub poza godzinami pracy apteki szpitalnej dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.

1. Wymaga się, by Wykonawca zagwarantował dostawę własnym lub zorganizowanym we własnym zakresie transportem (dostawa loco Zamawiający – apteka szpitalna) od poniedziałku do piątku w godz.. tj. od 7.30 do 13.30, na własny koszt i ryzyko.
2. Termin płatności należności za usługę 60 dni od dostarczenia faktury VAT (wraz z towarem) do siedziby Zamawiającego.

**CPV (Wspólny Słownik Zamówień):** 33 60 00 00-6 - Produkty farmaceutyczne

**5. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA**

- środki własne Zamawiającego.

**5. 1 OPIS CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

* + 1. Dopuszcza się składanie ofert częściowych.
    2. Pod pojęciem oferty częściowej należy rozumieć ofertę obejmującą jeden lub kilka pakietów

wyszczególnionych w Załączniku nr 1 do SIWZ w ilości i asortymencie określonym przez Zamawiającego.

* + 1. Pakiety wskazane w Załączniku nr 1 do SIWZ nie podlegają podziałowi. Odrębnej części zamówienia nie stanowi pozycja wyodrębniona w pakiecie. Oferty na niepełne pakiety zostaną odrzucone jako niekompletne.
    2. Zamawiający będzie rozpatrywał każdą ofertę częściową oddzielnie. Każdy pakiet wskazany w Załączniku nr 1 do SIWZ stanowi odrębne postępowanie o udzielenie zamówienia i będzie podlegał odrębnej procedurze przetargowej związanej z wyborem oferty najkorzystniejszej.
    3. W przypadku składania oferty na cały zakres lub na kilka Pakietów, oferowaną cenę należy przedstawić oddzielnie na poszczególne Pakiety zgodnie z załączonym do SIWZ Formularzem cenowym (Załącznik nr 2) oraz Formularzem ofertowym (Załącznik nr 1)

6. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Termin obowiązywania umowy - 12 miesięcy.

7. **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

* 1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:
     1. spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:
        1. **kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów**

- Zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2020 r. poz. 944 z późn. zm.).

- Zezwolenie na obrót hurtowy środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub prekursorami zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2019 poz. 852 z późn. zm.) (jeżeli dotyczy).

W przypadku składania oferty na produkty lecznicze – nie będące lekami – Zamawiający nie będzie wymagał dla wyrobów medycznych zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2020 r. poz. 944 z późn. zm.).

Wykonawca dołączy do oferty oświadczenie stanowiące o tym, iż przepisy prawa nie nakładają na Wykonawcę obowiązku posiadania zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2020 r. poz. 944 z późn. zm.).

* + - 1. **sytuacji ekonomicznej lub finansowej**

Zamawiający nie stawia szczegółowych wymagań odnośnie powyższego warunku. Zamawiający dokona oceny spełniania warunku udziału w postępowaniu w tym zakresie na podstawie oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, stanowiącego załącznik nr 4 do SIWZ.

* + - 1. **zdolności technicznej lub zawodowej**

Zamawiający nie stawia szczegółowych wymagań odnośnie powyższego warunku. Zamawiający dokona oceny spełniania warunku udziału w postępowaniu w tym zakresie na podstawie oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, stanowiącego załącznik nr 4 do SIWZ.

* + 1. Nie podlegają wykluczeniu, z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się Wykonawców nie spełniających warunków o których mowa w art. 24 ust 1 ustawy Pzp.
  1. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych (zgodnie z art. 22a ustawy Pzp).

7.3 Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu odbywać się będzie dwuetapowo:

* **Etap I:** Ocena wstępna, której poddawani są wszyscy Wykonawcy odbędzie się na podstawie:

- informacji zawartych w oświadczeniu dotyczącym przesłanek wykluczenia z postępowania, stanowiącym **załącznik nr 3 do SIWZ**, oświadczeniu o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, stanowiącym **załącznik nr 4 do SIWZ**.

* **Etap II:** Ostateczne potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu zostanie dokonane na podstawie dokumentów to potwierdzających. Ocenie na tym etapie podlegać będzie wyłącznie Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą spośród tych, które nie zostaną odrzucone po analizie oświadczeń wymienionych w etapie I. Oraz oświadczenie określone w pkt. 9 siwz.

7.4. **Informacja dla Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (spółki cywilne/konsorcja).**

7.4.1. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia w rozumieniu art. 23 ust. 1 ustawy Pzp.

7.4.2. Wykonawcy występujący wspólnie zobowiązani są dołączyć do oferty dokument (pismo, oświadczenie) wskazujący ustanowionego pełnomocnika do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

7.4.3 Dokument ten musi być wystawiony zgodnie z wymogami ustawowymi, podpisany przez prawnie upoważnionych przedstawicieli wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

7.4.4. Wszelka korespondencja dokonywana będzie wyłącznie z pełnomocnikiem. Wypełniając formularz ofertowy, jak również inne dokumenty powołujące się na „Wykonawcę” w miejscu „nazwa i adres Wykonawcy” należy wpisać dane wszystkich podmiotów wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, a nie tylko dane pełnomocnika.

Zgodnie z art. 141 ustawy Pzp. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.

7.4.5. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, żaden z nich nie może podlegać wykluczeniu z powodu niespełniania warunków, o których mowa w pkt. 7.1.2. SIWZ.

1. OŚWIADCZENIA I DOKUMENTY, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ WYKAZANIA BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

8.1. Oświadczenie dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania **(załącznik nr 3 do SIWZ)** oraz oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu **(załącznik nr 4 do SIWZ)** stanowiące wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

1. Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełnienia, w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby, warunków udziału w postępowaniu zamieszcza informacje o tych podmiotach w oświadczeniach o których mowa w pkt. 8.1. SIWZ.
2. 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. 8.1. SIWZ.
3. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenia o których mowa w pkt. 8.1. i 8.2. SIWZ składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te muszą potwierdzać spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw do wykluczenia.

8.2. W terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji z otwarcia ofert, o której mowa w art. 86 ust. 5 Pzp Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art.24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp.

