

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA  
NA DOSTAWĘ PRODUKTÓW FARMACEUTYCZNYCH DLA  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU  
ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W SIERPCU**

**Znak sprawy: DZP.382.PN.06.2017**

**Komisja przetargowa w składzie:**

Przewodniczący Komisji Przetargowej – *B. Horycho* - *harycho*  
Sekretarz Komisji Przetargowej – *P. Wiśniewski* - *P*  
Członek Komisji Przetargowej – *M. Karpiniśka* - *M*

Powołana do przygotowania i przeprowadzenia postępowania o zamówienie publiczne przekazuje do zatwierdzenia projekt Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

Zatwierdzam: Dyrektor SPZZOZ w Sierpcu

*Dyrektor  
SPZZOZ w Sierpcu  
Beata Bany*

**SIERPC, 19 kwietnia 2017 R.**

Numer sprawy: DZP.382.PN.06.2017

**Numer sprawy: DZP.382.PN.06.2017**

### **SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego o wartości powyżej kwot wynikających z art. 11 ust. 8 Prawa zamówień publicznych.

Nazwa zadania:

**Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.**

**CPV: 33.60.00.00 – 6 - Produkty farmaceutyczne.  
33.14.00.00-0 - Materiały medyczne**

#### **I. Nazwa (firma) i adres zamawiającego:**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

Ul. Słowackiego 32

09-200 Sierpc

Strona: [www.spzzozsierpc.pl](http://www.spzzozsierpc.pl)

Godziny urzędowania: 7:30-15:05

#### **II. Tryb udzielenia zamówienia**

Postępowanie prowadzone jest w trybie **przetargu nieograniczonego** o wartości szacunkowej powyżej progów ustalonych na podstawie art. 11 ust. 8 Prawa zamówień publicznych.

Podstawa prawna opracowania specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

1) Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 39 ustawy Prawo zamówień (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych do ww. ustawy.

#### **III. Opis przedmiotu zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów farmaceutycznych podzielonych na 32 pakiety.

Wymienione produkty farmaceutyczne są szczegółowo opisane w załączniku nr 7 do SIWZ. Podane ilości są średnim rocznym zapotrzebowaniem w ciągu 12 miesięcy. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany ilości zamawianych produktów leczniczych i wyrobów medycznych przy zaznaczeniu, iż wartość podpisanego kontraktu nie może ulec zwiększeniu. Rzeczywiste zapotrzebowanie wynikać będzie z aktualnych potrzeb Zamawiającego.

2. Przez produkty farmaceutyczne, stanowiące przedmiot zamówienia, należy rozumieć produkty lecznicze w rozumieniu ustawy prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 roku (tekst jednolity: Dz.U. 2008 r. Nr 45 poz. 271 z późniejszymi zmianami). Zaoferowane produkty lecznicze muszą być dopuszczone do obrotu na zasadach określonych w art. 3 lub 4 ust. 1 i 2 lub 4a ustawy Prawo farmaceutyczne. Wykonawca oferując produkt leczniczy, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny znajdujący się na liście leków refundowanych przy obliczaniu ceny musi wziąć pod uwagę zapisy art. 9 ust. 2 ustawy z dn. 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych



specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. nr 122 poz. 696), aktualne na dzień składania ofert. Ponadto należy wziąć po uwagę wyjaśnienia dotyczące art. 9 ust 2 zawarte w komunikacie Ministra Zdrowia z dnia 26.03.2012 (pismo MZ-PLR-460-12576-160/KB/12).

3. Wykonawca zobowiązany jest do zaoferowania najtańszych odpowiedników leków ujętych w załączniku nr 7 do SIWZ.

4. Oferowany przedmiot zamówienia musi być wprowadzony do obrotu i używania w jednostkach służby zdrowia na terytorium RP zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej. Musi posiadać wszelkie wymagane prawem certyfikaty, świadectwa, atesty i dopuszczenia.

5.1. W przypadku opisanego przedmiotu zamówienia przez wskazanie znaków towarowych, patentów lub pochodzenia, źródła lub szczególnego procesu, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego wykonawcę Zamawiający dopuszcza złożenie oferty na wyrób równoważny.

5.2. Za ofertę równoważną Zamawiający będzie uważał preparat leczniczy posiadający identyczną dawkę substancji czynnej, postać farmaceutyczną, pojemność, drogę i sposób podawania oraz wskazania do stosowania jak określony przez Zamawiającego. W przypadku zaoferowania preparatu równoważnego Wykonawca zobowiązany jest do umieszczenia adnotacji pod odpowiednim pakietem w formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym zał. Nr 7 do SIWZ.

5.3 W przypadku opisanego przedmiotu zamówienia za pomocą norm, europejskich ocen technicznych, aprobat, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych, o których mowa w art. 30 ust. 1 pkt 2 i ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych, zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne opisanym. Udowodnienie równoważności będzie należało do Wykonawcy. W przypadku nie udowodnienia równoważności oferta będzie odrzucona jako nie spełniająca wymogów SIWZ.

5.4. W przypadku, jeżeli żądany przez Zamawiającego preparat farmaceutyczny nie jest już produkowany lub jest tymczasowy brak produkcji a nie ma innego preparatu równoważnego, którym można by było go zastąpić należy wycenić ten preparat podając ostatnią cenę sprzedaży oraz uwagę o jego braku.

## **6. Zamawiający nie dopuszcza oferowania suplementów diety.**

7. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie innych wielkości opakowań niż opisane w tabeli. Wówczas należy tak przeliczyć ilość oferowanych opakowań aby w efekcie możliwa była realizacja całości zamówienia. W razie konieczności należy zaokrąglić ilości zaproponowanych opakowań w górę.

## **8. Informacja na temat możliwości powierzenia przez Wykonawcę wykonania części lub całości zamówienia podwykonawcom:**

Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę w ofercie części zamówienia, której wykonanie powierzy podwykonawcom.

9. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

## **10. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych według pakietów.**

Poprzez oferty częściowe rozumie się składanie ofert z podziałem na konkretne pakiety. Brak natomiast jakiegokolwiek pozycji w pakiecie spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z SIWZ. Wykonawca może złożyć ofertę na jeden z pakietów, na



kilka wybranych pakietów lub na wszystkie pakiety. Zamawiający nie ogranicza ilości części, na które Wykonawca może złożyć ofertę i nie ogranicza liczby części, na które zamówienie może zostać udzielone temu samemu wykonawcy.

Pakiet sam w sobie stanowi całość i jest niepodzielny tzn. Wykonawca musi złożyć ofertę na cały pakiet.

Spełnianie warunków udziału w postępowaniu będzie oceniane odrębnie dla każdego pakietu (części zamówienia). Wykonawca składając ofertę na różne pakiety nie musi składać kilku dokumentów podmiotowych, wystarczy że złoży jeden komplet dokumentów. Oferty częściowe będą oceniane odrębnie w każdym pakiecie zgodnie z podanym kryterium oceny ofert.

11. Przedmiotem niniejszego postępowania **nie jest** zawarcie umowy ramowej.

12. Zamawiający nie dopuszcza możliwości udzielenia zamówień uzupełniających.

13. Zamawiający nie przewiduje prowadzenia aukcji elektronicznej.

#### **14. Wymagania stawiane Wykonawcy:**

14.1. Wykonawca jest odpowiedzialny za jakość, zgodność z warunkami technicznymi i jakościowymi opisanymi dla przedmiotu zamówienia.

14.2. Wymagana jest należyta staranność przy realizacji zobowiązań umowy.

14.3. Ustalenia i decyzje dotyczące wykonywania zamówienia uzgadniane będą przez Zamawiającego z ustanowionym przedstawicielem Wykonawcy.

14.4. Określenie przez Wykonawcę telefonów kontaktowych i numerów faks oraz adresu poczty e-mail i innych ustaleń niezbędnych dla sprawnego i terminowego wykonania zamówienia.

14.5. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez Wykonawcę podczas wykonywania przedmiotu zamówienia.

#### **15. Tajemnica przedsiębiorstwa.**

15.1. Zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy Pzp Zamawiający nie ujawni informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, zastrzeże, że nie mogą być one udostępniane oraz wykaże, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

15.2. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy Pzp.

#### **IV. Termin wykonania zamówienia**

Wymagany termin wykonania zamówienia:

**12 miesięcy od dnia podpisania umowy. Przy czym zamówienia realizowane będą sukcesywnie w tym czasie zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego.**

#### **V. Warunki udziału w postępowaniu.**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu, o ile zostały one określone przez zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu.



2. O zamówienie mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają następujące warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust 1 b ustawy Prawo zamówień publicznych dotyczące:

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

Określenie warunku: Zamawiający uzna, że Wykonawca spełnia warunek, o którym mowa w pkt. 1.1) jeśli składający ofertę wykaże, że posiada uprawnienia do obrotu (sprzedaży) produktami leczniczymi będącymi przedmiotem zamówienia i określonymi w części zamówienia na którą wykonawca składa ofertę, tj. uzyskał zezwolenie (dawniej koncesję) zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001 roku Prawo Farmaceutyczne – dotyczy oferty na przedmiot zamówienia którego sprzedaż wymaga posiadania zezwolenia.

**2) sytuacji ekonomicznej lub finansowej**

Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełniania tego warunku

**3) zdolności technicznej lub zawodowej**

Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełniania tego warunku.

3. W postępowaniu mogą wziąć udział wykonawcy, którzy spełniają warunek udziału w postępowaniu dotyczący braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 ustawy Prawo zamówień publicznych.

4. Wykluczenie następuje zgodnie z art. 24 ust. 7 ustawy Pzp.

5. Zamawiający nie przewiduje wykluczenia Wykonawcy na podstawie art. 24 ust 5.

6. Zamawiający może wykluczyć wykonawcę na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia.

**7. Poleganie na zdolnościach technicznych lub zawodowych, sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów.**

7.1. Zgodnie z art. 22a ustawy Pzp Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych.

7.2. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

7.3. Zamawiający oceni, czy udostępniane wykonawcy przez inne podmioty zdolności techniczne lub zawodowe lub ich sytuacja finansowa lub ekonomiczna, pozwalają na wykazanie przez wykonawcę spełniania warunków udziału w



postępowaniu oraz bada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13–23.

7.4. Wykonawca, który polega na sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, odpowiada solidarnie z podmiotem, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów, za szkodę poniesioną przez zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.

7.5. Jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuacja ekonomiczna lub finansowa, podmiotu, na zdolnościach którego polega Wykonawca, nie potwierdzają spełnienia przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub zachodzą wobec tych podmiotów podstawy wykluczenia, zamawiający żąda, aby wykonawca w terminie określonym przez zamawiającego:

- a) zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami lub
- b) zobowiązał się do osobistego wykonania odpowiedniej części zamówienia, jeżeli wykaże zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuację finansową lub ekonomiczną, o których mowa w pkt 7.1.

7.6. Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełniania, w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby, warunków udziału w postępowaniu składa oświadczenie i dokumenty o których mowa w pkt VI. D SIWZ.

7.7. Na wezwanie Zamawiającego Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy, zobowiązany jest do przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentów wymienionych w SIWZ pkt VI B 2.

7.8. W celu oceny, czy wykonawca polegając na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp, będzie dysponował niezbędnymi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia publicznego oraz oceny, czy stosunek łączący wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów, Zamawiający może żądać dokumentów, które określają w szczególności:

- a) zakres dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu,
- b) sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego,
- c) zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia.

8. Wykonawcy, którzy nie wykażą spełnienia warunków udziału w postępowaniu podlegać będą wykluczeniu z udziału w postępowaniu.

9. Ofertę Wykonawcy wykluczonego uznaje się za odrzuconą.

10. Z udziału w niniejszym postępowaniu wyklucza się Wykonawców, którzy podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 Prawa zamówień publicznych.

10.1. Zamawiający, najpierw dokona oceny ofert, następnie zbada, czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

10.2. Procedura, o której mowa w pkt 8.1 SIWZ, polega na tym, że Zamawiający w toku czynności oceny ofert nie dokonuje podmiotowej oceny wszystkich Wykonawców (ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu, braku podstaw do wykluczenia), nie badając nawet wszystkich wstępnych oświadczeń



Wykonawców, składanych w szczególności w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia. W pierwszej kolejności Zamawiający dokonuje oceny ofert pod kątem przesłanek odrzucenia oferty, o których mowa w art. 89 ust. 1 ustawy Pzp. oraz kryteriów oceny ofert opisanych w SIWZ, po czym dopiero wyłącznie w odniesieniu do Wykonawcy, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza (uplasowała się na najwyższej pozycji rankingowej), dokonuje oceny podmiotowej Wykonawcy, tj. bada oświadczenie wstępne, a następnie żąda przedłożenia dokumentów w trybie art. 26 ust. 1 lub 2 ustawy Pzp.

11. Ocena warunków udziału w postępowaniu dokonywana będzie w oparciu o informacje zawarte w dokumentach złożonych przez Wykonawcę w niniejszym postępowaniu metodą warunku granicznego - spełnia/nie spełnia. Z treści załączonych dokumentów musi wynikać jednoznacznie, iż w/w warunki Wykonawca spełnia. Nie spełnianie chociażby jednego z ww. warunków skutkować będzie wykluczeniem Wykonawcy z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie przesłanek zawartych w art. 24 ustawy Pzp.

12. Ocena oferty w zakresie poszczególnych pakietów będzie niezależna od siebie. Odrzucenie oferty Wykonawcy w zakresie jednego pakietu nie powoduje automatycznie odrzucenia jego oferty w zakresie innego pakietu.

#### **VI. Informacja o oświadczeniach lub dokumentach, wymaganych od Wykonawcy:**

##### **A. Oświadczenie stanowiące wstępne potwierdzenie, że wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu aktualne na dzień składania ofert - wymagane w załączeniu do oferty:**

1. Do oferty każdy Wykonawca musi dołączyć aktualny na dzień składania ofert jednolity europejski dokument zamówienia (JEDZ) w zakresie wstępnego potwierdzenia, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu, oraz spełnia warunki w postępowaniu - wg. załącznika nr 2 do SIWZ.

2. Wykonawca, który bierze udział samodzielnie i nie powołuje się na zasoby innych podmiotów w celu potwierdzenia, że nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki w postępowaniu, musi wypełnić jeden JEDZ. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców JEDZ składa odrębnie każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Oświadczenie to musi potwierdzać spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców je wykazuje. Informacje zawarte w JEDZ będą stanowić wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu. Na żądanie Zamawiającego, 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 JEDZ.

3. Wykonawca, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, lub w przypadkach, o których mowa w art. 24aa ust. 2 lub art. 26 ust. 2f, zostanie przed udzieleniem zamówienia wezwany do złożenia aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających nie podleganie wykluczeniu oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu.

7



**B. Dokumenty lub oświadczenia potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw do wykluczenia - wymagane na wezwanie Zamawiającego po upływie terminu składania ofert**

**1. oświadczenia lub dokumenty potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu**

1) **zezwoleń lub koncesja** – W przypadku ofert składanej przez wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia publicznego, dokumenty wskazane w pkt VI A niniejszej SIWZ składa co najmniej jeden z tych wykonawców lub wszyscy ci wykonawcy wspólnie.

**2. oświadczenia lub dokumenty potwierdzające brak podstaw wykluczenia:**

1) informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

Wykonawca mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w odniesieniu do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, której dotyczy dokument wskazany w pkt 1, składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie, określonym w art. 24 ust. 1 pkt 14 i 21.

Jeżeli w kraju, w którym miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument miał dotyczyć, nie wydaje się takich dokumentów, zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie tej osoby złożonym przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby.