8.3. **Wykaz oświadczeń i dokumentów wymaganych na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz wskazujących brak podstaw do wykluczenia. Niżej wymienionych dokumentów nie należy dołączać do oferty. Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą zostanie powiadomiony odrębnym pismem o terminie i miejscu ich dostarczenia:**

a) odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp,

b) Zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2020 r. poz. 944).

- Zezwolenie na obrót hurtowy środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub prekursorami zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2019 poz. 852 z późn. zm.) (jeżeli dotyczy).

W przypadku składania oferty na produkty lecznicze – nie będące lekami – Zamawiający nie będzie wymagał dla wyrobów medycznych zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2020 r. poz. 944 z późn. zm.).

Wykonawca dołączy do oferty oświadczenie stanowiące o tym, iż przepisy prawa nie nakładają na Wykonawcę obowiązku posiadania zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2020 r. poz. 944 z późn. zm.).

8.4. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa:

1) w pkt 8.3. lit. a) SIWZ - składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości,

8.4.1. Jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 8.4. 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.

8.4.2. Dokumenty, o których mowa w pkt 8.4. ust. 1) lit a) lub zastępujący je dokument, o którym mowa w pkt 8.4.1. SIWZ, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

8.4.3. 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 ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.

8.5. Zobowiązanie podmiotów, na których zdolnościach technicznych, zawodowych, sytuacji finansowej lub ekonomicznej polega Wykonawca do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

8.6. Oświadczenia i dokumenty wymagane dla potwierdzenia spełnienia przez Wykonawców warunków udziału w postępowaniu oraz braku podlegania wykluczeniu należy złożyć w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

8.7. Poświadczenie za zgodność z oryginałem powinno być sporządzone w sposób umożliwiający identyfikację podpisu (np. wraz z imienną pieczątką osoby poświadczającej kopię dokumentu za zgodność z oryginałem).

8.8. Zamawiający zażąda przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona kopia dokumentu będzie nieczytelna lub będzie budziła wątpliwości co do jej prawdziwości.

8.9. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Wykonawcę.

8.10. W celu potwierdzenia spełnienia warunków wymaganych od Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

* 1. oświadczenie dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania, oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art.24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp oraz dokumenty wymienione w pkt. 8.3. SIWZ albo odpowiadające im określone w pkt. 8.4. SIWZ, powinny być złożone przez każdego Wykonawcę;
  2. oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu każdy wykonawca składa odrębnie lub wykonawcy składają jedno oświadczenie podpisane przez pełnomocnika Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

8.11. Zamawiający dokona oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu w/g. formuły: spełnia – nie spełnia.

**9. WYMAGANE DOKUMENTY I OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

9.1. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego **należy załączyć do oferty następujące oświadczenie**:

9.1.1. Oświadczenie, iż oferowany przedmiot zamówienia odpowiada określonym normom lub specyfikacją technicznym Produkty zakwalifikowane jako wyroby medyczne w rozumieniu Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 186):

- certyfikat zgodności – wystawiony przez jednostkę notyfikującą,

- deklaracja zgodności wystawiona przez producenta, że wyrób jest zgodny z normami

- zgłoszenie wyrobu medycznego do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o wprowadzeniu wyrobu medycznego na terytorium RP.

Uwaga. W przypadku wątpliwości Zamawiający zastrzega sobie prawo do zażądania dodatkowych dokumentów potwierdzających spełnianie parametrów podanych w opisie przedmiotu zamówienia. Dokumenty te zostaną udostępnione przez Wykonawców na każde żądanie Zamawiającego.

1. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT
   1. Wykonawca zobowiązany jest do dokładnego zapoznania się z informacjami zawartymi w SIWZ i przygotowania oferty zgodnie z wymaganiami określonymi w tym dokumencie.
   2. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyniku postępowania. Zamawiający nie odpowiada za żadne koszty poniesione przez Wykonawcę w związku z przygotowaniem i złożeniem oferty. Wykonawca zobowiązuje się nie podnosić jakichkolwiek roszczeń z tego tytułu względem Zamawiającego, z zastrzeżeniem art. 93 ust. 4 Ustawy Pzp.
   3. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
   4. Zamawiający podzielił postępowanie na **7 części**, z których każda będzie oceniana oddzielnie. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych, z zastrzeżeniem, iż oferta w każdej części winna być pełna. Wykonawca może złożyć ofertę na dowolną, wybraną przez siebie ilość części.
   5. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 ustawy Pzp.
   6. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
   7. Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.
   8. **Ofertę stanowi wypełniony załącznik nr 1 do SIWZ „Formularz oferty” oraz niżej wymienione dokumenty:**
      1. Formularz cenowy, stanowiący załącznik nr 2 do SIWZ – w wersji papierowej i elektronicznej.
      2. Oświadczenia i dokumenty, wymagane postanowieniami punktu 8 i 9 SIWZ;
      3. Pełnomocnictwo do reprezentowania wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, ewentualnie umowa o współdziałaniu, z której będzie wynikać przedmiotowe pełnomocnictwo **(oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez notariusza).** Pełnomocnik może być ustanowiony do reprezentowania Wykonawców w postępowaniu albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy.
      4. Pełnomocnictwo do podpisania oferty **(oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez notariusza)** względnie do podpisania innych dokumentów składanych wraz z ofertą, o ile uprawnienie do reprezentacji osoby podpisującej ofertę nie wynika z dokumentu rejestrowego załączonego do oferty.
   9. Wszelkie dokumenty, które nie są składane w oryginale, powinny być opatrzone klauzulą „za zgodność z oryginałem” i podpisem osoby uprawnionej przez Wykonawcę.
   10. Oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy albo przez upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy.
   11. Oferta oraz pozostałe oświadczenia i dokumenty, dla których Zamawiający określił wzory w formie formularzy zamieszczonych w Rozdziale 2, powinny być sporządzone zgodnie z tymi wzorami, co do treści oraz opisu kolumn i wierszy.
   12. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności. Każdy dokument składający się na ofertę powinien być czytelny.
   13. Każda poprawka w treści oferty, a w szczególności każde przerobienie, przekreślenie, uzupełnienie, nadpisanie, itd., powinno być parafowane przez Wykonawcę, w przeciwnym razie nie będzie uwzględnione.
   14. Strony oferty powinny być trwale ze sobą połączone i kolejno ponumerowane, z zastrzeżeniem sytuacji opisanej w pkt. 10.15. W treści oferty powinna być umieszczona informacja o liczbie stron.
   15. Oświadczenia i dokumenty dotyczące właściwości Wykonawcy wymagane postanowieniami pkt. 8 i 9 SIWZ powinny być trwale ze sobą połączone oraz kolejno ponumerowane. W treści oferty powinna być zamieszczona informacja o liczbie stron, na których te oświadczenia i dokumenty zamieszczono.
   16. W przypadku gdyby oferta, oświadczenia lub dokumenty zawierały informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, Wykonawca powinien w sposób nie budzący wątpliwości zastrzec, które informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Informacje te powinny być umieszczone w osobnym wewnętrznym opakowaniu, trwale ze sobą połączone i ponumerowane. Przez tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. z 2003r., Nr 153 poz. 1503 ze zm.) uznać należy nieujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności. Nie mogą stanowić tajemnicy przedsiębiorstwa informacje podawane do wiadomości podczas otwarcia ofert, tj. informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofercie.
   17. **Ofertę wraz z oświadczeniami i dokumentami należy umieścić w zamkniętym opakowaniu, uniemożliwiającym odczytanie jego zawartości bez uszkodzenia tego opakowania. Opakowanie powinno być oznaczone nazwą (firmą) i adresem Wykonawcy, zaadresowane następująco:**

„Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o.,

ul. Słowackiego 2, 62- 300 Września

**Sekretariat, pokój nr 104**

***NAZWA I ADRES WYKONAWCY***

oraz opisane:

**Numer sprawy: SA-381-10./20**

|  |
| --- |
| „ zakupi i dostawa leków stosowanych w chemioterapii **”** |
|

**Nie otwierać przed dniem 19.08.2020 r., godz. 12:30**

* 1. Wymagania określone w pkt 10.14. – 10.16. nie stanowią o treści oferty i ich niespełnienie nie będzie skutkować odrzuceniem oferty; wszelkie negatywne konsekwencje mogące wyniknąć z niezachowania tych wymagań będą obciążały Wykonawcę.
  2. Przed upływem terminu składania ofert, Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty lub wycofać ofertę. Oświadczenia o wprowadzonych zmianach lub wycofaniu oferty powinny być doręczone Zamawiającemu na piśmie pod rygorem nieważności przed upływem terminu składania ofert. Oświadczenia powinny być opakowane tak, jak oferta, a opakowanie powinno zawierać odpowiednio dodatkowe oznaczenie wyrazem: „ZMIANA OFERTY” lub „WYCOFANIE OFERTY”.

11. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY OFERTY

11.1. Cena oferty zostanie wyliczona przez Wykonawcę w oparciu o Formularz cenowy, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do SIWZ.

11.2. Następnie Wykonawca przepisuje wartość brutto zadania wyliczonego w załączniku nr 2 do SIWZ do Formularza oferty, stanowiącego załącznik nr 1 do SIWZ.

11.3. Cena musi uwzględniać wszystkie wymagania niniejszej SIWZ oraz obejmować wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia.

11.4Cena będzie zawierała wszystkie koszty, jakie mogą powstać w trakcie realizacji zamówienia (np. koszty transportu, inne opłaty i podatki) oraz będzie uwzględniała także ewentualne upusty i rabaty zastosowane przez Wykonawcę.

11.5. Cena oferty powinna być wyrażona w złotych polskich (PLN) z wyodrębnieniem podatku VAT, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

11.6. Jeżeli złożona zostanie oferta, której wybór prowadzić będzie do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym:

* wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,
* importu usług lub towarów,
* mechanizmu odwróconego obciążenia podatkiem VAT,

Zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

11.7. 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. W tym celu należy złożyć wypełnione Oświadczenie stanowiące **załącznik nr 5 do SIWZ**.

12. DZIAŁANIA POPRZEDZAJĄCE OCENĘ OFERT:

12.1. Niezwłocznie po upływie terminu otwarcia ofert Zamawiający zamieści na swojej stronie: internetowej [www.ukw.edu.pl](http://www.ukw.edu.pl); (zakładka Zamówienia Publiczne) informacje dotyczące:

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

12.2. 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 ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty

niezwłocznie zawiadamiając o tym wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

13. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

13.1. Zamawiający nie żąda wniesienia wadium.

1. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT
   1. Oferty powinny być złożone za pośrednictwem operatora pocztowego, kuriera lub doręczone osobiście w siedzibie Zamawiającego: „Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o.,ul. Słowackiego 2, 62- 300 Września w **Sekretariacie, pokój nr 104** w terminie do dnia **19.08.2020r. do godziny 12:00**
   2. Otwarcie ofert nastąpi wsiedzibie Zamawiającego:: „Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o.,ul. Słowackiego 2, 62- 300 Września w **sekretariacie, pokój nr 104** w terminie do dnia **19.08.2020 r. do godziny 12:30**

14.3. Otwarcie ofert jest jawne.

14.4. W przypadku złożenia Zamawiającemu przez Wykonawcę oferty po terminie składania ofert, Zamawiający niezwłocznie zwróci ofertę Wykonawcy.

1. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ
   1. Termin związania ofertą wynosi **30 dni**. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
   2. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu, o którym mowa w pkt 15.1., o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.
   3. W przypadku wniesienia odwołania po upływie terminu składania ofert bieg terminu związania ofertą ulegnie zawieszeniu do czasu ogłoszenia przez Krajową Izbę Odwoławczą orzeczenia.
2. OPIS KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT
3. Wyboru najkorzystniejszej oferty dokonuje Komisja przetargowa.
4. W toku badania i oceny ofert Komisja przetargowa może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
5. Komisja przetargowa poprawi w ofertach:
   1. Oczywiste omyłki pisarskie;
   2. Oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek;
   3. Inne omyłki polegające na niezgodności oferty z SIWZ, nie powodujące istotnych zmian w treści oferty
6. Komisja niezwłocznie zawiadomi Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.
7. Oferta Wykonawcy zostanie odrzucona w okolicznościach wskazanych w art. 89 ust. 1 ustawy PZP.
8. Komisja podda ocenie oferty nieodrzucone, złożone przez Wykonawców, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania;
9. Oferty będą ocenione według poniższych kryteriów oceny ofert:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr. Kryterium | Kryterium Oceny | Znaczenie |
| 1. | Cena | 90% |
| 2 | Termin ważności leków | 5% |
| 3 | Termin dostawy | 5% |