Dokumenty ww. w pkt 1, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

2) zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert lub inny dokument potwierdzający, 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) zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo inny dokument potwierdzający, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert lub inny dokument potwierdzający, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane



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

4) oświadczenie wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumenty potwierdzające dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności (wg. załącznika nr 8 do SIWZ).

5) oświadczenie wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne (wg. załącznika nr 9 do SIWZ).

6) oświadczenie 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) (wg. załącznika nr 8 do SIWZ).

**C. Oświadczenie dotyczące przynależności do grupy kapitałowej potwierdzające brak podstaw do wykluczenia - wymagane w terminie 3 dni od zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp.**

1. oświadczenie wykonawcy o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej (wg. załącznika nr 3 do SIWZ).

a) W przypadku braku przynależności do jakiejkolwiek grupy kapitałowej Wykonawca może złożyć oświadczenie wraz z ofertą. Tak złożone oświadczenie Zamawiający uzna za aktualne i nie będzie wzywał Wykonawcy do ponownego jego złożenia.

b) W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wykonawca może złożyć wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

**D. Dokumenty lub oświadczenia wymagane w przypadku polegania przez Wykonawcę na zdolnościach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp:**

1. potwierdzające spełnianie przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia tych podmiotów - wymagane w załączeniu do oferty

1.1. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia (przykładowy wzór wg. załącznika nr 4 do SIWZ).

1.2. Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełniania, w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby, warunków udziału w postępowaniu wraz z ofertą:

- składa jednolite dokumenty (JEDZ) dotyczące tych podmiotów.

2. potwierdzające spełnianie przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia tych podmiotów - wymagane na wezwanie Zamawiającego po upływie terminu składania ofert:

2.1. dokumenty w zakresie wskazanym w pkt. VI B1 SIWZ odpowiednio do potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu przez Wykonawcę, w zakresie, w jakim powołuje się on na zasoby ww. podmiotów,

2.2. dokumenty w zakresie wymaganym od wykonawcy, wymienione w pkt VI B2 ppkt 1-6.

**E. Dokumenty lub oświadczenia wymagane w przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców (np. konsorcja, spółki cywilne):**

1. potwierdzające spełnianie przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia tych podmiotów - wymagane w załączeniu do oferty

1.1. oświadczenie wskazane w pkt VIA1 niniejszej SIWZ składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie,

2. potwierdzające spełnianie przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia tych podmiotów - wymagane na wezwanie Zamawiającego po upływie terminu składania ofert,

2.1. dokumenty w zakresie wskazanym w pkt. VI B1 SIWZ odpowiednio, w zakresie, w którym każdy z wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu

2.2. dokumenty w zakresie wymaganym od wykonawcy, wymienione w pkt VII B2 ppkt 1-6 oraz dokument wymagany w pkt. VI C1 SIWZ .

**F. dokumenty wymagane od podmiotów zagranicznych:**

1. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w dziale VI B SIWZ pkt 2:

1) ppkt 1 – składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21;

2) ppkt 2 i 3 – składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

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



należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskać przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,

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

3. 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 wyżej w pkt 1, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Zapisy pkt 2 powyżej stosuje się.

4. 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.

**G. Dokumenty dotyczące przedmiotu zamówienia potwierdzające, iż oferowana dostawa odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego - wymagane na wezwanie Zamawiającego po upływie terminu składania ofert:**

1. Oświadczenie, że oferowane produkty lecznicze (leki) posiadają stosowne dokumenty potwierdzające, że przedmiot zamówienia spełnia wymogi, o których mowa w ustawie prawo farmaceutyczne tj. dokumenty potwierdzające dopuszczenie produktu leczniczego do obrotu oraz, że oferowane produkty lecznicze (leki), posiadają wpis do Urzędowego Wykazu Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na Terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.(wg załącznika nr 5 do SIWZ)- nie dotyczy leków sprowadzanych w ramach importu docelowego oraz wyrobów nie będących produktami leczniczymi.

**H. inne dokumenty - wymagane w załączeniu do oferty:**

1. Oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentacji firmy (pełnomocnictwo) upoważniające do podpisania oferty i składania ewentualnych wyjaśnień, jeżeli osobą podpisującą nie jest osoba upoważniona na podstawie wpisu do odpowiedniego rejestru. Jeżeli pełnomocnictwo nie ma postaci aktu notarialnego powinno zawierać imienną pieczętkę wystawiającego pełnomocnictwo i jego podpis (lub czytelny podpis). Jeżeli dołączone do oferty ww. pełnomocnictwo będzie w formie kopii, jego zgodność z oryginałem powinien poświadczyć notariusz.

2. Potwierdzenie wniesienia wadium. Jeśli wadium jest wniesione w formie innej niż pieniężna – wymagany oryginał dokumentu wadialnego. W przypadku, gdy wadium wniesione w formie pieniężnej, wpłynie na rachunek bankowy zamawiającego, w terminie określonym w SIWZ, brak załączenia do oferty dokumentu potwierdzającego





wniesienie wadium nie stanowi podstawy do wykluczenia wykonawcy z postępowania.

3. Formularz oferty (wg załącznika nr 1 do SIWZ), formularze cenowe części zamówienia, na które jest składana oferta – wg. zał nr 7 do SIWZ (pakiety).

**I. Postanowienia dotyczące składanych dokumentów:**

1. Dokumenty w niniejszym postępowaniu mogą być składane w formie oryginałów lub kserokopii potwierdzonych za zgodność przez Wykonawcę lub osobę / osoby uprawnione do podpisania oferty z dopiskiem "za zgodność z oryginałem".

2. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku podmiotów na których zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca na zasadach określonych w art. 22a ustawy winny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez te podmioty.

3. Oferta, składane dokumenty oraz oświadczenia podpisane przez upoważnionego przedstawiciela wykonawcy wymagają załączenia właściwego pełnomocnictwa lub umocowania prawnego. Jeżeli dołączone do oferty ww. pełnomocnictwo będzie w formie kopii, jego zgodność z oryginałem powinien poświadczyć notariusz.

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

5. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości.

**VII. Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami**

1. Komunikacja między zamawiającym a wykonawcami odbywa się zgodnie z wyborem zamawiającego za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2012 r. poz. 1529 oraz z 2015 r. poz. 1830), osobiście, za pośrednictwem postańca, faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2013 r. poz. 1422, z 2015 r. poz. 1844 oraz z 2016 r. poz. 147 i 615). Dla skuteczności przekazania pisma wystarczy przekazanie go w jednej, wybranej formie, z określonych powyżej.

2. Jeżeli zamawiający lub wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje za pośrednictwem faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej strony niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

3. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie. Pytania Wykonawców muszą być skierowane na: Adres Zamawiającego podany w pkt. I niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia tj.:

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Ul. Słowackiego 32  
09-200 Sierpc





4. Zamawiający dopuszcza porozumiewanie się pisemnie, za pomocą faksu na numer: **24/ 275 85 54** oraz drogą elektroniczną na adres: **przetargi@spzzozsierpc.pl**. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje strony przekazują pisemnie, w formie faksu bądź drogą elektroniczną. Dokumenty złożone w formie faksu bądź drogą elektroniczną będą wywierały skutki prawne od chwili wniesienia ich w formie faksu bądź wysłania/odebrania drogą elektroniczną.

Korespondencję przekazaną w formie faksu bądź drogą elektroniczną należy następnie potwierdzić pisemnie tj. wysłać dokument oryginalny na adres zamawiającego.

5. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje faksem bądź drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

6. Zamawiający dopuszcza możliwość porozumiewania się drogą elektroniczną.

7. Każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt otrzymania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz innych informacji przekazanych za pomocą faksu lub drogą elektroniczną. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez wykonawcę, zamawiający domniema, iż pismo wysłane przez zamawiającego na numer faksu bądź adres e-mailowy podany przez wykonawcę zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się wykonawcy z treścią pisma.

8. Osobą ze strony Zamawiającego upoważnioną do kontaktowania się z wykonawcami jest: Rafał Wiśniewski.

Godziny pracy: 7:30 – 15:00.

9. Osobą ze strony Zamawiającego upoważnioną do potwierdzenia wpływu oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz innych informacji przekazanych za pomocą faksu jest: Rafał Wiśniewski.

10. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.

11. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wpłynął po upływie terminu składania ofert, o którym mowa w pkt. 3, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.

12. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt. 8.

13. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekazuje Wykonawcom, którym przekazał Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia, bez ujawniania źródła zapytania oraz zamieści je na stronie internetowej [www.spzzozsierpc.pl](http://www.spzzozsierpc.pl).

14. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Dokonaną zmianę specyfikacji Zamawiający przekaze niezwłocznie wszystkim Wykonawcom, którym przekazano SIWZ oraz zamieści ją na stronie internetowej [www.spzzozsierpc.pl](http://www.spzzozsierpc.pl).

15. Wszelkie modyfikacje, uzupełnienia i ustalenia oraz zmiany, w tym zmiany terminów, jak również pytania Wykonawców wraz z Wyjaśnieniami stają się integralną częścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia i będą wiążące przy



składaniu ofert. Wszelkie prawa i zobowiązania Wykonawcy odnośnie wcześniej ustalonych terminów będą podlegały nowemu terminowi.

16. Jeżeli w wyniku zmiany treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia nie prowadzącej do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu jest niezbędny dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, Zamawiający przedłuży termin składania ofert i poinformuje o tym Wykonawców, którym przekazano Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia, oraz na stronie internetowej [www.spzzozsierpc.pl](http://www.spzzozsierpc.pl).

17. Jeżeli wprowadzona modyfikacja treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia prowadzi do zmiany treści ogłoszenia Zamawiający prześle Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich „ogłoszenie dodatkowych informacji, informacji o niekompletnej procedurze lub sprostowanie” przedłużając jednocześnie termin składania ofert o czas niezbędny na wprowadzenie zmian w ofertach, jeżeli spełnione zostaną przesłanki określone w art. 12a ust. 1 lub 2 Prawa zamówień publicznych.

18. Niezwłocznie po przekazaniu Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich „ogłoszenia dodatkowych informacji, informacji o niekompletnej procedurze lub sprostowanie” zamawiający zamieści informację o zmianach na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej [www.spzzozsierpc.pl](http://www.spzzozsierpc.pl).

#### **VIII. Wymagania dotyczące wadium.**

1. Zamawiający wymaga wniesienia wadium.

2. Ustala się wadium dla całości przedmiotu zamówienia w wysokości: **8 762,56 zł**, (słownie: osiem tysięcy siedemset sześćdziesiąt dwa złote 56/100), w tym dla poszczególnych pakietów:

|             |             |
|-------------|-------------|
| Pakiet 1 –  | 1 190,93 zł |
| Pakiet 2 –  | 26,95 zł    |
| Pakiet 3 –  | 165,85 zł   |
| Pakiet 4 –  | 185,82 zł   |
| Pakiet 5 –  | 488,57 zł   |
| Pakiet 6 –  | 47,03 zł    |
| Pakiet 7 –  | 149,42 zł   |
| Pakiet 8 –  | 44,51 zł    |
| Pakiet 9 –  | 127,35 zł   |
| Pakiet 10 – | 15,98 zł    |
| Pakiet 11 – | 24,55 zł    |
| Pakiet 12 – | 28,71 zł    |
| Pakiet 13 – | 479,95 zł   |
| Pakiet 14 – | 2 898,94 zł |
| Pakiet 15 – | 456,40 zł   |
| Pakiet 16 – | 23,87 zł    |
| Pakiet 17 – | 1 193,67 zł |
| Pakiet 18 – | 126,92 zł   |
| Pakiet 19 – | 23,62 zł    |
| Pakiet 20 – | 14,91 zł    |
| Pakiet 21 – | 19,44 zł    |
| Pakiet 22 – | 47,86 zł    |
| Pakiet 23 – | 305,64 zł   |
| Pakiet 24 – | 168,22 zł   |
| Pakiet 25 – | 76,34 zł    |



|             |           |
|-------------|-----------|
| Pakiet 26 – | 38,07 zł  |
| Pakiet 27 – | 73,13 zł  |
| Pakiet 28 – | 62,90 zł  |
| Pakiet 29 – | 5,05 zł   |
| Pakiet 30 – | 34,56 zł  |
| Pakiet 31 – | 29,26 zł  |
| Pakiet 32 – | 188,14 zł |

Wadium należy wnieść do dnia: **30.05.2017 r. do godz.11:00.**

3. Wykonawca wnosi wadium:

3.1) w pieniądzu – przelewem bankowym na konto: Bank PEKAO SA I O w Sierpcu nr 81124032041111000029114348

lub w jednej z poniżej podanych form:

3.2) w poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo - kredytowej, z tym, że zobowiązanie kasy jest zobowiązaniem pieniężnym,

3.3) w gwarancjach bankowych,

3.4) w gwarancjach ubezpieczeniowych,

3.5) w poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. Nr 109, poz. 1158, z późn. zm.).

4. Za termin wniesienia wadium w formie przelewu pieniężnego przyjmuje się termin uznania na rachunku Zamawiającego.

5. W zakresie wadium obowiązują uregulowania Prawa zamówień publicznych zawarte w art. 45 i 46 ustawy.

6. W przypadku nie zabezpieczenia oferty jedną z określonych w niniejszej specyfikacji form wadium Wykonawca zostanie wykluczony z udziału w postępowaniu, a jego oferta podlegać będzie odrzuceniu.

#### **IX. Termin związania ofertą**

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

2. Wykonawca pozostaje związany ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.

3. W uzasadnionych przypadkach, na co najmniej 3 dni przed upływem terminu związania ofertą Zamawiający może tylko raz zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

4. Wykonawca może przedłużyć termin związania ofertą samodzielnie, zawiadamiając o tym Zamawiającego.

5. Przedłużenie terminu związania ofertą jest dopuszczalne tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwe, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą.

6. Jeżeli przedłużenie terminu związania ofertą dokonywane jest po wyborze oferty najkorzystniejszej, obowiązek wniesienia nowego wadium lub jego przedłużenia dotyczy jedynie Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.

#### **X. Opis sposobu przygotowania oferty**

A. Przygotowanie oferty.





- 1) Wykonawca może złożyć jedną ofertę, w formie pisemnej, w języku polskim, pismem czytelnym.
- 2) Koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi składający ofertę.
- 3) Oferta oraz wymagane formularze, zestawienia i wykazy składane wraz z ofertą wymagają podpisu osób uprawnionych do reprezentowania firmy w obrocie gospodarczym, zgodnie z aktem rejestracyjnym oraz przepisami prawa.
- 4) Oferta podpisana przez upoważnionego przedstawiciela wykonawcy wymaga załączenia właściwego pełnomocnictwa lub umocowania prawnego.
- 5) Oferta powinna zawierać wszystkie wymagane dokumenty, oświadczenia, załączniki i inne dokumenty, o których mowa w treści niniejszej specyfikacji.
- 6) Dokumenty winny być sporządzone zgodnie z zaleceniami oraz przedstawionymi przez zamawiającego wzorcami (załącznikami), zawierać informacje i dane określone w tych dokumentach.
- 7) Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem osoby/ osób podpisującej ofertę.
- 8) Wszystkie strony oferty powinny być spięte (zszyte) w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty.
- 9) Zaleca się, aby każda zapisana strona oferty wraz z załącznikami była ponumerowana kolejnymi numerami. W przypadku braku numeracji wykonawca nie może powoływać się na okoliczność braku stron dokumentu.

**B. Postanowienia dotyczące wnoszenia oferty wspólnej przez dwa lub więcej podmioty gospodarcze (konsorcja/ spółki cywilne):**

- 1) Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia.
- 2) Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy, a pełnomocnictwo / upoważnienie do pełnienia takiej funkcji wystawione zgodnie z wymogami ustawowymi, podpisane przez prawnie upoważnionych przedstawicieli każdego z wykonawców występujących wspólnie należy załączyć do oferty.
- 3) Oferta winna być podpisana przez każdego z wykonawców występujących wspólnie lub przez upoważnionego przedstawiciela.
- 4) Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.
- 5) Jeżeli oferta wspólna złożona przez dwóch lub więcej wykonawców zostanie wyłoniona w prowadzonym postępowaniu jako najkorzystniejsza przed podpisaniem umowy Zamawiający zażąda w wyznaczonym terminie złożenia umowy regulującej współpracę tych wykonawców, podpisanej przez wszystkich wykonawców, przy czym termin, na jaki została zawarta nie może być krótszy niż termin realizacji zamówienia.

**XI. Miejsce i termin składania i otwarcia ofert:**

1. Oferty należy składać do dnia: **30.05.2017 r., do godz. 11:00.**

w siedzibie Zamawiającego:

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

Ul. Słowackiego 32

09-200 Sierpc

SEKRETARIAT

2. Koperta zawierająca ofertę powinna być zaadresowana do Zamawiającego na adres siedziby Zamawiającego:

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

ul. Słowackiego 32





09-200 Sierpc  
SEKRETARIAT

3. Oznakowanie oferty następujące: „Oferta – przetarg nieograniczony – **dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu** – nie otwierać przed **30-05-2017 r. godz. 11:30**”.

Koperta winna zawierać nazwę i adres Wykonawcy, aby Zamawiający mógł ją odesłać w przypadku stwierdzenia jej opóźnienia.

4. Oferty złożone po terminie będą zwrócone wykonawcom bez otwierania, po upływie terminu do wniesienia protestu.

Oferty zostaną otwarte dnia: **30.05.2017 r. o godz. 11:30**,

w siedzibie Zamawiającego:

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

Ul. Słowackiego 32

09-200 Sierpc

Pokój zamówień publicznych.

## **XII. Opis sposobu obliczenia ceny**

1. Cena oferty musi być podana w PLN cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT - jeżeli występuje.

2. Cena oferty musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia wynikające wprost z opisu przedmiotu zamówienia, jak również inne koszty wynikające z umowy, której wzór stanowi załącznik Nr 6 do niniejszej SIWZ.

3. Cena może być tylko jedna za oferowany przedmiot zamówienia, nie dopuszcza się wariantowości cen.

4. Przez cenę należy rozumieć cenę w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 9 maja 2014r. o informowaniu o cenach towarów i usług.

5. Cena nie ulega zmianie przez okres ważności oferty (związania ofertą).

6. Wszystkie ceny mają być zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku, z uwzględnieniem zasad zaokrąglania liczb (tj. 5 i powyżej w górę, poniżej w dół).

7. Przed obliczeniem ceny ofertowej Wykonawca powinien dokładnie i szczegółowo zapoznać się z opisem przedmiotu zamówienia.

8. Sposób zapłaty i rozliczenia za realizację niniejszego zamówienia, określone zostały we wzorze umowy (załącznik Nr 6 do niniejszej SIWZ).

9. W przypadku, gdy złożone przez Wykonawców dokumenty, oświadczenia dotyczące warunków udziału w postępowaniu zawierają dane/informacje w innych walutach niż określono to w niniejszej SIWZ, Zamawiający jako kurs przeliczeniowy waluty przyjmie kurs NBP z dnia publikacji ogłoszenia o zamówieniu w DzUUE. Jeżeli w dniu ogłoszenia nie będzie opublikowany średni kurs walut przez NBP, Zamawiający przyjmie kurs przeliczeniowy z ostatniej opublikowanej tabeli kursów NBP przed dniem publikacji ogłoszenia o zamówieniu.

Kursy walut dostępne są pod następującym adresem internetowym:

<http://www.nbp.pl/home.aspx?c=/Kursy/kursy.htm>

Zamawiający będzie korzystał z „Archiwum kursów średnich – tabela A”

<http://www.nbp.pl/home.aspx?c=/ascx/archa.ascx>

## **XIII. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert:**



1. Kryteria oceny ofert - stosowanie matematycznych obliczeń przy ocenie ofert, stanowi podstawową zasadę oceny ofert, które oceniane będą w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez wykonawców.
2. Wybór oferty zostanie dokonany w oparciu o przyjęte w niniejszym postępowaniu kryterium oceny ofert przedstawione poniżej.
3. Przy wyborze oferty zamawiający będzie kierował się następującymi kryteriami:

- **Cena brutto oferty – 60%.**
- **Termin płatności rachunku/faktury VAT- 40%**

3.1. W zakresie kryterium „cena brutto oferty” punkty będą obliczane według poniższego wzoru:

$$\text{Cena} = \frac{\text{Cena oferty z najniższą ceną}}{\text{Cena oferty ocenianej}} \times 100 \text{ pkt} \times 60\%$$

Przez cenę rozumie się cenę całkowitą brutto za okres obowiązywania umowy.

### 3.2. Zasady oceny kryterium „Termin płatności rachunku/faktury VAT”

3.2.1. Kryterium „Termin płatności rachunku/faktury VAT” będzie rozpatrywany na podstawie długości terminu płatności rachunku/faktury VAT zadeklarowanego przez Wykonawcę w pkt. 5 Formularza Ofertowego – załącznika nr 1 do SIWZ.

3.2.2. Najkrótszy możliwy termin płatności rachunku/faktury VAT wymagany przez Zamawiającego: 50 dni od otrzymania faktury przez Zamawiającego.

3.2.3. Najdłuższy możliwy termin płatności rachunku/faktury VAT uwzględniony do oceny ofert: 60 dni od otrzymania faktury przez Zamawiającego.

3.2.4. Jeżeli Wykonawca zaproponuje termin płatności rachunku/faktury VAT dłuższy niż 60 dni do oceny ofert zostanie przyjęty okres 60 dni i taki zostanie uwzględniony w Umowie z Wykonawcą.

3.2.5. Wykonawca, który zaoferuje najkorzystniejszą wartość (60 dni) – otrzymuje 40 pkt (po przeliczeniu procentowym wagi kryterium) - maksymalną liczbę punktów.

3.2.6. Wykonawca, który zaoferuje najmniej korzystną wartość (50 dni) – otrzymuje 0 pkt.

3.2.7. W przypadku, gdy wszyscy Wykonawcy zaproponowali jednakową wartość, wszyscy otrzymują taką samą liczbę punktów zgodnie z poniższym wzorem. Pozostali Wykonawcy (tj. Wykonawcy, którzy zaproponowali wartość pośrednią, pomiędzy wartością najkorzystniejszą a najmniej korzystną), otrzymują liczbę punktów obliczoną wg. wzoru:

$$T = T o. / T \text{ max.} \cdot 40$$

gdzie:

T o. – termin płatności rachunku/faktury VAT zadeklarowany w ofercie ocenianej

T max. - najdłuższy możliwy termin płatności rachunku/faktury VAT (60 dni)

3.2.8. W tym kryterium można uzyskać maksymalnie 40 punktów (po przeliczeniu procentowym wagi kryterium). Przyznane punkty zostaną zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku.

3.3. Całkowita ocena punktowa oferty będzie wynikała z sumy punktów, jakie otrzyma oferta za poszczególne kryteria zgodnie z poniższym wzorem:





$$P = C + T$$

gdzie:

P – łączna liczba punktów oferty ocenianej

C – liczba punktów uzyskanych w kryterium „Cena”

T – liczba punktów uzyskanych w kryterium „Termin płatności rachunku/faktury VAT”.

3.4. Ocena będzie przeprowadzona oddzielnie dla każdego pakietu.

4. Liczba uzyskanych punktów będzie liczona z dokładnością do 2 miejsc po przecinku.

5. Wynik - oferta, która przedstawia najkorzystniejszy bilans (maksymalna liczba przyznanych punktów w oparciu o ustalone kryteria) zostanie uznana za najkorzystniejszą, pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów. Realizacja zamówienia zostanie powierzona Wykonawcy, którego oferta uzyska najwyższą ilość punktów.

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

7. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej w celu wyboru najkorzystniejszej spośród ofert uznanych za ważne.

#### **XIV. Wybór oferty najkorzystniejszej, zawiadomienie Wykonawców o wyniku postępowania oraz informacja o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.**

1. Przy wyborze oferty najkorzystniejszej Zamawiający będzie stosował wyłącznie zasady i kryteria oceny ofert określone w niniejszym SIWZ.

2. Zamawiający niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty poinformuje wszystkich wykonawców o:

1) wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności wykonawcy, którego ofertę wybrano, oraz nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy, jeżeli są miejscami wykonywania działalności wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację,

2) wykonawcach, którzy zostali wykluczeni,

3) wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, powodach odrzucenia oferty, a w przypadkach, o których mowa w art. 89 ust. 4 i 5, braku równoważności lub braku spełniania wymagań dotyczących wydajności lub funkcjonalności,

4) wykonawcach, którzy złożyli oferty niepodlegające odrzuceniu, ale nie zostali zaproszeni do kolejnego etapu negocjacji albo dialogu,

5) dopuszczeniu do dynamicznego systemu zakupów,

6) nieustanowieniu dynamicznego systemu zakupów,



7) unieważnieniu postępowania

– podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

3. Zamawiający udostępni informacje, o których mowa w pkt. 2 1 oraz 2.5-7 na stronie internetowej [www.spzozsierpc.pl](http://www.spzozsierpc.pl)

4. O unieważnieniu postępowania o udzielenie zamówienia zamawiający zawiadomi równocześnie wszystkich wykonawców, którzy:

1) ubiegali się o udzielenie zamówienia - w przypadku unieważnienia postępowania przed upływem terminu składania ofert,

2) złożyli oferty - w przypadku unieważnienia postępowania po upływie terminu składania ofert,

podając uzasadnienie faktyczne i prawne

5. W przypadku unieważnienia postępowania o udzielenie zamówienia, Zamawiający na wniosek wykonawcy, który ubiegał się o udzielenie zamówienia, zawiadomi o wszczęciu kolejnego postępowania, które dotyczy tego samego przedmiotu zamówienia lub obejmuje ten sam przedmiot zamówienia.

6. Umowa w sprawie realizacji zamówienia publicznego zawarta zostanie z uwzględnieniem postanowień wynikających z treści niniejszej SIWZ oraz danych zawartych w ofercie.

7. Zamawiający w zakresie każdego z pakietów podpisze umowę z Wykonawcą, który przedłoży najkorzystniejszą ofertę z punktu widzenia kryteriów przyjętych w niniejszej specyfikacji.

8. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana, zobowiązany będzie do podpisania umowy na warunkach określonych we wzorze umowy zawartym w zał. Nr 6 do SIWZ.

9. Zgodnie z art. 139 i 140 ustawy Prawo zamówień publicznych umowa w sprawie niniejszego zamówienia publicznego:

1). zostanie zawarta w formie pisemnej pod rygorem nieważności,

2). mają do niej zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej,

3). jest jawna i podlega udostępnieniu na zasadach określonych w przepisach o dostępie do informacji publicznej,

4). zakres świadczenia Wykonawcy wynikający z umowy jest tożsamy z jego zobowiązaniem zawartym w ofercie,

5). podlega unieważnieniu:

a) jeżeli zachodzą przesłanki określone w art. 146 ustawy Pzp,

b) zgodnie z treścią art. 140 ustawy Pzp w części wykraczającej poza określenie przedmiotu zamówienia zawartego w niniejszej SIWZ, z uwzględnieniem art. 144 Pzp.

10. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy. Ponadto Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, których oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą są zobowiązani przedstawić Zamawiającemu umowę regulującą współpracę Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

11. Zamawiający zawrze z Wykonawcą umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie nie krótszym niż 10 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli zawiadomienie to zostało przesłane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, albo 15 dni – jeżeli zostało przesłane w inny sposób.



12. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert bez przeprowadzania ich ponownej oceny, chyba że zachodzą przesłanki do unieważnienia postępowania.

#### **XV. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy**

1. Zamawiający nie przewiduje wniesienie zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

#### **XVI. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy.**

1. Postanowienia umowy zawarto we wzorze umowy, który stanowi załącznik numer 6 do niniejszej SIWZ.

#### **XVII. Pouczenie o środkach ochrony prawnej:**

1. Środki ochrony prawnej określone zostały w dziale VI ustawy z dnia 29 stycznia 2004 – Prawo zamówień publicznych.

2. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.

3. 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.

4. Odwołujący przesyła kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.

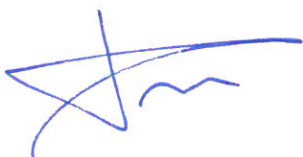
5. Odwołanie należy wnieść w terminach określonych w art. 182 ustawy Pzp.

6. Wykonawca może zgłosić przystąpienie do postępowania odwoławczego w terminie 3 dni od dnia otrzymania kopii odwołania, wskazując stronę, do której przystępuje, i interes w uzyskaniu rozstrzygnięcia na korzyść strony, do której przystępuje. Zgłoszenie przystąpienia doręcza się Prezesowi Izby w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu, a jego kopię przesyła się zamawiającemu oraz wykonawcy wnoszącemu odwołanie. Wykonawcy, którzy przystąpili do postępowania odwoławczego, stają się uczestnikami postępowania odwoławczego, jeżeli mają interes w tym, aby odwołanie zostało rozstrzygnięte na korzyść jednej ze stron.

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

#### **XVIII. Postanowienia końcowe**

1. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.



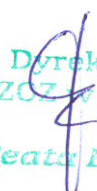
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej specyfikacji mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) oraz kodeks cywilny.

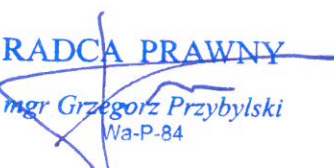
#### **XIX. Załączniki**


1. Formularz oferty – załącznik nr 1,
2. Jednolity Europejski Dokument Zamówienia, załącznik nr 2,
3. Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, – załącznik nr 3,
4. Zobowiązanie podmiotu trzeciego do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów – załącznik nr 4,
5. Oświadczenie dotyczące dopuszczenia do obrotu – załącznik nr 5,
6. Wzór umowy – załącznik nr 6,
7. Wykaz asortymentowo-cenowy wraz z podaniem cen według opisanych rubryk – załącznik nr 7.
8. Oświadczenie Wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne - załącznik nr 8,
9. Oświadczenie Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne, wg wzoru stanowiącego - załącznik nr 9.

Sierpc, 19 kwietnia 2017 r.