1. Punkty przyznawane za kryterium będą liczone wg następującego wzoru

|  |  |
| --- | --- |
| Nr. Kryterium | Wzór |
| 1, | Liczba punktów = Cn/Cb x 90  gdzie:  Cn = najniższa cena pośród wszystkich badanych ofert  Cb = cena oferty badanej |
| 2 | Liczba punktów = Cn/Cb x 5  gdzie:  Cn = suma punktów przyznanych ofercie ocenianej  Cb = maksymalna ilość punktów  W kryterium termin ważności leków:  1. Jeżeli Wykonawca zaoferuje termin ważności leków poniżej 12 miesięcy otrzyma – 0 pkt.  2. Jeżeli Wykonawca zaoferuje termin ważności leków 12 miesięcy i dłuższy otrzyma – 5 pkt.  Wykonawca, który nie poda w załączniku nr 2 terminu ważności leków – zostanie uznany, że oferuje 6 miesięcy |
| 3 | Liczba punktów = Cn/Cb x 5  gdzie:  Cn = suma punktów przyznanych ofercie ocenianej  Cb = maksymalna ilość punktów  W kryterium termin czas na uzupełnienie implantów:  1. Jeżeli Wykonawca zaoferuje termin dostawy 24 godz. otrzyma – 0 pkt.  2. Jeżeli Wykonawca zaoferuje termin dostawy krótszy niż 24 godz. otrzyma – 5 pkt. |

1. Oferta, która uzyska największą łączną liczbą punktów na podstawie oceny podanych kryteriów zostanie, uznana za najkorzystniejszą.
2. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKICH NALEŻY DOPEŁNIĆ PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY
   1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, który uzyska najwyższą ilość punktów określonych w SIWZ w kryteriach oraz spełni wszystkie postawione w specyfikacji istotnych warunków zamówieniawarunki.
   2. W przypadku, gdy zostanie wybrana jako najkorzystniejsza oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, Wykonawca przed podpisaniem umowy powinien przedłożyć umowę regulującą współpracę Wykonawców, w której Wykonawcy wskażą pełnomocnika uprawnionego do kontaktów z Zamawiającym oraz wystawiania dokumentów związanych z płatnościami. Umowa nie może być zawarta na czas krótszy, niż okres realizacji umowy z Zamawiającym.
3. ZABEZPIECZENIE NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY

Zamawiający nie wymaga zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

**19. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ**

19.1. Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp., przysługują środki ochrony prawnej określone w Dziale VI ustawy Pzp. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy Pzp.

19.2. Odwołanie przysługuje wyłącznie wobec czynności:

1. określenia warunków udziału w postępowaniu;
2. wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia;
3. odrzucenia oferty odwołującego;
4. opisu przedmiotu zamówienia;
5. wyboru najkorzystniejszej oferty.

19.3. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy Pzp, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.

19.4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej lub w postaci elektronicznej, podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub równoważnego środka, spełniającego wymagania dla tego rodzaju podpisu. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.

19.5. Terminy wniesienia odwołania:

19.5.1. Odwołanie wnosi się w terminie 5 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5 ustawy Pzp, albo w terminie 10 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób.

19.5.2. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a także wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wnosi się w terminie 5 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych lub specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej.

19.5.3. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w pkt. 19.5.1. i 19.5.2. wnosi się w terminie 5 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.

19.5.4. Jeżeli Zamawiający nie przesłał Wykonawcy zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej odwołanie wnosi się nie później niż w terminie:

1) 15 dni od dnia zamieszczenia w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenia o udzieleniu zamówienia;

2) 1 miesiąca od dnia zawarcia umowy, jeżeli Zamawiający nie zamieścił w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenia o udzieleniu zamówienia;

19.6. Szczegółowe zasady postępowania po wniesieniu odwołania, określają stosowne przepisy Działu VI Ustawy Pzp.

19.7. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej, stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.

19.8. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby Zamawiającego, za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Krajowej Izby Odwoławczej, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora wyznaczonego jest równoznaczne z jej wniesieniem.

19.9. W postępowaniu toczącym się na skutek wniesienia skargi nie można rozszerzyć żądania odwołania ani występować z nowymi żądaniami.

19.10. Od wyroku sądu lub postanowienia kończącego postępowanie w sprawie nie przysługuje skarga kasacyjna.

20. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI

20.1. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz inne informacje Zamawiający oraz Wykonawcy będą przekazywać pisemnie, faksem (nr faksu: 61/4379730) lub mailem [kjedraszak@szpitalwrzesnia.home.pl](mailto:kjedraszak@szpitalwrzesnia.home.pl) i [sekretariat@szptalwrzesnia.home.pl](mailto:sekretariat@szptalwrzesnia.home.pl) z uwzględnieniem pkt. 20.2.

Zamawiający wymaga niezwłocznego potwierdzenia przez Wykonawcę faksem lub mailem faktu otrzymania każdej informacji przekazanej faksem lub mailem, a na żądanie Wykonawcy potwierdzi fakt otrzymania od niego informacji.

20.2. Forma pisemna zastrzeżona jest dla złożenia oferty wraz z załącznikami, w tym oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu, nie podleganie wykluczeniu oraz oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie przez oferowany przedmiot zamówienia wymagań określonych przez Zamawiającego, a także zmiany lub wycofania oferty.

20.3. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ), kierując wniosek na adres:

Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o.,

ul. Słowackiego 2, 62- 300 Września

Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania Wykonawców.

* 1. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert - 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.

20.4.1. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt 20.4., lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.

* + 1. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt 20.4.
  1. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekaże Wykonawcom, którym przekazał SIWZ, bez ujawniania źródła zapytania, a także zamieści na stronie internetowej.
  2. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią SIWZ a treścią wyjaśnień, jako obowiązującą należy przyjąć treść pisma zawierającego późniejsze oświadczenie Zamawiającego.
  3. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść SIWZ. Dokonaną zmianę SIWZ Zamawiający zamieści na stronie internetowej.
  4. Jeżeli w wyniku zmiany treści SIWZ nieprowadzącej do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu będzie niezbędny dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, Zamawiający przedłuży termin składania ofert i poinformuje o tym Wykonawców, którym przekazano SIWZ oraz zamieści informację na stronie internetowej.
  5. Jeżeli zmiana treści SIWZ, będzie prowadziła do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu, Zamawiający dokona zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu w sposób przewidziany w art. 38 ust. 4a ustawy Pzp oraz jeżeli będzie to konieczne przedłuży termin składania ofert, zgodnie z art. 12a ustawy Pzp.
  6. Zamawiający wyznacza do kontaktowania się z Wykonawcami:

**a) w sprawach merytorycznych:**

Magdalena Prusakiewicz Kierownik apteki, telefon (61) 4370601

od poniedziałku do piątku w godz. 08:00 – 14:30,

**b) w sprawach proceduralnych:**

Karol Jędraszak – Dział Zamówień Publicznych, telefon (61) 4370537,

e-mail: kjedraszak@szpitalwrzesnia.home.pl

od poniedziałku do piątku w godz. 08:00 – 15:00.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Sporządziła Komisja Przetargowa :** | |
| ………………2020r. | 1 M. Janiak ........................  2 M. Prusakiewicz ........................  3. N. Stawicka ………………….  4. K. Jędraszak ........................ | |
| **Sprawdził :** | | **Zatwierdził :** |
|  | |  |

###### Rozdział 2

**Formularz oferty**

**I formularze załączników do oferty**

**Numer sprawy: SA-381- 10 /20 Załącznik nr 1**

**Formularz Oferty**

|  |  |
| --- | --- |
| *(nazwa Wykonawcy/Wykonawców)* | OFERTA |

**Do:** Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o.,

ul. Słowackiego 2, 62- 300 Września

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na zadanie pod nazwą:

**„** zakupi i dostawa leków stosowanych w chemioterapii**”**

**MY NIŻEJ PODPISANI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa……………………………………………………………………..  Siedziba……………………………………………………………………  Województwo……………………………………………………………..  Nr telefonu………………………... faxu…………………. …………  E-mail……………………………..  w zależności od podmiotu: NIP/PESEL/KRS/CEIDG)  NIP………………………………………………..  PESEL…………………………………………….  KRS……………………………………………….  CEIDG…………………………………………….  Bank, numer konta……………………………………………………….  Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:**………………..…………………………**  Wykonawca/Wykonawcy:**……………..……………..………………………………………….……….…………….……**  **………………………………………………………………………………………………………..…….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…**  Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:**.…………………………………………..……………………….**  Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem: faks**………………………………………………………………………………………………………………………………**  e- mail**………………………………………………………………………ji o …………………………………………………………………………………………………...**  Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): **……………………………………………………………………………………………………………………...……………**  Osoba odpowiedzialna za realizację zamówień z Zamawiającym:**.…………………………………………..………………**  Dane teleadresowe na które należy przekazywać zamówienia związane realizacją umowy : faks**………………………………………………………………………………………………………………………………**  e-mail**………………………………………………………………………ji o ……………………………………………………………………………………………………**  Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): **……………………………………………………….………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………...……………**  **Wielkość przedsiębiorstwa (oznaczyć znakiem x lub podobnym)**   |  |  | | --- | --- | | Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR. |  | | Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR. |  | | Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR. |  | | Żadne z powyższych |  | |

* + 1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia.
    2. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz wyjaśnieniami i zmianami SIWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania
    3. **OFERUJEMY/** Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia\*:

**Pakiet nr 1**

Wartość netto:................................................................................................................PLN

Słownie: ..................................................................................................................

Wartość brutto: .............................................................................................................PLN

Słownie: ..................................................................................................................

**Termin ważności leków ……………………………**

**Termin dostawy …………………………………… godz.**

**Pakiet nr 2**

Wartość netto:................................................................................................................PLN

Słownie: ..................................................................................................................

Wartość brutto: .............................................................................................................PLN

Słownie: ..................................................................................................................

**Termin ważności leków ……………………………**

**Termin dostawy …………………………………… godz.**

**Pakiet nr 3**

Wartość netto:................................................................................................................PLN

Słownie: ..................................................................................................................

Wartość brutto: .............................................................................................................PLN

Słownie: ..................................................................................................................

**Termin ważności leków ……………………………**

**Termin dostawy …………………………………… godz.**

**Pakiet nr 4**

Wartość netto:................................................................................................................PLN

Słownie: ..................................................................................................................

Wartość brutto: .............................................................................................................PLN

Słownie: ..................................................................................................................

**Termin ważności leków ……………………………**

**Termin dostawy …………………………………… godz.**

**Pakiet nr 5**

Wartość netto:................................................................................................................PLN

Słownie: ..................................................................................................................

Wartość brutto: .............................................................................................................PLN

Słownie: ..................................................................................................................

**Termin ważności leków ……………………………**

**Termin dostawy …………………………………… godz.**

**Pakiet nr 6**

Wartość netto:................................................................................................................PLN

Słownie: ..................................................................................................................

Wartość brutto: .............................................................................................................PLN

Słownie: ..................................................................................................................

**Termin ważności leków ……………………………**

**Termin dostawy …………………………………… godz.**

**Pakiet nr 7**

Wartość netto:................................................................................................................PLN

Słownie: ..................................................................................................................

Wartość brutto: .............................................................................................................PLN

Słownie: ..................................................................................................................

**Termin ważności leków ……………………………**

**Termin dostawy …………………………………… godz.**

* + 1. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

**6. JESTEŚMY** związani ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

**7. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY** sami / z udziałem podwykonawców\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(rodzaj i zakres zamówienia, które Wykonawca powierzy podwykonawcom)*

**8. OŚWIADCZAMY,** że polegamy / nie polegamy\* na zdolnościach innych podmiotów w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(wskazać podmiot i zakres, w jakim Wykonawca polega na zdolnościach innych podmiotów)*

**9. OŚWIADCZAMY**, że sposób reprezentacji Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia\* dla potrzeb zamówienia jest następujący:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę – spółki cywilne lub konsorcja)*

**10. OŚWIADCZAMY**, iż informacje i dokumenty zawarte na stronach nr od \_\_\_ do \_\_\_ stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane.