Beata Bany - Dyrektor  
Kierownik Zamawiającego

  
Dyrektor  
SPZZOZ w Sierpcu  
Beata Bany

  
RADCA PRAWNY  
mgr Grzegorz Przybylski  
Wa-P-84

  
p.o. Zastępca Dyrektora  
ds. administracyjno-eksploatacyjnych  
i zamówień publicznych  
Rafał Wiśniewski





**Załącznik Nr 1 do SIWZ**

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

(Nazwa i adres oferenta, nr tel, faks, e-mail  
Regon, NIP)

**Zamawiający:**  
**Samodzielny Publiczny Zespół**  
**Zakładów Opieki Zdrowotnej**  
**ul. Słowackiego 32**  
**09-200 Sierpc**

**OFERTA**

W związku z ogłoszeniem zamieszczonym w Dzienniku Urzędowym UE, na tablicy ogłoszeń w SPZZOZ w Sierpcu oraz na stronie internetowej [www.spzzozsierpc.pl](http://www.spzzozsierpc.pl) niniejszym przystępujemy do przetargu nieograniczonego **na dostawę produktów farmaceutycznych dla SPZZOZ w Sierpcu, znak sprawy: DZP.382.PN.06.2017,**

1. Oświadczamy, że znana jest nam specyfikacja istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy z Zamawiającym na warunkach tam określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

4. Zobowiązujemy się do zrealizowania zamówienia zgodnie wszystkimi wymogami zawartymi w SIWZ oraz załącznikach do SIWZ za następującą cenę:

|              |                        |
|--------------|------------------------|
| pakiet nr 1  | - wartość brutto ..... |
| pakiet nr 2  | - wartość brutto ..... |
| pakiet nr 3  | - wartość brutto ..... |
| pakiet nr 4  | - wartość brutto ..... |
| pakiet nr 5  | - wartość brutto ..... |
| pakiet nr 6  | - wartość brutto ..... |
| pakiet nr 7  | - wartość brutto ..... |
| pakiet nr 8  | - wartość brutto ..... |
| pakiet nr 9  | - wartość brutto ..... |
| pakiet nr 10 | - wartość brutto ..... |
| pakiet nr 11 | - wartość brutto ..... |
| pakiet nr 12 | - wartość brutto ..... |
| pakiet nr 13 | - wartość brutto ..... |
| pakiet nr 14 | - wartość brutto ..... |
| pakiet nr 15 | - wartość brutto ..... |
| pakiet nr 16 | - wartość brutto ..... |



pakiet nr 17 - wartość brutto .....  
pakiet nr 18 - wartość brutto .....  
pakiet nr 19 - wartość brutto .....  
pakiet nr 20 - wartość brutto .....  
pakiet nr 21 - wartość brutto .....  
pakiet nr 22 - wartość brutto .....  
pakiet nr 23 - wartość brutto .....  
pakiet nr 24 - wartość brutto .....  
pakiet nr 25 - wartość brutto .....  
pakiet nr 26 - wartość brutto .....  
pakiet nr 27 - wartość brutto .....  
pakiet nr 28 - wartość brutto .....  
pakiet nr 29 - wartość brutto .....  
pakiet nr 30 - wartość brutto .....  
pakiet nr 31 - wartość brutto .....  
pakiet nr 32 - wartość brutto .....

zgodnie z wypełnionym wykazem asortymentowo-cenowym – załącznik nr 7 do SIWZ.

**5. Oferowany termin płatności rachunku/faktury VAT ..... dni. Dotyczy kryterium oceny ofert: „Termin płatności rachunku/faktury VAT” dla pakietu/ów nr .....**

6. Gwarantujemy niezmiennosc cen przez cały czas obowiązywania umowy z zastrzeżeniem klauzul waloryzacyjnych zawartych we wzorze umowy.

7. Wykonawca przy realizacji zamówień częściowych zapewnia transport na koszt własny.

8. Przy realizacji zamówienia posłużę się/nie posłużę się (niepotrzebne skreślić)\* podwykonawcą przy realizacji następujących części zamówienia (podać rodzaj czynności powierzonych podwykonawcy oraz firmę (nazwę) podwykonawcy):  
.....  
.....

9. Wadium wpłacone w pieniądzu proszę zwrócić na rachunek:  
.....

10. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....

11. Niniejszą ofertę składam przy pełnej świadomości odpowiedzialności karnej wynikającej z Ustawy Kodeks Karny z dnia 6 czerwca 1997 r. /(Dz. U. nr 88, poz. 553 ze zmianami).

12. Osoba/osoby do kontaktów z zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

1/.....tel. ...., e-mail .....  
2/.....tel. ...., e-mail .....

.....  
(podpis i pieczęć uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)

**STANDARDOWY FORMULARZ JEDNOLITEGO EUROPEJSKIEGO DOKUMENTU ZAMÓWIENIA**

**Część I: Informacje dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia oraz instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego**

*W przypadku postępowań o udzielenie zamówienia, w ramach których zaproszenie do ubiegania się o zamówienie opublikowano w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że do utworzenia i wypełnienia jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia wykorzystany zostanie elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia<sup>1</sup>. Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia<sup>2</sup> w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:*

Dz.U. UE S numer [], data [], strona [],

Numer ogłoszenia w Dz.U. S: [ ]/[ ]-[ ]-[ ]-[ ]-[ ]

Jeżeli nie opublikowano zaproszenia do ubiegania się o zamówienie w Dz.U., instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający muszą wypełnić informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia:

W przypadku gdy publikacja ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nie jest wymagana, proszę podać inne informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia (np. adres publikacyjny na poziomie krajowym): [...]

**INFORMACJE NA TEMAT POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

Informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że wyżej wymieniony elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia zostanie wykorzystany do utworzenia i wypełnienia tego dokumentu. W przeciwnym przypadku informacje te musi wypełnić wykonawca.

| Tożsamość zamawiającego <sup>3</sup>   | Odpowiedź:  |
|--|---|
| Nazwa:   | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ<br>ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ<br>W SIERPCU<br>UL. SŁOWACKIEGO 32, 09-200 SIERPC        |
| Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?   | Odpowiedź:  |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia <sup>4</sup> :  | Dostawa produktów farmaceutycznych dla<br>Samodzielnego Publicznego Zespołu<br>Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (jeżeli dotyczy) <sup>5</sup> : | DZP.382.PN.06.2017  |

<sup>1</sup> Służby Komisji udostępnią instytucjom zamawiającym, podmiotom zamawiającym, wykonawcom, dostawcom usług elektronicznych i innym zainteresowanym stronom bezpłatny elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia.

<sup>2</sup> W przypadku instytucji zamawiających: wstępne ogłoszenie informacyjne wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie albo ogłoszenie o zamówieniu.

W przypadku podmiotów zamawiających: okresowe ogłoszenie informacyjne wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie, ogłoszenie o zamówieniu lub ogłoszenie o istnieniu systemu kwalifikowania.

<sup>3</sup> Informacje te należy skopiować z sekcji I pkt I.1 stosownego ogłoszenia. W przypadku wspólnego zamówienia proszę podać nazwy wszystkich uczestniczących zamawiających.

<sup>4</sup> Zob. pkt II.1.1 i II.1.3 stosownego ogłoszenia.



**Wszystkie pozostałe informacje we wszystkich sekcjach jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia powinien wypełnić wykonawca.**

## **Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

### **A: INFORMACJE NA TEMAT WYKONAWCY**

| <b>Identyfikacja:</b>   | <b>Odpowiedź:</b>  |
|---|--|
| Nazwa:  | [ ]  |
| Numer VAT, jeżeli dotyczy:<br>Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie.  | [ ]<br>[ ]   |
| Adres pocztowy:   | [.....]  |
| Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów <sup>6</sup> :<br>Telefon:<br>Adres e-mail:<br>Adres internetowy (adres www) (jeżeli dotyczy):  | [.....]<br>[.....]<br>[.....]<br>[.....]   |
| <b>Informacje ogólne:</b>   | <b>Odpowiedź:</b>  |
| Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem <sup>7</sup> ?   | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                            |
| <b>Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone<sup>8</sup>:</b> czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym” <sup>9</sup> lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego?<br><b>Jeżeli tak,</b> jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych? Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do której kategorii lub których kategorii pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy. | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><br>[...]<br><br>[....] |

<sup>5</sup> Zob. pkt II.1.1 stosownego ogłoszenia.

<sup>6</sup> Proszę powtórzyć informacje dotyczące osób wyznaczonych do kontaktów tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>7</sup> Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

**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.

<sup>8</sup> Zob. ogłoszenie o zamówieniu, pkt III.1.5.

<sup>9</sup> Tj. przedsiębiorstwem, którego głównym celem jest społeczna i zawodowa integracja osób niepełnosprawnych lub defaworyzowanych.

|  |   |
|--|---|
| Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)?  | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy  |
| <p><b>Jeżeli tak:</b></p> <p><b>Proszę udzielić odpowiedzi w pozostałych fragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, w odpowiednich przypadkach, sekcji C niniejszej części, uzupełnić część V (w stosownych przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI.</b></p> <p>a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy:</p> <p>b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać:</p> <p>c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie<sup>10</sup>:</p> <p>d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji?</p> <p><b>Jeżeli nie:</b></p> <p><b>Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku.</b></p> <p><b>WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:</b></p> <p>e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim?</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p> | <p>a) [.....]</p> <p>b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br/>[.....][.....][.....]</p> <p>c) [.....]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br/>[.....][.....][.....][.....]</p> |
| <b>Rodzaj uczestnictwa:</b>  | <b>Odpowiedź:</b>   |
| Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami <sup>11</sup> ?   | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie   |
| Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia.   |   |
| <p><b>Jeżeli tak:</b></p> <p>a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie</p>   | a): [.....]   |

<sup>10</sup>

Dane referencyjne i klasyfikacja, o ile istnieją, są określone na zaświadczeniu.

<sup>11</sup>

Zwłaszcza w ramach grupy, konsorcjum, spółki *joint venture* lub podobnego podmiotu.



|  |                                |
|--|--------------------------------|
| (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.):<br>b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia:<br>c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział: | b): [.....]<br><br>c): [.....] |
| <b>Części</b>  | <b>Odpowiedź:</b>              |
| W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę.  | [ ]                            |

**B: INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY**

*W stosownych przypadkach proszę podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres(-y) osoby (osób) upoważnionej(-ych) do reprezentowania wykonawcy na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia:*

|  |                     |
|--|---------------------|
| <b>Osoby upoważnione do reprezentowania, o ile istnieją:</b>   | <b>Odpowiedź:</b>   |
| Imię i nazwisko, wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są wymagane:   | [.....],<br>[.....] |
| Stanowisko/Działający(-a) jako:  | [.....]             |
| Adres pocztowy:  | [.....]             |
| Telefon:   | [.....]             |
| Adres e-mail:  | [.....]             |
| W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.): | [.....]             |

**C: INFORMACJE NA TEMAT POLEGANIA NA ZDOLNOŚCI INNYCH PODMIOTÓW**

|   |   |
|---|---|
| <b>Zależność od innych podmiotów:</b>   | <b>Odpowiedź:</b>   |
| Czy wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia kryteriów kwalifikacji określonych poniżej w części IV oraz (ewentualnych) kryteriów i zasad określonych poniżej w części V? | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |

**Jeżeli tak**, proszę przedstawić – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – odrębny formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia zawierający informacje wymagane w **niniejszej części sekcja A i B oraz w części III**, należyście wypełniony i podpisany przez dane podmioty. Należy zauważyć, że dotyczy to również wszystkich pracowników technicznych lub służb technicznych, nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości, a w przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane – tych, do których wykonawca będzie mógł się zwrócić o wykonanie robót budowlanych.

O ile ma to znaczenie dla określonych zdolności, na których polega wykonawca, proszę dołączyć – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – informacje wymagane w częściach IV i V<sup>12</sup>.

D: INFORMACJE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCÓW, NA KTÓRYCH ZDOLNOŚCI WYKONAWCA NIE POLEGA

**(Sekcja, którą należy wypełnić jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wprost tego zażąda.)**

| Podwykonawstwo:   | Odpowiedź:  |
|---|---|
| Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia? | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br>Jeżeli <b>tak i o ile jest to wiadome</b> , proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców:<br>[...] |

**Jeżeli instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wyraźnie żąda przedstawienia tych informacji oprócz informacji wymaganych w niniejszej sekcji, proszę przedstawić – dla każdego podwykonawcy (każdej kategorii podwykonawców), których to dotyczy – informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III.**

<sup>12</sup>

Np. dla służb technicznych zaangażowanych w kontrolę jakości: część IV, sekcja C, pkt 3.



### Część III: Podstawy wykluczenia

#### A: PODSTAWY ZWIĄZANE Z WYROKAMI SKAZUJĄCYMI ZA PRZESTĘPSTWO

W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia:

1. udział w **organizacji przestępczej**<sup>13</sup>;
2. **korupcja**<sup>14</sup>;
3. **nadużycie finansowe**<sup>15</sup>;
4. **przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną**<sup>16</sup>
5. **pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu**<sup>17</sup>
6. **praca dzieci i inne formy handlu ludźmi**<sup>18</sup>.

|   |   |
|---|---|
| <b>Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:</b>   | <b>Odpowiedź:</b>   |
| Czy w stosunku do <b>samemu wykonawcy</b> bądź <b>jakiegokolwiek</b> osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, <b>wydany został prawomocny wyrok</b> z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....][.....] <sup>19</sup> |
| <b>Jeżeli tak, proszę podać</b> <sup>20</sup> :<br>a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-ody) skazania;<br>b) wskazać, kto został skazany [ ];<br>c) <b>w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio</b>   | a) data: [ ], punkt(-y): [ ], powód(-ody): [ ]<br>b) [.....]<br>c) długość okresu wykluczenia [.....] oraz punkt(-  |

<sup>13</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 decyzji ramowej Rady 2008/841/WSiSW z dnia 24 października 2008 r. w sprawie zwalczania przestępczości zorganizowanej (Dz.U. L 300 z 11.11.2008, s. 42).

<sup>14</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 3 Konwencji w sprawie zwalczania korupcji urzędników Wspólnot Europejskich i urzędników państw członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. C 195 z 25.6.1997, s. 1) i w art. 2 ust. 1 decyzji ramowej Rady 2003/568/WSiSW z dnia 22 lipca 2003 r. w sprawie zwalczania korupcji w sektorze prywatnym (Dz.U. L 192 z 31.7.2003, s. 54). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również korupcję zdefiniowaną w prawie krajowym instytucji zamawiającej (podmiotu zamawiającego) lub wykonawcy.

<sup>15</sup> W rozumieniu art. 1 Konwencji w sprawie ochrony interesów finansowych Wspólnot Europejskich (Dz.U. C 316 z 27.11.1995, s. 48).

<sup>16</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 i 3 decyzji ramowej Rady z dnia 13 czerwca 2002 r. w sprawie zwalczania terroryzmu (Dz.U. L 164 z 22.6.2002, s. 3). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również podleganie do popełnienia przestępstwa, pomocnictwo, współsprawstwo lub usiłowanie popełnienia przestępstwa, o których mowa w art. 4 tejże decyzji ramowej.

<sup>17</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 dyrektywy 2005/60/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 października 2005 r. w sprawie przeciwdziałania korzystaniu z systemu finansowego w celu prania pieniędzy oraz finansowania terroryzmu (Dz.U. L 309 z 25.11.2005, s. 15).

<sup>18</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/36/UE z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie zapobiegania handlowi ludźmi i zwalczania tego procederu oraz ochrony ofiar, zastępującej decyzję ramową Rady 2002/629/WSiSW (Dz.U. L 101 z 15.4.2011, s. 1).

<sup>19</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>20</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

|   |   |
|---|---|
| ustalone w wyroku:  | y), którego(-ych) to dotyczy.<br><br>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....][.....] <sup>21</sup> |
| W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia <sup>22</sup> („samooczyszczenie“)? | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie   |
| Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki <sup>23</sup> :   | [.....]   |

B: PODSTAWY ZWIĄZANE Z PŁATNOŚCIĄ PODATKÓW LUB SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE

| Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:   | Odpowiedź:  |   |
|---|---|---|
| Czy wykonawca wywiązał się ze wszystkich obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby?   | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                     |   |
| <b>Jeżeli nie</b> , proszę wskazać:<br>a) państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy;<br>b) jakiej kwoty to dotyczy?<br>c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków:<br>1) w trybie <b>decyzji</b> sądowej lub administracyjnej:<br>– Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca?<br>– Proszę podać datę wyroku lub decyzji.<br>– W przypadku wyroku, o ile została w nim bezpośrednio określona, długość okresu wykluczenia:<br>2) w <b>inny sposób</b> ? Proszę sprecyzować, w jaki:<br>d) Czy wykonawca spełnił lub spełni swoje obowiązki, dokonując płatności należnych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności, obejmujące w stosownych przypadkach narosłe | Podatki   | Składki na ubezpieczenia społeczne                            |
|   | a) [.....]  | a) [.....]  |
|   | b) [.....]  | b) [.....]  |
|   | c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                 | c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
|   | – <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                   | – <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie   |
| – [.....]   | – [.....]   |   |
| – [.....]   | – [.....]   |   |
| c2) [ ...]  | c2) [ ...]  |   |
| d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  | d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                  |   |
| <b>Jeżeli tak</b> , proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]   | <b>Jeżeli tak</b> , proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....] |   |

<sup>21</sup>

Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>22</sup>

Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE.