**11. OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z Istotnymi dla Stron postanowieniami umowy, określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**12. WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie postępowania należy kierować na poniższy adres:

Imię i nazwisko:

Adres:

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**13. OFERTĘ** składamy na \_\_\_\_ stronach.

**14. Stanowisko oraz imię i nazwisko osoby upoważnionej do zawarcia umowy:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**15. ZAŁĄCZNIKAMI** do oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**16. WRAZ Z OFERTĄ** składamy następujące oświadczenia i dokumenty na \_\_ stronach:

* + - 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ 2020 roku *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)*

*\* niepotrzebne skreś**lić*

**Numer sprawy: SA-381-10/20**

**Załącznik nr 2**

**Formularz cenowy dla pakietu**

**PAKIET NR ………….**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa międzynarodowa** | **Postać, dawka** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto w zł** | **Stawka VAT  w %** | **Wartość VAT** | **Cena jednostkowa brutto w zł** | **Wartość  netto w zł** | **Wartość  brutto w zł** | **Nazwa oferowanego produktu** | ***Kod***  ***EAN*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | | |  |  |  |  |  |

Łączna wartość netto Pakietu wynosi:................................................... zł, słownie: ...............................................................................................................

Łączna wartość brutto Pakietu wynosi:.................................................. zł, słownie: .............................................................................................................

**Załącznik nr 2**

**Numer sprawy: SA-381- 10/20 Załącznik nr 3**

**Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o.**

**ul. Słowackiego 2, 62- 300 Września**

**Wykonawca:**

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

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

*(pełna Nazwa/frma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

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

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„** zakupi i dostawa leków stosowanych w chemioterapii **”**

oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy Pzp.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ 2020 roku *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ....................................................... ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: .................................................................................................................................................................

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

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ 2020 roku *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: .............................................................................................................................. *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ 2020 roku *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ......................................................................................................................... *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ 2020 roku *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ 2020 roku *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis)*

**Numer sprawy: SA-381- 10/20 Załącznik nr 4**

**Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o.**

**ul. Słowackiego 2, 62- 300 Września**

**Wykonawca:**

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

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

*(pełna Nazwa/frma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

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

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„** zakupi i dostawa leków stosowanych w chemioterapii **”**

oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w .......................................................................................................................................................

*(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ 2020 roku *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w ..................................................................................

*(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: .....................................................

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

w następującym zakresie: .............................................................................................................

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

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ 2020 roku *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ 2020 roku *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis)*

**Numer sprawy: SA-381- 10 /20 Załącznik nr 5**

*(nazwa Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE**

**O POWSTANIU OBOWIĄZKU PODATKOWEGO U ZAMAWIAJĄCEGO,  
o którym mowa w art. 91 ust. 3a ustawy Pzp.**

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym pod nazwą: „ zakupi i dostawa leków stosowanych w chemioterapii**”**

**ja/my (imię i nazwisko)**

**...........................................................................................................................................................**

**reprezentując firmę(nazwa firmy)/będąc właścicielem\***

**……….………………………………………............................................................................................**

jako – upoważniony na piśmie / wpisany w odpowiednim rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej \*;

w imieniu reprezentowanej przeze mnie/nas firmy oświadczam (-y), że:, wybór naszej oferty prowadzić będzie do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego zgodnie z obowiązującymi przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym:

1. wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,

2. importu usług lub towarów,

3. mechanizmu odwróconego obciążenia podatkiem VAT1,

w zakresie następujących towarów/usług :

część nr ……. poz. ……….. nazwa: ………………………………..……………………………………

**………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………**

wartość podatku: ……………….. zł, stawka podatku ……….%VAT

|  |  |
| --- | --- |
| ………..………, dnia ……- ……- 2020 r. | ……............................................ (podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela) |

\*niepotrzebne skreślić

**Numer sprawy:SA-381- 10 /20 Załącznik nr 6**

**INFORMACJA**

**o przynależności/ braku przynależności do grupy kapitałowej**

*(nazwa Wykonawcy)*

Zgodnie z wymaganiami określonymi w art.24 ust.11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne na: **„** zakupi i dostawa leków stosowanych w chemioterapii**”**

Oświadczam (-y), że wobec reprezentowanego przeze mnie podmiotu nie zachodzą przesłanki wykluczenia   
z art. 24 ust. 1 pkt 23 upzp

1. Nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U z 2019, poz. 369, z późn. zm) z Wykonawcami którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w przedmiotowym postepowaniu\*

Lub

1. Należę do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019, poz. 369, z późn. zm) z Wykonawcami którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w przedmiotowym postepowaniu\*

I składam (nie składam)\* wyjaśnienia i dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postepowaniu o udzielenie przedmiotowego zamówienia\*

*\*- niepotrzebne skreślić*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejsce, data pieczęć i podpis wykonawcy

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Rozdział 3**

Zał. 7

ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY

§ 1

Podstawą do zawarcia niniejszej umowy jest rezultat przetargu nieograniczonego na **„** zakupi i dostawę leków stosowanych w chemioterapii**”**

§ 2

Przedmiotem niniejszej umowy jest zakup i dostawa ……. w ilości oraz rodzaju określonym w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.

§ 3

1.Wykonawca zobowiązuje się dostarczać i wyładowywać przedmiot zamówienia na własny koszt i ryzyko transportem odpowiednim do przewożonych produktów leczniczych do apteki Zamawiającego, sukcesywnie w nieprzekraczalnym terminie **……….. godz. od chwili zgłoszenia w godz. od 7.30 do 13.30.**

2.Jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy lub poza godzinami pracy apteki szpitalnej dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie .

3. W przypadku opóźnienia w dostawie towaru Zamawiający ma prawo zakupić niedostarczony towar u innego sprzedawcy, a ewentualną różnicą w cenie oraz kosztami transportu obciążyć Wykonawcę, co nie wyłącza jego uprawnień wynikających z §6 ust 1 pkt 1.

§ 4

1. Za zamówiony towar Zamawiający będzie płacił Wykonawcy sukcesywnie w miarę dostarczania towaru, cenę stanowiącą iloczyn ceny określonej w załączniku nr 1 oraz ilości zamawianego towaru , zgodnie z przedstawioną przez Wykonawcę fakturą VAT w terminie 60 dni od daty jej otrzymania.
2. Wartość przedmiotu zamówienia nie może łącznie przekroczyć …….zł. netto ……… zł. brutto.