<sup>23</sup>

Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków.





|  |  |
|--|--|
| <p>realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej<sup>28</sup>.</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>   | <p>– [.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br/>[.....][.....][.....]</p>  |
| <p>Czy wykonawca jest winien <b>poważnego wykroczenia zawodowego</b><sup>29</sup>?</p> <p>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>  | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....]</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki:<br/>[.....]</p> |
| <p>Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami <b>porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji</b>?</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>  | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki:<br/>[.....]</p>   |
| <p>Czy wykonawca wie o jakimkolwiek <b>konflikcie interesów</b><sup>30</sup> spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia?</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>  | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p>  |
| <p>Czy wykonawca lub przedsiębiorstwo związane z wykonawcą <b>doradzał(-o)</b> instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób <b>zaangażowany(-e) w przygotowanie</b> postępowania o udzielenie zamówienia?</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>   | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p>  |
| <p>Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem zamawiającym lub wcześniejsza umowa w sprawie koncesji została <b>rozwiązana przed czasem</b>, lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową?</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki:</p>               |

<sup>28</sup> Nie trzeba podawać tych informacji, jeżeli wykluczenie wykonawców w jednym z przypadków wymienionych w lit. a)–f) stało się obowiązkowe na mocy obowiązującego prawa krajowego bez żadnej możliwości odstępstwa w sytuacji, gdy wykonawcy są pomimo to w stanie zrealizować zamówienie.

<sup>29</sup> W stosownych przypadkach zob. definicje w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

<sup>30</sup> Wskazany w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.



|  |   |
|--|---|
|  | [.....]   |
| <p>Czy wykonawca może potwierdzić, że:</p> <p>nie jest winny poważnego <b>wprowadzenia w błąd</b> przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji;</p> <p>b) nie <b>zataił</b> tych informacji;</p> <p>c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; oraz</p> <p>d) nie przedsięwziął kroków, aby w bezprawny sposób wpłynąć na proces podejmowania decyzji przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający, pozyskać informacje poufne, które mogą dać mu nienależną przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub wskutek zaniedbania przedstawić wprowadzające w błąd informacje, które mogą mieć istotny wpływ na decyzje w sprawie wykluczenia, kwalifikacji lub udzielenia zamówienia?</p> | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |

D: INNE PODSTAWY WYKLUCZENIA, KTÓRE MOGĄ BYĆ PRZEWIDZIANE W PRZEPISACH KRAJOWYCH PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ LUB PODMIOTU ZAMAWIAJĄCEGO

| Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym   | Odpowiedź:  |
|---|---|
| <p>Czy mają zastosowanie <b>podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b> określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia?</p> <p>Jeżeli dokumentacja wymagana w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p> | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><br>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....] <sup>31</sup> |
| <p><b>W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia?</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki:</p>   | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><br>[.....]  |

#### Część IV: Kryteria kwalifikacji

W odniesieniu do kryteriów kwalifikacji (sekcja  $\alpha$  lub sekcje A–D w niniejszej części) wykonawca oświadcza, że:

$\alpha$ : OGÓLNE OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH KRYTERIÓW KWALIFIKACJI

Wykonawca powinien wypełnić to pole jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wskazały w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu, że wykonawca może ograniczyć się do wypełnienia sekcji  $\alpha$  w części IV i nie musi wypełniać żadnej z pozostałych sekcji w części IV:

| Spełnienie wszystkich wymaganych kryteriów kwalifikacji | Odpowiedź   |
|---|---|
| Spełnia wymagane kryteria kwalifikacji:                 | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |

#### A: KOMPETENCJE

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.

| Kompetencje   | Odpowiedź  |
|---|--|
| <b>1) Figuruje w odpowiednim rejestrze zawodowym lub handlowym</b> prowadzonym w państwie członkowskim siedziby wykonawcy <sup>32</sup> ; Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:  | [...]<br><br>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....]  |
| <b>2) W odniesieniu do zamówień publicznych na usługi:</b><br>Czy konieczne jest <b>posiadanie</b> określonego <b>zezwolenia lub bycie członkiem</b> określonej organizacji, aby mieć możliwość świadczenia usługi, o której mowa, w państwie siedziby wykonawcy?<br><br>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><br>Jeżeli tak, proszę określić, o jakie zezwolenie lub status członkowski chodzi, i wskazać, czy wykonawca je posiada: [ ... ] <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><br>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....] |

#### B: SYTUACJA EKONOMICZNA I FINANSOWA

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.

| Sytuacja ekonomiczna i finansowa   | Odpowiedź:   |
|--|--|
| 1a) Jego („ogólny”) <b>roczny obrót</b> w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący: | rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta<br>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta<br>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta |

<sup>32</sup>

Zgodnie z opisem w załączniku XI do dyrektywy 2014/24/UE; wykonawcy z niektórych państw członkowskich mogą być zobowiązani do spełnienia innych wymogów określonych w tym załączniku.



|  |  |
|--|--|
| <p><b>i/lub</b><br/> 1b) Jego <b>średni roczny obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący</b><sup>33</sup> ():<br/> Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>   | <p>(liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br/> [.....][.....][.....]</p>   |
| <p>2a) Jego roczny („specyficzny”) <b>obróć w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem</b> i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący:<br/> <b>i/lub</b><br/> 2b) Jego <b>średni roczny obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący</b><sup>34</sup>:<br/> Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p> | <p>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta<br/> rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta<br/> rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta</p> <p>(liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br/> [.....][.....][.....]</p> |
| <p>3) W przypadku gdy informacje dotyczące obrotu (ogólnego lub specyficznego) nie są dostępne za cały wymagany okres, proszę podać datę założenia przedsiębiorstwa wykonawcy lub rozpoczęcia działalności przez wykonawcę:</p>  | <p>[.....]</p>   |
| <p>4) W odniesieniu do <b>wskaźników finansowych</b><sup>35</sup> określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że aktualna(-e) wartość(-ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e):<br/> Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>   | <p>(określenie wymaganego wskaźnika – stosunek X do Y<sup>36</sup> – oraz wartość):<br/> [.....], [.....]<sup>37</sup></p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br/> [.....][.....][.....]</p>   |
| <p>5) W ramach <b>ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego</b> wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę:<br/> Jeżeli te informacje są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>  | <p>[.....] [...] waluta</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br/> [.....][.....][.....]</p>  |
| <p>6) W odniesieniu do <b>innych ewentualnych wymogów ekonomicznych lub finansowych</b>, które mogły zostać określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia, wykonawca oświadcza, że<br/> Jeżeli odnośna dokumentacja, która <b>mogła</b> zostać określona w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>   | <p>[.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br/> [.....][.....][.....]</p>   |

<sup>33</sup>

Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

<sup>34</sup>

Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

<sup>35</sup>

Np. stosunek aktywów do zobowiązań.

<sup>36</sup>

Np. stosunek aktywów do zobowiązań.

<sup>37</sup>

Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

*[Handwritten signature and initials]*

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

| Zdolność techniczna i zawodowa   | Odpowiedź:  |      |          |      |          |  |  |  |  |
|--|---|------|----------|------|----------|--|--|--|--|
| <p>1a) Jedynie w odniesieniu do <b>zamówień publicznych na roboty budowlane</b>:<br/> W okresie odniesienia<sup>38</sup> wykonawca <b>wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju</b>:<br/> Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca zadowalającego wykonania i rezultatu w odniesieniu do najważniejszych robót budowlanych jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>                  | <p>Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...]<br/> Roboty budowlane: [.....]<br/> <br/> (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br/> [.....][.....][.....]</p>                         |      |          |      |          |  |  |  |  |
| <p>1b) Jedynie w odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługi</b>:<br/> W okresie odniesienia<sup>39</sup> wykonawca <b>zrealizował następujące główne dostawy określonego rodzaju lub wyświadczył następujące główne usługi określonego rodzaju</b>: Przy sporządzaniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych<sup>40</sup>:</p> | <p>Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Opis</th><th>Kwoty</th><th>Daty</th><th>Odbiorcy</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | Opis | Kwoty    | Daty | Odbiorcy |  |  |  |  |
| Opis   | Kwoty   | Daty | Odbiorcy |      |          |  |  |  |  |
|  |   |      |          |      |          |  |  |  |  |
| <p>2) Może skorzystać z usług następujących <b>pracowników technicznych lub służb technicznych</b><sup>41</sup>, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości:<br/> W przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane wykonawca będzie mógł się zwrócić do następujących pracowników technicznych lub służb technicznych o wykonanie robót:</p>  | <p>[.....]<br/> [.....]</p>   |      |          |      |          |  |  |  |  |
| <p>3) Korzysta z następujących <b>urządzeń technicznych oraz środków w celu zapewnienia jakości</b>, a jego zaplecze naukowo-badawcze jest następujące:</p>  | <p>[.....]</p>  |      |          |      |          |  |  |  |  |
| <p>4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy <b>zarządzania łańcuchem dostaw</b> i śledzenia łańcucha dostaw:</p>  | <p>[.....]</p>  |      |          |      |          |  |  |  |  |
| <p>5) W odniesieniu do produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniu:</p>  | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>  |      |          |      |          |  |  |  |  |

<sup>38</sup> Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do pięciu lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** pięciu lat.

<sup>39</sup> Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do trzech lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** trzech lat.

<sup>40</sup> Innymi słowy, należy wymienić **wszystkich** odbiorców, a wykaz powinien obejmować zarówno klientów publicznych, jak i prywatnych w odniesieniu do przedmiotowych dostaw lub usług.

<sup>41</sup> W przypadku pracowników technicznych lub służb technicznych nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, lecz na których zdolności wykonawca ten polega, jak określono w części II sekcja C, należy wypełnić odrębne formularze jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia.



|  |  |
|--|--|
| Czy wykonawca <b>zezwoli</b> na przeprowadzenie <b>kontroli</b> <sup>42</sup> swoich <b>zdolności produkcyjnych</b> lub <b>zdolności technicznych</b> , a w razie konieczności także dostępnych mu <b>środków naukowych i badawczych</b> , jak również <b>środków kontroli jakości</b> ?   |  |
| 6) Następującym <b>wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi</b> legitymuje się:<br>a) sam usługodawca lub wykonawca:<br><b>lub</b> (w zależności od wymogów określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia):<br>b) jego kadra kierownicza:  | a) [.....]<br><br>b) [.....]   |
| 7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie mógł stosować następujące <b>środki zarządzania środowiskowego</b> :   | [.....]  |
| 8) Wielkość <b>średniego rocznego zatrudnienia</b> u wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w ostatnich trzech latach są następujące   | Rok, średnie roczne zatrudnienie:<br>[.....], [.....]<br>[.....], [.....]<br>[.....], [.....]<br>Rok, liczebność kadry kierowniczej:<br>[.....], [.....]<br>[.....], [.....]<br>[.....], [.....]   |
| 9) Będzie dysponował następującymi <b>narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi</b> na potrzeby realizacji zamówienia:   | [.....]  |
| 10) Wykonawca <b>zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom</b> <sup>43</sup> następującą część (procentową) zamówienia:  | [.....]  |
| 11) W odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy</b> :<br>Wykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności.<br>Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności.<br>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><br><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><br>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....] |
| 12) W odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy</b> :<br>Czy wykonawca może przedstawić wymagane <b>zaświadczenia</b> sporządzone przez urzędowe <b>instytuty</b> lub agencje <b>kontroli jakości</b> o uznanych kompetencjach, potwierdzające   | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  |

<sup>42</sup> Kontrolę ma przeprowadzać instytucja zamawiająca lub – w przypadku gdy instytucja ta wyrazi na to zgodę – w jej imieniu, właściwy organ urzędowy państwa, w którym dostawca lub usługodawca ma siedzibę.  
<sup>43</sup> Należy zauważyć, że jeżeli wykonawca **postanowił** zlecić podwykonawcom realizację części zamówienia **oraz** polega na zdolności podwykonawców na potrzeby realizacji tej części, to należy wypełnić odrębny jednolity europejski dokument zamówienia dla tych podwykonawców (zob. powyżej, część II sekcja C).

*[Handwritten signature and initials]*

|  |  |
|--|--|
| <p>zgodność produktów poprzez wyraźne odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia?</p> <p><b>Jeżeli nie</b>, proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione:</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p> | <p>[...]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):</p> <p>[.....][.....][.....]</p> |
|--|--|

D: SYSTEMY ZAPEWNIANIA JAKOŚCI I NORMY ZARZĄDZANIA ŚRODOWISKOWEGO

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają systemów zapewniania jakości lub norm zarządzania środowiskowego w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

| Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania środowiskowego   | Odpowiedź:  |
|--|---|
| <p>Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić <b>zaświadczenia</b> sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymaganych <b>norm zapewniania jakości</b>, w tym w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych?</p> <p><b>Jeżeli nie</b>, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące systemu zapewniania jakości mogą zostać przedstawione:</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....] [.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):</p> <p>[.....][.....][.....]</p> |
| <p>Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić <b>zaświadczenia</b> sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymogów określonych <b>systemów lub norm zarządzania środowiskowego</b>?</p> <p><b>Jeżeli nie</b>, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące <b>systemów lub norm zarządzania środowiskowego</b> mogą zostać przedstawione:</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>     | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....] [.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):</p> <p>[.....][.....][.....]</p> |





## Część V: Ograniczanie liczby kwalifikujących się kandydatów

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający określiły obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów, którzy zostaną zaproszeni do złożenia ofert lub prowadzenia dialogu. Te informacje, którym mogą towarzyszyć wymogi dotyczące (rodzajów) zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów, które ewentualnie należy przedstawić, określono w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.  
Dotyczy jedynie procedury ograniczonej, procedury konkurencyjnej z negocjacjami, dialogu konkurencyjnego i partnerstwa innowacyjnego:

Wykonawca oświadcza, że:

| Ograniczanie liczby kandydatów  | Odpowiedź:  |
|---|---|
| W następujący sposób <b>spełnia</b> obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów:<br>W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, proszę wskazać dla <b>każdego</b> z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty:<br>Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej <sup>44</sup> , proszę wskazać dla <b>każdego</b> z nich: | [....]<br><br><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <sup>45</sup><br><br>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....] <sup>46</sup> |

## Część VI: Oświadczenia końcowe

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej w częściach II–V są dokładne i prawidłowe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd.

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że jest (są) w stanie, na żądanie i bez zwłoki, przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, z wyjątkiem przypadków, w których:

a) instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim<sup>47</sup>, lub

b) najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r.<sup>48</sup>, instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację.

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby [wskazać instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający określone w części I, sekcja A] uzyskał(-a)(-o) dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w [wskazać część/sekcję/punkt(-y), których to dotyczy] niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, na potrzeby [określić postępowanie o udzielenie zamówienia: (skrótowy opis, adres publikacyjny w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, numer referencyjny)].

<sup>44</sup> Proszę jasno wskazać, do której z pozycji odnosi się odpowiedź.

<sup>45</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>46</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>47</sup> Pod warunkiem że wykonawca przekazał niezbędne informacje (adres internetowy, dane wydającego urzędu lub organu, dokładne dane referencyjne dokumentacji) umożliwiające instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu tę czynność. W razie potrzeby musi temu towarzyszyć odpowiednia zgoda na uzyskanie takiego dostępu.

<sup>48</sup> W zależności od wdrożenia w danym kraju artykułu 59 ust. 5 akapit drugi dyrektywy 2014/24/UE.

Data, miejscowość oraz – jeżeli jest to wymagane lub konieczne – podpis(-y): [.....]

Two handwritten signatures in black ink, located in the bottom right corner of the page. The first signature is a stylized 'A' followed by a horizontal line. The second signature is a more complex, cursive-style mark.



**Załącznik Nr 3 do SIWZ**

.....  
.....  
.....  
(Nazwa i adres Wykonawcy, nr tel,  
faks, e-mail, Regon, NIP)

**Zamawiający:**  
**Samodzielny Publiczny Zespół**  
**Zakładów Opieki Zdrowotnej**  
**ul. Słowackiego 32**  
**09-200 Sierpc**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  
**O PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**  
**(przykładowy wzór)**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego  
prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na  
**dostawę produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego**  
**Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, numer sprawy:**  
**DZP.382.PN.06.2017:**

działając w imieniu wykonawcy składającego ofertę oświadczam/oświadczamy, że  
reprezentowany podmiot składający ofertę:

- 1) nie należy do żadnej grupy kapitałowej,
- 2) nie należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp,
- 3) należy do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy  
Pzp w skład której wchodzi następujące podmioty: \*

| L.P. | NAZWA: | ADRES: |
|------|--------|--------|
| 1    |        |        |
| 2    |        |        |

\*niepotrzebne skreślić

dnia .....

.....  
(podpis osoby uprawnionej do  
składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)

*UWAGA: oświadczenie Wykonawcy przekazuje Zamawiającemu w terminie 3 dni od dnia  
zamieszczenia na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert. W przypadku Wykonawców  
wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia składa je każdy z członków konsorcjum lub  
wspólników spółki cywilnej.*

**Załącznik Nr 4 do SIWZ**

.....  
.....  
.....  
(Nazwa i adres Wykonawcy, nr tel,  
faks, e-mail, Regon, NIP)

**Zamawiający:**  
**Samodzielny Publiczny Zespół**  
**Zakładów Opieki Zdrowotnej**  
**ul. Słowackiego 32**  
**09-200 Sierpc**

**Podmiot, na zasobach którego polega Wykonawca:**

.....  
.....  
(pełna nazwa/firma, adres, w  
zależności od podmiotu:  
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)  
reprezentowany przez:  
.....  
.....

(imię, nazwisko,  
stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU TRZECIEGO**  
**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres**  
**korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia**

(przykładowy wzór)

Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego p.n.  
**dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego**  
**Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, numer sprawy:**  
**DZP.382.PN.06.2017:**

Ja:

.....  
(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu, stanowisko (właściciel, prezes  
zarządu, członek zarządu, prokurent, upoważniony reprezentant itp. \*))

Działając w imieniu i na rzecz:

.....  
(nazwa Podmiotu)



**Zobowiązuję się do oddania nw. zasobów na potrzeby wykonania zamówienia:**

.....  
(określenie zasobu – wiedza i doświadczenie, ....)

**do dyspozycji Wykonawcy:**

.....  
(nazwa Wykonawcy)

w trakcie wykonywania przedmiotowego zamówienia.

Oświadczam, iż:

- a) udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:
- b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:  
.....
- c) charakter stosunku łączącego mnie z Wykonawcą będzie następujący:  
.....
- d) zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:  
.....
- e) okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:  
.....

dnia .....

.....  
(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu)

**Załącznik Nr 5 do SIWZ**

.....  
.....  
.....  
(Nazwa i adres Wykonawcy, nr tel,  
faks, e-mail, Regon, NIP)

**Zamawiający:**  
**Samodzielny Publiczny Zespół**  
**Zakładów Opieki Zdrowotnej**  
**ul. Słowackiego 32**  
**09-200 Sierpc**

**O Ś W I A D C Z E N I E**  
(przykładowy wzór)

*Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn:*

**dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, numer sprawy:  
DZP.382.PN.06.2017:**

Oświadczamy, że oferowane produkty lecznicze (leki) posiadają stosowne dokumenty potwierdzające, że przedmiot zamówienia spełnia wymogi, o których mowa w ustawie prawo farmaceutyczne tj. dokumenty potwierdzające dopuszczenie produktu leczniczego do obrotu oraz, że oferowane produkty lecznicze (leki), posiadają wpis do Urzędowego Wykazu Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na Terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.- nie dotyczy leków sprowadzanych w ramach importu docelowego oraz wyrobów nie będących produktami leczniczymi.

Miejsce..... dnia .....

.....  
(podpis osoby uprawnionej do  
składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)



**Załącznik Nr 6 do SIWZ**

**UMOWA (wzór)**

Zawarta w dniu ..... pomiędzy Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej, ul. Słowackiego 32, 09-200 Sierpc, NIP 776-14-82-499, Regon 000 306 762 wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym dla miasta Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000018020, zwanym „Zamawiającym,” w którego imieniu działa:

a .....

**Regon** ....., **NIP** .....

zwanym „Wykonawcą,” reprezentowanym przez:

1. ....

2. ....

o następującej treści:

**Niniejsza umowa jest następstwem przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, numer sprawy: DZP.382.PN.06.2017.**

**§ 1.**

Przedmiot niniejszej umowy stanowią produkty farmaceutyczne wymienione w załączniku nr 1 do umowy.

**§ 2.**

1. Wykonawca sprzedaje a Zamawiający nabywa produkty farmaceutyczne szczegółowo opisane wraz z podaniem ich wartości w załączniku nr 1 do umowy.

**2. Cenę za całość przedmiotu zamówienia ustala się w wysokości:**

- wartość netto: .....zł (słownie:..... zł .... /100)

- wartość brutto: ..... zł (słownie:..... zł .... /100)

w tym:

pakiet nr ... - wartość brutto .....,

pakiet nr ... - wartość brutto .....,

pakiet nr ... - wartość brutto .....,

Podstawą rozliczenia Zamawiającego z Wykonawcą są ceny jednostkowe zawarte w wykazie asortymentowo-cenowym Wykonawcy, stanowiącym załącznik nr 1 do Umowy.

3. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić jedynie za faktycznie zamówione w okresie obowiązywania Umowy w zamówieniach i dostarczone ilości w wysokości odpowiadającej iloczynowi cen jednostkowych, wyszczególnionych w Wykaz asortymentowo-cenowy wraz z podaniem cen według opisanych rubryk, stanowiącym załącznik nr 1 do Umowy, oraz ilości dostarczonych produktów farmaceutycznych.

4. Ceny jednostkowe muszą być zgodne z Wykaz asortymentowo-cenowy wraz z podaniem cen według opisanych rubryk, stanowiącym załącznik nr 1 do Umowy, i zawierać (uwzględniać) wszelkie koszty związane z dostawą, rozładunkiem

i opakowaniem. W cenie i poszczególnych cenach powinny być również uwzględnione wszystkie opłaty celne, podatki itp.

5 Wraz z wynagrodzeniem netto, o którym mowa w ust. 2, Zamawiający zapłaci Wykonawcy będącemu podatnikiem VAT, według obowiązującego w tym zakresie prawa polskiego, należny podatek VAT.

6. Dostawy będą realizowane do wyczerpania całkowitego wynagrodzenia wskazanego w ust. 2, jednak nie dłużej niż do upływu 12 miesięcy od daty zawarcia Umowy, z zastrzeżeniem, że:

a) Zamawiającemu przysługuje prawo do niewykorzystania całego asortymentu określonego w niniejszej Umowie zarówno co do ilości, rodzaju, jak i co do całkowitego wynagrodzenia wskazanego w ust. 1 Umowy; zmniejszenie ilości przedmiotu umowy w toku jej realizacji nie może przekroczyć 20% ilości określonej w niniejszej umowie,

b) Zamawiającemu przysługuje prawo do zmiany ilości zamawianych w poszczególnych pozycjach w ramach kwoty wskazanej w ust. 2, z zastrzeżeniem, że Zamawiający zamówi minimum 50% z każdej pozycji asortymentowej.

Z powyższych tytułów Wykonawcy nie przysługuje zarówno roszczenie o zrealizowanie Umowy do pełnego wyczerpania limitów wynikających z Umowy, jak i roszczenie o odszkodowanie lub inne.

### § 3.

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć do Zamawiającego towar na koszt własny.

2. Wykonawca gwarantuje niezmienność cen przez cały czas obowiązywania umowy z zastrzeżeniem jednak postanowień niniejszej umowy, w tym ust. 3 poniżej.

3. W trakcie obowiązywania umowy strony dopuszczają zmiany cen wyłącznie w przypadku:

- a. zmiany stawki podatku VAT, przy czym zmianie ulegnie wyłącznie cena brutto, cena netto pozostanie bez zmian;
- b. zmian cen urzędowych leków, wprowadzonych rozporządzeniem odpowiedniego Ministra, przy czym zmiany te mogą dotyczyć podwyższenia i obniżenia cen jak również dodania nowych leków;
- c. zmian stawek opłat celnych wprowadzonych decyzjami ośrodkowych władz;
- d. uzasadnionych zmian wprowadzonych przez producentów produktów farmaceutycznych, na podstawie dokumentu wystawionego przez producenta (oświadczenie, cennik lub faktura).

4. Zmiany wymienione w pkt a., b. i c. ustępu poprzedzającego następują z mocy prawa i obowiązują od dnia obowiązywania odpowiednich przepisów.

5. Zmiany wymienione w pkt d. ustępu 3 mogą być dokonane na wniosek wykonawcy, w terminie do 14 dni od przesłania zawiadomienia, w formie aneksu do umowy.

6. W przypadku szczególnych okoliczności, takich jak wstrzymanie lub zakończenie produkcji, udokumentowanych oświadczeniem producenta strony dopuszczają możliwość dostarczania odpowiedników preparatów objętych umową. Ewentualna zmiana ceny w tym zakresie może odbywać się na zasadach określonych w ust. 5.

7. Strony dopuszczają zmianę cen jednostkowych produktów objętych umową w przypadku zmiany wielkości opakowania wprowadzonej przez producenta z zachowaniem zasady proporcjonalności w stosunku do ceny objętej umową.



8. W przypadku kiedy strony nie dojdą do porozumienia w zakresie zmian cen produktów objętych umową dopuszczają możliwość rozwiązania umowy w całości lub w spornej części.

#### § 4.

1. Realizacja dostaw odbywać się będzie na podstawie zamówień składanych Wykonawcy przez Zamawiającego, faksem lub drogą elektroniczną. Wykonawca zobowiązany jest niezwłocznie do potwierdzenia otrzymania zamówienia.
2. Wykonawca zobowiązuje się do zrealizowania zamówienia na poszczególne partie towarów w ciągu 3 dni roboczych od złożenia zapotrzebowania.
3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Wykonawca zobowiązuje się do realizacji dostaw „na cito” tj. w ciągu 24 godzin od zgłoszenia zamówienia.
4. Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia faktury za każdą partię dostarczonego asortymentu.
5. W przypadku nie zrealizowania zamówienia w terminie, o którym mowa w ust. 2, Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonania zakupu interwencyjnego u innego Wykonawcy w ilości i asortymencie niezrealizowanej w terminie dostawy.
6. W przypadku zakupu interwencyjnego zmniejsza się wielkość przedmiotu umowy o wielkość tego zakupu.
7. W przypadku zakupu interwencyjnego Wykonawca zobowiązany jest do zwrotu Zamawiającemu różnicy pomiędzy ceną zakupu interwencyjnego i ceną z umowy oraz ewentualne koszty transportu.

#### § 5.

1. Termin płatności strony ustaliły na ..... (słownie: ..... ) dni licząc od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.
2. Za dzień zapłaty uważany będzie dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.
3. W przypadku obciążenia błędnego lub niezgodnego z umową bądź błędów formalnych lub rachunkowych w fakturze termin płatności faktury określony w § 5 ust 1 ulega przesunięciu i jest określony na ..... dni (jak w § 5 ust 1) od daty dostarczenia prawidłowej faktury korygującej, bądź usunięcia niezgodności między fakturą, a umową.

#### § 6.

Wykonawca oświadcza, iż cały dostarczony przez niego asortyment posiada wszelkie niezbędne certyfikaty i atesty przewidziane przepisami oraz jest dopuszczony do obrotu na terenie Polski zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

#### § 7.

1. W razie wystąpienia zwłoki przy realizacji zamówienia Wykonawca zobowiązuje się do zapłaty Zamawiającemu kary umownej w wysokości 0,2% wartości niedostarczonego przedmiotu zamówienia brutto za każdy dzień zwłoki.
2. W przypadku odstąpienia przez Wykonawcę od realizacji umowy z przyczyn, za które ponosi on odpowiedzialność zobowiązany jest do zapłacenia kary umownej w wysokości 10% niezrealizowanej wartości zamówienia brutto.
3. W razie, gdy kary umowne nie pokryją poniesionej szkody Zamawiający zachowuje możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach przewidzianych w Kodeksie Cywilnym.





**§ 8.**

Wykonawca dostarczać będzie Zamawiającemu przedmiot zamówienia z aktualnymi – ważnymi atestami, w opakowaniach, z czytelnymi nazwami, nazwą producenta - dostawcy, określonymi terminami ważności do użycia. (Okres przydatności do użycia musi wynosić minimum 6 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego, chyba że Zamawiający wyrazi zgodę na krótszy okres ważności). Wykonawca zapewnia oznakowanie leków zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 20.02.2009r. w sprawie wymagań dotyczących oznakowania produktu leczniczego oraz treści ulotek (Dz. U. Nr 39 poz. 321).

**§ 9.**

1. W przypadku stwierdzenia wad ilościowych lub jakościowych w dostarczonym towarze Zamawiający zawiadomi o powyższym niezwłocznie Wykonawcę.

2. Wykonawca zobowiązuje się do załatwienia reklamacji Zamawiającego w terminie 7 dni od chwili zgłoszenia reklamacji. W przypadku braku odpowiedzi w powyższym terminie przyjmuje się, że reklamacja została uwzględniona.

**§ 10.**

1. Zmiana umowy wymaga zgody obu stron umowy oraz formy pisemnej pod rygorem nieważności z zastrzeżeniem art. 144 ustawy Pzp.

2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany umowy, z zastrzeżeniem art. 140 ust. 1 i 3 ustawy Pzp., w przypadku zmiany w obowiązujących przepisach prawa mających wpływ na przedmiot i warunki umowy oraz zmiany sytuacji prawnej lub faktycznej Wykonawcy i/lub Zamawiającego skutkującej brakiem możliwości realizacji przedmiotu umowy.

3. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany umowy, z zastrzeżeniem art. 140 ust. 1 i 3 ustawy Pzp., w przypadku powstania nadzwyczajnych okoliczności (nie będących „siłą wyższą”), grożących rażącą stratą, których strony nie przewidziały przy zawarciu umowy.