3.W przypadkach okresowych promocji cenowych towaru – niższych niż określone w załączniku nr 1 – stosowanych przez producentów, strony uzgadniają, że w tym okresie dostawy towarów wyszczególnionych w załączniku do umowy będą realizowane przez Wykonawców w cenach promocyjnych.

4. Jako terminową wpłatę z tytułu regulowania zobowiązań przyjmuje się dzień złożenia polecenia przelewu w banku Zamawiającego na podany niżej rachunek bankowy Wykonawcy:…………………….

§ 5

1.Wykonawca gwarantuje, że przedmiot umowy jest wolny od wad i posiada co najmniej ……… miesięczny okres przydatności do użycia, liczony od dnia dostawy.

2. Zamawiającemu przysługuje prawo odmowy przyjęcia towaru w przypadku:

1) dostarczenia towaru złej jakości, w tym nie posiadającego określonego w umowie terminu przydatności do użycia,

2) stwierdzenia, że dostarczony towar transportowany był w niewłaściwych warunkach,

3) dostarczenia towaru niezgodnego z umową lub zamówieniem.

§ 6

1. Za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy strony obowiązywać będzie stosowanie kar umownych w następujących przypadkach:

1/ Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne w przypadku:

a) niewykonania całości lub części zamówienia w terminie - w wysokości 0,02% kwoty brutto określonej w §

4 ust. 2, za każdy dzień opóźnienia, nie więcej jednak niż 10% kwota brutto określona w § 4 ust. 2.

b) rozwiązania umowy przez którąkolwiek ze stron z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy

w wysokości 10% kwoty brutto wskazanej w § 4 ust. 2,

2/ Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną w przypadku rozwiązania umowy przez którąkolwiek ze

stron z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego w wysokości 10% kwoty brutto wskazanej w § 4

ust. 2, poza przypadkiem określonym w art. 145 ustawy Prawo zamówień publicznych.

2. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych bezpośrednio z należności wynikającej z faktury

dostarczonej po zrealizowaniu dostawy, której kara umowna dotyczy.

3. Za opóźnienie w zapłacie Wykonawca naliczy Zamawiającemu odsetki ustawowe za opóźnienia w transakcjach handlowych.

4.Stronom przysługuje prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego karę umowną, do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody, na zasadach ogólnych.

5. Niezrealizowanie całości zamówienia przez Zamawiającego nie może stanowić podstawy jakichkolwiek roszczeń ze strony Wykonawcy, pod warunkiem, że niezrealizowana wartość umowy przez Zamawiającego nie będzie większa niż 20 % wartości umowy.

§ 7

Jeżeli dostarczony towar jest wadliwy Wykonawca dostarczy towar wolny od wad. Maksymalnie termin dostarczenie towaru wolnego od wad wynosi 24 godzin

§ 8

Strony oświadczają , iż wierzytelności wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przeniesione przez Wykonawcę na osoby trzecie , bez pisemnej zgody Zamawiającego.

§ 9

Strony mają obowiązek niezwłocznie poinformować się wzajemnie o wszelkich zmianach statusu prawnego swojej firmy, a także o wszczęciu postępowania upadłościowego, układowego i likwidacyjnego.

§ 10

1. Umowa została zawarta na czas od ……… do ………… lub do wyczerpania kwoty określonej w § 4 ust 2.

2.Zamawiający może odstąpić od umowy w razie wystąpienia istotnych zmian okoliczności powodujących, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym , czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu.

3.Odstąpienie od umowy może nastąpić w terminie 30 dni licząc od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W przypadku odstąpienia od umowy, o którym mowa w ust. 3 , Wykonawca ma prawo żądać wynagrodzenia należnego za wykonanie przedmiotu umowy, które nastąpiło do dnia odstąpienia od umowy

4.Zamawiający może rozwiązać umowę, jeżeli zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:

1. zmiana umowy została dokonana z naruszeniem art. 144 ust. 1-1b, 1d i 1e;
2. wykonawca w chwili zawarcia umowy podlegał wykluczeniu z postępowania

na podstawie art. 24 ust. 1;

1. Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stwierdził, w ramach procedury przewidzianej w art. 258 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, że państwo polskie uchybiło zobowiązaniom, które ciążą na nim na mocy Traktatów, dyrektywy 2014/24/UE i dyrektywy 2014/25/UE, z uwagi na to, że zamawiający udzielił zamówienia z naruszeniem przepisów prawa Unii Europejskiej.

§11

W razie naruszenia przez Wykonawcę postanowień umowy, Zamawiający zastrzega sobie prawo jej rozwiązania ze skutkiem natychmiastowym .

§ 12

Spory mogące powstać na tle stosowania niniejszej umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie sądowi właściwemu miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§ 13

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych oraz kodeksu cywilnego .

§ 14

Zamawiający dopuszcza zmianę postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty cenowej, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy w następujących przypadkach i na określonych warunkach:

1. dopuszczalna jest zmiana umowy w zakresie ilości danego produktu w obrębie pakietu w ramach jego wartości,
2. dopuszczalne jest wydłużenie czasu trwania umowy w sytuacji niewykorzystania przez Zamawiającego przedmiotu umowy przy zachowaniu jej wartości,

3. dopuszczalne są zmiany określone w art. 144 ust 1 pkt 1 -6 ustawy Prawo zamówień publicznych

4. zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy spowodowane wzrostem albo zmniejszeniem stawki VAT. Jeśli zmiana stawki VAT będzie powodować zwiększenie kosztów wykonania umowy stronie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza możliwość zwiększenia wynagrodzenia Wykonawcy o kwotę równą różnicy w kwocie podatku VAT zapłaconego przez Wykonawcę. Jeśli zmiana stawki VAT będzie powodować zmniejszenie kosztów wykonania umowy  po stronie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza możliwość zmniejszenia wynagrodzenia o kwotę stanowiącą różnicę kwoty podatku VAT zapłaconego przez Wykonawcę

§ 15

Zamawiający oświadcza, że jest  dużym przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 pkt. 6 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (DZ. U. z 2019 r. poz. 118 z późn. zm.)