4. Dopuszcza się również zmiany umowy wskazane postanowieniami §3 ust. 3 oraz polegające na:

a) zmianie formy organizacyjno-prawnej stron, nazwy, siedziby lub podmiotów reprezentujących,

b) zmianie numeru katalogowego produktu bądź nazwy własnej produktu,

c) zmianie elementów składowych przedmiotu zamówienia na zasadzie ich uzupełnienia lub wymiany,

d) zmianie sposobu konfekcjonowania,

e) producent przedmiotu zamówienia wskazanego w umowie - w nazwie handlowej, zaprzestanie jego produkcji, lub przedmiot zamówienia wskazany w umowie - w nazwie handlowej, będzie niedostępny na rynku polskim, Zamawiający wymaga jego zastąpienia odpowiednikiem chemicznym zgodnym z nazwą międzynarodową przedmiotu zamówienia, rejestracją leku - o ile Kierownik Apteki wyrazi na takie zastąpienie zgodę (po podpisaniu aneksu do umowy). W powyższych przypadkach dopuszcza się zmianę w umowie zaoferowanego przedmiotu zamówienia, producenta, zaoferowanej ilości opakowań stosownie do ilości wymaganej przez Zamawiającego, ceny jednostkowej opakowania na proporcjonalną do oferowanego opakowania przed zmianą i po zmianie wraz z dalszymi konsekwencjami rachunkowymi, przy czym zastrzega się, że całkowita wartość brutto zmienionej pozycji nie może ulec zwiększeniu.



5. Warunkami dokonania zmian wskazanych w ppkt b), c), d) mogą być następujące okoliczności:

- wprowadzony zostanie na rynek przez wykonawcę produkt zmodyfikowany bądź udoskonalony,
- wystąpi przejściowy brak produktu przy jednoczesnej możliwości dostarczenia produktu zamiennego o parametrach nie gorszych od produktu objętego umową,
- będzie to konieczne ze względu na zapewnienie bezpieczeństwa.
- będzie to konieczne ze względu na zmianę przepisów prawa.

6. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.

#### § 11.

Strony ustalają, że bez pisemnej zgody Zamawiającego Wykonawca nie może dokonywać przeniesienia wierzytelności wraz z odsetkami wynikającymi z realizacji niniejszej umowy na osoby trzecie w jakiegokolwiek formie, w tym również przy zastosowaniu instytucji poręczenia określonej w przepisach art. 876-887 kodeksu cywilnego.

#### § 12.

1. Strony zgodnie ustalają, że niniejsza umowa zostaje zawarta na czas **od dnia .....** r. **do dnia .....** r. (12 miesięcy od podpisania umowy) lub do dnia wyczerpania się wartości nominalnej zobowiązania.

2. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany terminu realizacji po podpisaniu stosownego aneksu na piśmie jeżeli, do dnia upływu terminu ustalonego jako końcowy realizacji umowy ilości przedmiotu niniejszej umowy nie ulegną wyczerpaniu. W takim przypadku dopuszcza się możliwość przedłużenia terminu realizacji o uzgodnioną przez strony umowy ilość dni w szczególności potrzebną do rozstrzygnięcia przez Zamawiającego kolejnej procedury zakupu.

3. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, 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, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

4. Dopuszcza się możliwość rozwiązania umowy przez Zamawiającego z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca, w przypadku przekształceń własnościowych, likwidacji zakładu lub komórki organizacyjnej, której działalność związana jest z realizowanym zamówieniem.

5. Odstąpienie od umowy przez Zamawiającego (w całości lub w części) może nastąpić jednostronnie w każdej chwili:

- w przypadku powtarzającego się (minimum dwukrotnego) dostarczenia przez Wykonawcę towaru złej jakości lub ze zwłoką;
- jeżeli Wykonawca odmówi dostarczenia towaru Zamawiającemu z jakiegokolwiek przyczyny, z wyłączeniem powołania się przez Wykonawcę na okoliczności, które zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego uprawniają Wykonawcę do odmowy dostarczenia towaru Zamawiającemu.

Z tego tytułu nie będą przysługiwały Wykonawcy żadne inne roszczenia poza roszczeniem o zapłatę za rzeczy już dostarczone Zamawiającemu.

**§ 13.**

Integralną część umowy stanowi załącznik w niej wymieniony.

**§ 14.**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy prawo zamówień publicznych z dnia 29.01.2004 roku oraz kodeksu cywilnego.

**§ 15.**

1. Wszelkie spory wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą na zasadach wzajemnych negocjacji przez wyznaczonych pełnomocników
2. Ewentualne spory wynikłe z realizacji niniejszej umowy nierozwiązane w drodze negocjacji rozstrzyga sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**§ 16.**

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

**WYKONAWCA:**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**RADCA PRAWNY**  
*mgr Grzegorz Przybylski*  
W/P-P-84



| L.p. | Nazwa leku                            | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka VAT w % | Wartość brutto w PLN | Nazwa handlowa/Producent |  |
|------|---------------------------------------|------|-------|------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------------|--|
| 1    | Acenol 0,3g. X 20 tabl.               | op   | 240   |                              |                     |                |                      |                          |  |
| 2    | Apo-napro 250mg x 90 tabl.            | op   | 2     |                              |                     |                |                      |                          |  |
| 3    | Baclofen 0,01g. X 50 tabl.            | op   | 6     |                              |                     |                |                      |                          |  |
| 4    | Baclofen 0,025g. X 50 tabl.           | op   | 2     |                              |                     |                |                      |                          |  |
| 5    | Butapirazol 0,25g. x 5 czopków        | op   | 5     |                              |                     |                |                      |                          |  |
| 6    | Efferalgan 0,08g. X 10 czopków        | op   | 5     |                              |                     |                |                      |                          |  |
| 7    | Efferalgan 0,15g. X 10 czopków        | op   | 10    |                              |                     |                |                      |                          |  |
| 8    | Efferalgan 0,3 g. x 10 czopków        | op   | 10    |                              |                     |                |                      |                          |  |
| 9    | Ibuprofen 0,2g. X 60 draż.            | op   | 20    |                              |                     |                |                      |                          |  |
| 10   | Lidocain aer. 10% 38g.                | op   | 34    |                              |                     |                |                      |                          |  |
| 11   | Lignocainum h/chl.2% 10mlx20 amp.     | op   | 80    |                              |                     |                |                      |                          |  |
| 12   | Lignocainum h/chl.2% 20ml x 5 fioł.   | op   | 80    |                              |                     |                |                      |                          |  |
| 13   | Lignocainum h/chl.2% 2ml x 10 amp.    | op   | 80    |                              |                     |                |                      |                          |  |
| 14   | Lignocainum h/chl.2% żel typ A 30 g.  | op   | 140   |                              |                     |                |                      |                          |  |
| 15   | Lignocainum h/chl.2% żel typ U 30 g.  | op   | 280   |                              |                     |                |                      |                          |  |
| 16   | Lignocainum h/chlor.z norad.2% 2mlx10 | op   | 180   |                              |                     |                |                      |                          |  |
| 17   | Mefacit 0,25g. X 30 tabl.             | op   | 2     |                              |                     |                |                      |                          |  |
| 18   | Mydocalm forte 0,15g. X 30 tabl.      | op   | 4     |                              |                     |                |                      |                          |  |
| 19   | Mydocalm 0,05g. X 30 tabl.            | op   | 3     |                              |                     |                |                      |                          |  |
| 20   | Naproxen 500mg x 30 tabl.             | op   | 4     |                              |                     |                |                      |                          |  |
| 21   | Nurofen zaw.d/dz. 100mg/5ml 100 ml    | op   | 45    |                              |                     |                |                      |                          |  |
| 22   | Paracetamol 2,4% zawiesina 150 g.     | op   | 20    |                              |                     |                |                      |                          |  |
| 23   | Paracetamol 0,5g. X 30 tabl.          | op   | 130   |                              |                     |                |                      |                          |  |
| 24   | Paracetamol 10mg/ml 50 ml x 10szt.    | op   | 60    |                              |                     |                |                      |                          |  |
| 25   | Paracetamol 10mg/ml 100 ml x 10 szt.  | op   | 140   |                              |                     |                |                      |                          |  |
| 26   | Pyralgin 1,0g/2ml x 5 amp.            | op   | 60    |                              |                     |                |                      |                          |  |
| 27   | Pyralgin 2,5g/5ml x 5 amp.            | op   | 800   |                              |                     |                |                      |                          |  |
| 28   | Pyralginum 0,5g. x 6 tabl.            | op   | 120   |                              |                     |                |                      |                          |  |
|      | Skudexa                               |      |       |                              |                     |                |                      |                          |  |
| 29   | (Dexaprofen+Tramadol)25mg/75mg x 20   | op   | 5     |                              |                     |                |                      |                          |  |





Pakiet nr 2

| L.p.                                      | Nazwa leku                           | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka VAT w % | Wartość brutto w PLN | Nazwa handlowa/Producent |
|---|--------------------------------------|------|-------|------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------------|
| 1   | Cetirizinum 1mg/1ml syrop 100 ml     | op   | 5     |                              |                     |                |                      |                          |
| 2   | Cetirizinum tabl.0,01g x 30 tabl.    | op   | 10    |                              |                     |                |                      |                          |
| 3   | Clemastinum 0,002g/2mlx5amp.         | op   | 60    |                              |                     |                |                      |                          |
| 4   | Clemastinum syr.0,01g/10ml100 ml     | op   | 10    |                              |                     |                |                      |                          |
| 5   | Clemastinum tabl. 1mg x 30 tabl.     | op   | 15    |                              |                     |                |                      |                          |
| 6   | Desloratadinum syrop 0,5mg/ml 150 ml | op   | 4     |                              |                     |                |                      |                          |
| 7   | Phenazolinum 0,1g./2ml x 10 amp.     | op   | 10    |                              |                     |                |                      |                          |
| 8   | Zyrtec krople 20 ml.                 | op   | 4     |                              |                     |                |                      |                          |
| <b>Razem:</b>                             |                                      |      |       | x                            |                     | x              |                      |                          |
| Wartość pakietu netto słownie w złotych:  |                                      |      |       |                              |                     |                |                      |                          |
| Wartość pakietu brutto słownie w złotych: |                                      |      |       |                              |                     |                |                      |                          |

Pakiet nr 3

| L.p.                                      | Nazwa leku                        | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka VAT w % | Wartość brutto w PLN | Nazwa handlowa/Producent |
|---|-----------------------------------|------|-------|------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------------|
| 1   | Clotrimazol 100mg x 6 tabl. vag.  | op   | 30    |                              |                     |                |                      |                          |
| 2   | Clotrimazol 1% krem 20 g.         | op   | 25    |                              |                     |                |                      |                          |
| 3   | Fluconazol 100mg/1 ml 50 ml       | op   | 10    |                              |                     |                |                      |                          |
| 4   | Fluconazol 100mg/1 ml 100 ml      | op   | 200   |                              |                     |                |                      |                          |
| 5   | Fluconazol 100mg/1 ml 150 ml sir. | op   | 4     |                              |                     |                |                      |                          |
| 6   | Fluconazole 100mg x 28 tabl.      | op   | 30    |                              |                     |                |                      |                          |
| 7   | Ketoconazol 0,2g x 20 tabl.       | op   | 30    |                              |                     |                |                      |                          |
| 8   | Lacidofil x 60 kaps.              | op   | 70    |                              |                     |                |                      |                          |
| 9   | Lacidofil x 50 amp.               | op   | 40    |                              |                     |                |                      |                          |
| 10  | Pimafucin ovula 100 mg x 6        | op   | 4     |                              |                     |                |                      |                          |
| 11  | Pimafucort krem 15 g.             | op   | 5     |                              |                     |                |                      |                          |
| <b>Razem:</b>                             |                                   |      |       | x                            |                     | x              |                      |                          |
| Wartość pakietu netto w złotych słownie:  |                                   |      |       |                              |                     |                |                      |                          |
| Wartość pakietu brutto w złotych słownie: |                                   |      |       |                              |                     |                |                      |                          |

*[Handwritten signature]*



Pakiet nr 4

| L.p.                                      | Nazwa leku                     | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka VAT w % | Wartość brutto w PLN | Nazwa handlowa/Producent |
|---|--------------------------------|------|-------|------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------------|
| 1   | Ascofer x 50 draż.             | op   | 8     |                              |                     |                |                      |                          |
| 2   | Gąbka hemostatyczna 80x50x1mm  | szt  | 70    |                              |                     |                |                      |                          |
| 3   | Gąbka hemostatyczna 80x50x10mm | szt  | 60    |                              |                     |                |                      |                          |
| 4   | Cyclonamine 12,5% inj.x50 amp. | op   | 50    |                              |                     |                |                      |                          |
| 5   | Cyclonamine 0,25g x 30 tabl.   | op   | 35    |                              |                     |                |                      |                          |
| 6   | Kanavit inj. 10mg/1ml x 5 amp. | op   | 100   |                              |                     |                |                      |                          |
| 7   | Pabal 100mg/1ml x 5 amp.       | op   | 4     |                              |                     |                |                      |                          |
| 8   | Sorbifer durules x 50 draż.    | op   | 7     |                              |                     |                |                      |                          |
| 9   | Tardyferon x 30 tabl.          | op   | 26    |                              |                     |                |                      |                          |
| 10  | Trombina-Bio amp.400j x 5 amp. | op   | 3     |                              |                     |                |                      |                          |
| 11  | Vitacon 0,01g x 30 tabl.       | op   | 10    |                              |                     |                |                      |                          |
| 12  | Vitacon 0,01g/1ml x 10 amp.    | op   | 35    |                              |                     |                |                      |                          |
| <b>Razem:</b>                             |                                |      |       | x                            |                     | x              |                      |                          |
| Wartość pakietu netto w złotych słownie:  |                                |      |       |                              |                     |                |                      |                          |
| Wartość pakietu brutto w złotych słownie: |                                |      |       |                              |                     |                |                      |                          |

Pakiet nr 5

| L.p.                                      | Nazwa leku                              | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka VAT w % | Wartość brutto w PLN | Nazwa handlowa/Producent |
|---|---|------|-------|------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------------|
| 1   | Gensulin R inj. 100j.m/ml 5wkł.x 3ml    | op.  | 85    |                              |                     |                |                      |                          |
| 2   | Gensulin N inj. 100j.m/ml 5wkł.x 3ml    | op.  | 50    |                              |                     |                |                      |                          |
| 3   | Gensulin M30 inj. 100j.m/ml 5wkł.x3ml   | op.  | 40    |                              |                     |                |                      |                          |
| 4   | Glucagen 1mg Hypokit ampułkostrzyk.     | op.  | 2     |                              |                     |                |                      |                          |
| 5   | Glucobay 50 x 30 tabl.                  | op.  | 3     |                              |                     |                |                      |                          |
| 6   | Glucobay 100 x 30 tabl.                 | op.  | 2     |                              |                     |                |                      |                          |
| 7   | Glucophage XR 500mg x 30 tabl.          | op.  | 5     |                              |                     |                |                      |                          |
| 8   | Glucophage XR 750mg x 30 tabl.          | op.  | 2     |                              |                     |                |                      |                          |
| 9   | Igły do penów 0,25 - 0,3 x 8 mm         | szt  | 7000  |                              |                     |                |                      |                          |
| 10  | Ins.Insulatard 100j.m/1ml 5 wkł. X 3 ml | op.  | 5     |                              |                     |                |                      |                          |
| 11  | Ins.Novo-Mix30inj. 100j.m/ml 5wkł.x3ml  | op.  | 4     |                              |                     |                |                      |                          |
| 12  | Ins.Novo-Rapid inj. 100j.m/ml 5wkł.x3ml | op.  | 3     |                              |                     |                |                      |                          |
| 13  | Ins.Levemir 100j.m/ml 5wkł.x 3ml        | op.  | 3     |                              |                     |                |                      |                          |
| 14  | Metformina tabl.powl.500mg x 30         | op.  | 60    |                              |                     |                |                      |                          |
| 15  | Metformina tabl.powl.850mg x 30         | op.  | 30    |                              |                     |                |                      |                          |
| 16  | Paski do glucometru Contour plus x 50   | op.  | 1     |                              |                     |                |                      |                          |
| 17  | Paski do glucometru Optium Xido x 50    | op.  | 1     |                              |                     |                |                      |                          |
| 18  | Paski do glucometru Ixcel x 50          | op.  | 110   |                              |                     |                |                      |                          |
| <b>Razem:</b>                             |   |      |       | x                            |                     |                |                      |                          |
| Wartość pakietu netto w złotych słownie:  |   |      |       |                              |                     |                |                      |                          |
| Wartość pakietu brutto w złotych słownie: |   |      |       |                              |                     |                |                      |                          |