§ 16

Umowa niniejsza została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jednym dla Wykonawcy i dwóch dla Zamawiającego

**Rozdział 4**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Pakiet*** | ***Nazwa*** |
| 1 | **LEKI I** |
| 2 | **LEKI II** |
| 3 | **LEKI III** |
| 4 | **LEKI IV** |
| 5 | **ZOLEDRONIC ACID** |
| 6 | **CAPECITABINE** |
| 7 | **VINORELBINE** |

Szczegółowy opis i zakres przedmiotu zamówienia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | PAKIET |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **LEKI I** |  |  |
|  |  |  |  |
| *Lp.* | *Nazwa międzynarodowa, postać* | *Dawka, opakowanie* | *Ilość* |
| 1 | Irinotecan hydrochloride – koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | **40** mg / 2 ml x fiol | 70 |
| 2 | Irinotecan hydrochloride – koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | **100** mg / 5 ml x fiol | 90 |
| 3 | Irinotecan hydrochloride - koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | **300** mg / 15 ml x fiol | 130 |
| 4 | Oxaliplatin - koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | **50** mg / 10 ml x fiol | 50 |
| 5 | Oxaliplatin - koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | **100** mg / 20 ml x fiol | 190 |
| 6 | Oxaliplatin - koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | **200** mg / 40 ml x fiol | 20 |
| 7 | Paclitaxel - koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | **30** mg / 5 ml x fiol | 70 |
| 8 | Paclitaxel - koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | **100** mg / 16.7 ml x fiol | 60 |
| 9 | Paclitaxel - koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | **150** mg / 25 ml x fiol | 10 |
| 10 | Paclitaxel - koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | **300** mg / 50 ml x fiol | 3 |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2 | PAKIET |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **LEKI II** |  |  |
|  |  |  |  |
| *Lp.* | *Nazwa międzynarodowa, postać* | *Dawka, opakowanie* | Ilość |
| 1 | Fluorouracil – roztwór do wstrzykiwań lub/i infuzji. Zamawiający wymaga, aby preparat można było łączyć z preparatem lewofolianu 50 mg/ ml w jednym wlewie | **1000** mg / 20 ml x fiol | 60 |
| 2 | Fluorouracil – roztwór do wstrzykiwań lub/i infuzji. Zamawiający wymaga, aby preparat można było łączyć z preparatem lewofolianu 50 mg/ ml w jednym wlewie | **5000** mg / 100 ml x 1 szt | 300 |
| 3 | 1-folinian disodu - roztwór do wstrzykiwań lub/i infuzji. Zamawiający wymaga aby preparat można było łączyć z preparatem 5-fluorouracilu w jednym wlewie | 50 mg / ml x fiol po **4 ml** | 70 |
| 4 | 1-folinian disodu - roztwór do wstrzykiwań lub/i infuzji. Zamawiający wymaga aby preparat można było łączyć z preparatem 5-fluorouracilu w jednym wlewie | 50 mg / ml x 1 fiol po **9 ml** | 280 |
| 5 | Carboplatin – koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji podlegający rozcieńczeniu roztworem 0,9% NaCl do stężenia 2 mg/ml | **150** mg / 15 ml x fiol | 10 |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3 | PAKIET |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **LEKI III** |  |  |
|  |  |  |  |
| *Lp.* | *Nazwa międzynarodowa, postać* | *Dawka, opakowanie* | *Ilość* |
| 1 | Cisplatynum – koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | **10** mg / 10 ml x fiol. | 5 |
| 2 | Cisplatynum – koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | **50** mg / 50ml x fiol. | 12 |
| 3 | Cyclophosphamide - proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań | **200** mg x fiol | 5 |
| 4 | Cyclophosphamidum - proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań | **1000** mg x fiol | 10 |
| 5 | Docetaxelum– koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | **20** mg x fiol | 20 |
| 6 | Docetaxelum– koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | **80** mg x fiol | 10 |
| 7 | Doxorubicinum – koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | **10** mg / 5 ml x fiol | 5 |
| 8 | Doxorubicinum – koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | **50** mg / 25 ml x fiol | 20 |
| 9 | Epirubicinum– koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | **10** mg / 5 ml, fiol | 5 |
| 10 | Epirubicinum– koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | **50** mg / 25 ml x fiol | 15 |
| 11 | Gemcitabinum– koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | **200** mg x fiol | 30 |
| 12 | Gemcitabinum– koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | **2000** mg x fiol | 80 |
| 13 | Vinolerbinum – koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | **10** mg /1 ml , op. x 10 fiol | 4 |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4 | PAKIET |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **LEKI IV** |  |  |
|  |  |  |  |
| *Lp.* | *Nazwa międzynarodowa* | *Postać, dawka* | Ilość |
| 1 | Pegfilgrastim | 6mg/0,6 ml x 1 ampułkostrzykawka | 10 |
| 2 | Darbrepoetin alfa | inj. 0,05 mg/ ml x ampstrzykawka.] | 5 |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5 | | PAKIET |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | | **ZOLEDRONIC ACID** |  |  |
|  | |  |  |  |
| *Lp.* | | *Nazwa międzynarodowa* | *Postać, dawka* | Ilość |
| 1 | | Zoledronic acid | 4mg / 5 ml x 1 fiol | 35 |
| 2 | | Zoledronic acid | 4 mg/100 ml x 1 fiol. | 25 |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | | Preparaty nie muszą pochodzić od jednego producenta. | | |
|  | |  |  |  |
| 6 | PAKIET | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  | **CAPECITABINE** | |  |  |
|  |  | |  |  |
| *Lp.* | *Nazwa międzynarodowa, postać* | | *Dawka, opakowanie* | Ilość |
| 1 | Capecitabine - tabl. powl. w blistrach | | 500 mg x 120 tabl. | 220 |
|  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 7 | PAKIET |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **VINORELBINE** |  |  |
|  |  |  |  |
| *Lp.* | *Nazwa międzynarodowa, postać* | *Dawka, opakowanie* | *Ilość* |
| 1 | Vinorelbine | 20 mg x 1 kaps | 5 |
| 2 | Vinorelbine | 30 mg x 1 kaps | 5 |
|  |  |  |  |