Pakiet nr 6

| L.p.                                      | Nazwa leku                               | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka VAT w % | Wartość brutto w PLN | Nazwa handlowa/Producent |
|---|--|------|-------|------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------------|
| 1   | Ambroxoli h/chlor. 30mg/5ml syrop 200 ml | op   | 15    |                              |                     |                |                      |                          |
| 2   | Flegamina syrop 4mg/5ml 200 ml           | op   | 6     |                              |                     |                |                      |                          |
| 3   | Flegamina 0,008g x 40 tabl.              | op   | 60    |                              |                     |                |                      |                          |
| 4   | Mucosolvan 7,5mg/1ml 100ml do inh.       | op   | 30    |                              |                     |                |                      |                          |
| 5   | Salbutamol inj. 0,5mg/1ml x 10 amp.      | op   | 40    |                              |                     |                |                      |                          |
| <b>Razem:</b>                             |  |      |       | x                            |                     | x              |                      |                          |
| Wartość pakietu netto w złotych słownie:  |  |      |       |                              |                     |                |                      |                          |
| Wartość pakietu brutto w złotych słownie: |  |      |       |                              |                     |                |                      |                          |

| L.p.                                      | Nazwa leku                           | J.m. | Ilość | Cena<br>jednostkow<br>a netto w<br>PLN | Wartość<br>netto w<br>PLN | Stawka<br>VAT w<br>% | Wartość<br>brutto w<br>PLN | Nazwa handlowa/<br>Producent |
|---|--------------------------------------|------|-------|--|---------------------------|----------------------|----------------------------|------------------------------|
| 1   | Acidum folicum 0,005g. x 30 tabl.    | op   | 5     |  |                           |                      |                            |                              |
| 2   | Acidum folicum 0,015g. x 30 tabl.    | op   | 5     |  |                           |                      |                            |                              |
| 3   | Calcium syrop 150 ml                 | op   | 10    |  |                           |                      |                            |                              |
| 4   | Calcium gluconate 1g./10ml x 50 amp. | op   | 3     |  |                           |                      |                            |                              |
| 5   | Cevicap 100mg/1ml krople 30 ml       | op   | 3     |  |                           |                      |                            |                              |
| 6   | Filomag B6 x 50 tabl.                | op   | 2     |  |                           |                      |                            |                              |
| 7   | Folik 0,4mg x 90 tabl.               | op   | 2     |  |                           |                      |                            |                              |
| 8   | Kaldyum ret. 0,6g. x 100 kaps.       | op   | 130   |  |                           |                      |                            |                              |
| 9   | Kalipoz prol. 0,75g. x 60 tabl.      | op   | 25    |  |                           |                      |                            |                              |
| 10  | Rutinoscorbin x 90 draż.             | op   | 15    |  |                           |                      |                            |                              |
| 11  | Vit. A krople 45000j.m/1ml 10 ml     | op   | 5     |  |                           |                      |                            |                              |
| 12  | Vit.B1 forte 0,025g./1ml x 10 amp.   | op   | 20    |  |                           |                      |                            |                              |
| 13  | Vit.B6 0,05g./2ml x 5 amp.           | op   | 16    |  |                           |                      |                            |                              |
| 14  | Vit.B6 0,05g. X 50 tabl.             | op   | 1     |  |                           |                      |                            |                              |
| 15  | Vit.B12 1000mcg/2ml x 5 amp.         | op   | 30    |  |                           |                      |                            |                              |
| 16  | Vit.C 0,1g. x 50 draż.               | op   | 4     |  |                           |                      |                            |                              |
| 17  | Vit.C 0,2g. x 50 tabl.powlek.        | op   | 6     |  |                           |                      |                            |                              |
| 18  | Vit.C 0,5g./ 5ml x 10 amp.           | op   | 35    |  |                           |                      |                            |                              |
| 19  | Devicap krople 10 ml                 | op   | 3     |  |                           |                      |                            |                              |
| 20  | Vit.E krople 10 ml                   | op   | 2     |  |                           |                      |                            |                              |
| <b>Razem</b>                              |                                      |      |       | x                                      |                           |                      | x                          |                              |
| Wartość pakietu netto w złotych słownie:  |                                      |      |       |  |                           |                      |                            |                              |
| Wartość pakietu brutto w złotych słownie: |                                      |      |       |  |                           |                      |                            |                              |



Pakiet nr 8

| L.p.                                      | Nazwa leku                        | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka VAT w % | Wartość brutto w PLN | Nazwa handlowa/Producent |
|---|-----------------------------------|------|-------|------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------------|
| 1   | Barium sulfuricum 200 ml          | op   | 10    |                              |                     |                |                      |                          |
| 2   | Gastrografin 0,76g/ml 100 ml x 10 | op   | 2     |                              |                     |                |                      |                          |
| 3   | Omnipaque 240mg/ml 50ml x 10      | op   | 4     |                              |                     |                |                      |                          |
| Razem:                                    |                                   |      |       | x                            |                     | x              |                      |                          |
| Wartość pakietu netto w złotych słownie:  |                                   |      |       |                              |                     |                |                      |                          |
| Wartość pakietu brutto w złotych słownie: |                                   |      |       |                              |                     |                |                      |                          |




Pakiet nr 9

| L.p.                                      | Nazwa leku                        | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka VAT w % | Wartość brutto w PLN | Nazwa handlowa/Producent |
|---|-----------------------------------|------|-------|------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------------|
| 1   | Aserfin 50mg x 30 tabl.           | op   | 5     |                              |                     |                |                      |                          |
| 2   | Fenactil 0,025g./5ml x 5 amp      | op   | 10    |                              |                     |                |                      |                          |
| 3   | Fenactil 0,05g./2ml x 10 amp      | op   | 10    |                              |                     |                |                      |                          |
| 4   | Haloperidol 0,005g./1ml x 10      | op   | 100   |                              |                     |                |                      |                          |
| 5   | Hydroxizininum 0,01g. x 30 draż.  | op   | 140   |                              |                     |                |                      |                          |
| 6   | Hydroxizininum 0,025g. x 30 draż. | op   | 240   |                              |                     |                |                      |                          |
| 7   | Hydroxizininum 0,16% syrop 250 ml | op   | 5     |                              |                     |                |                      |                          |
| 8   | Hydroxizininum 0,1g./2ml x 5 amp. | op   | 100   |                              |                     |                |                      |                          |
| 9   | Ketrel 25 mg x 30 tabl.           | op   | 10    |                              |                     |                |                      |                          |
| 10  | Pernazininum 0,1g. X 30 tabl.     | op   | 6     |                              |                     |                |                      |                          |
| 11  | Pernazininum 0,025g. X 20 tabl.   | op   | 15    |                              |                     |                |                      |                          |
| 12  | Promazin 0,025g. X 60 draż.       | op   | 3     |                              |                     |                |                      |                          |
| 13  | Promazin 0,05g. X 60 draż.        | op   | 7     |                              |                     |                |                      |                          |
| <b>Razem:</b>                             |                                   |      |       | x                            |                     | x              |                      |                          |
| Wartość pakietu netto w złotych słownie:  |                                   |      |       |                              |                     |                |                      |                          |
| Wartość pakietu brutto w złotych słownie: |                                   |      |       |                              |                     |                |                      |                          |






Pakiet nr 10

| L.p.                                      | Nazwa leku                    | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka VAT w % | Wartość brutto w PLN | Nazwa handlowa/Producent |
|---|-------------------------------|------|-------|------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------------|
| 1   | Heparinum 25000j.m./ 5ml x 10 | op   | 5     | x                            |                     | x              |                      |                          |
| Razem:                                    |                               |      |       |                              |                     |                |                      |                          |
| Wartość pakietu netto w złotych słownie:  |                               |      |       |                              |                     |                |                      |                          |
| Wartość pakietu brutto w złotych słownie: |                               |      |       |                              |                     |                |                      |                          |





| L.p. | Nazwa leku                                | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka VAT w % | Wartość brutto w PLN | Nazwa handlowa/Producent |
|------|---|------|-------|------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------------|
| 1    | Bebilon Pepti 1 450 g.                    | op   | 7     |                              |                     |                |                      |                          |
| 2    | Bebilon Pepti 2 450 g.                    | op   | 10    |                              |                     |                |                      |                          |
| 3    | Bebilon BMF sasz.2,1g x 50 sasz.          | op   | 1     |                              |                     |                |                      |                          |
| 4    | Bebilon Nenatal Premium 400g.             | op   | 6     |                              |                     |                |                      |                          |
| 5    | Mleko NAN 1 Pro 350 g.                    | op   | 8     |                              |                     |                |                      |                          |
| 6    | Mleko NAN 2 Pro 350 g.                    | op   | 2     |                              |                     |                |                      |                          |
| 7    | Nutramigen 1 mleko 425 g.                 | op   | 3     |                              |                     |                |                      |                          |
| 8    | Nutramigen 2 mleko 425 g.                 | op   | 3     |                              |                     |                |                      |                          |
|      | <b>Razem</b>                              |      |       | x                            |                     | x              |                      |                          |
|      | Wartość pakietu netto w złotych słownie:  |      |       |                              |                     |                |                      |                          |
|      | Wartość pakietu brutto w złotych słownie: |      |       |                              |                     |                |                      |                          |

2



| L.p. | Nazwa leku                                | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka VAT w % | Wartość brutto w PLN | Nazwa handlowa/Producent |
|------|---|------|-------|------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------------|
| 1    | Flumazenil 0,5mg/5ml x 5 amp.             | op   | 3     |                              |                     |                |                      |                          |
| 2    | Naloxonium h/chlor. 0,4mg/1ml x 10amp     | op   | 15    |                              |                     |                |                      |                          |
|      | <b>Razem:</b>                             |      |       | x                            |                     | x              |                      |                          |
|      |   |      |       |                              |                     |                |                      |                          |
|      |   |      |       |                              |                     |                |                      |                          |
|      | Wartość pakietu netto w złotych słownie:  |      |       |                              |                     |                |                      |                          |
|      |   |      |       |                              |                     |                |                      |                          |
|      | Wartość pakietu brutto w złotych słownie: |      |       |                              |                     |                |                      |                          |
|      |   |      |       |                              |                     |                |                      |                          |

*[Handwritten signatures and marks]*

Pakiet nr 13

| L.p.                                      | Nazwa leku                             | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka VAT w % | Wartość brutto w PLN | Nazwa handlowa/Producent |
|---|--|------|-------|------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------------|
| 1   | Aldactone 200mg/10ml x 10 amp.         | op   | 2     |                              |                     |                |                      |                          |
| 2   | Allopurinol 0,1g x 50 tabl.            | op   | 25    |                              |                     |                |                      |                          |
| 3   | Allopurinol 0,3g x 30 tabl.            | op   | 10    |                              |                     |                |                      |                          |
| 4   | Furosemidum 0,04g. x 30 tabl.          | op   | 250   |                              |                     |                |                      |                          |
| 5   | Furosemidum 0,02g./2ml x 50 amp.       | op   | 220   |                              |                     |                |                      |                          |
| 6   | Hydrochlorothiazidum 0,0125g.x30 tabl. | op   | 6     |                              |                     |                |                      |                          |
| 7   | Hydrochlorothiazidum 0,25g.x 30 tabl.  | op   | 5     |                              |                     |                |                      |                          |
| 8   | Hygroton 0,05g. X 20 tabl.             | op   | 3     |                              |                     |                |                      |                          |
| 9   | Spironol 0,025 g.x 100 tabl.           | op   | 15    |                              |                     |                |                      |                          |
| 10  | Spironol 0,1 g.x 20 tabl.              | op   | 25    |                              |                     |                |                      |                          |
| 11  | Tialorid miłe x 50 tabl.               | op   | 2     |                              |                     |                |                      |                          |
| 12  | Torasemide 5mg x 30 tabl.              | op   | 10    |                              |                     |                |                      |                          |
| 13  | Verospiron 0,05g. x 30 kaps.           | op   | 4     |                              |                     |                |                      |                          |
| <b>Razem:</b>                             |  |      |       |                              |                     | x              |                      |                          |
| Wartość pakietu netto w złotych słownie:  |  |      |       |                              |                     |                |                      |                          |
| Wartość pakietu brutto w złotych słownie: |  |      |       |                              |                     |                |                      |                          |

ac



| L.p.                                      | Nazwa leku                              | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka VAT w % | Wartość brutto w PLN | Nazwa handlowa/Producent |
|---|---|------|-------|------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------------|
| 1   | Arthrotec forte 75mg +0,2mg x 20 tabl.  | op   | 12    |                              |                     |                |                      |                          |
| 2   | Bromocorn 2,5mg x 30 tabl.              | op   | 10    |                              |                     |                |                      |                          |
| 3   | Corhydron 100 inj.0,1g x 5 fioł.+ roz.  | op   | 900   |                              |                     |                |                      |                          |
| 4   | Corhydron 25 inj.0,025g x 5 fioł.+ roz. | op   | 1000  |                              |                     |                |                      |                          |
| 5   | Dexamethason- pabi 0,001g.x 20 tabl.    | op   | 15    |                              |                     |                |                      |                          |
| 6   | Dexaven 0,004g/1ml x 10 amp.            | op   | 100   |                              |                     |                |                      |                          |
| 7   | Dexaven 0,008g/2ml x 10 amp.            | op   | 80    |                              |                     |                |                      |                          |
| 8   | Diprophos 7mg/1ml x 5 amp.              | op   | 25    |                              |                     |                |                      |                          |
| 9   | Duphaston 0,01g x 20 tabl.              | op   | 50    |                              |                     |                |                      |                          |
| 10  | Encorton 0,005g.x 100 tabl.             | op   | 30    |                              |                     |                |                      |                          |
| 11  | Encorton 0,02g. X 20 tabl.              | op   | 20    |                              |                     |                |                      |                          |
| 12  | Enzaprost F 0,005g./1ml x 5 amp.        | op   | 2     |                              |                     |                |                      |                          |
| 13  | Estrofem 2mg x 28 tabl.                 | op   | 2     |                              |                     |                |                      |                          |
| 14  | Hydrocortisonum 1% krem 15g.            | op   | 30    |                              |                     |                |                      |                          |
| 15  | Levothyroxinum natr. 50mcg x 100 t.     | op   | 10    |                              |                     |                |                      |                          |
| 16  | Levothyroxinum natr. 25mcg x 100 t.     | op   | 10    |                              |                     |                |                      |                          |
| 17  | Luteina 0,05g. x 30 tabl.dopochwowych   | op   | 20    |                              |                     |                |                      |                          |
| 18  | Luteina 0,05g. x 30 tabl.doustnych      | op   | 10    |                              |                     |                |                      |                          |
| 19  | Metypred 4mg x 30 tabl.                 | op   | 5     |                              |                     |                |                      |                          |
| 20  | Metypred 16mg x 30 tabl.                | op   | 1     |                              |                     |                |                      |                          |
| 21  | Oekolp 0,1% krem 25g.                   | op   | 5     |                              |                     |                |                      |                          |
| 22  | Orgametril 0,005g. x 30 tabl.           | op   | 2     |                              |                     |                |                      |                          |
| 23  | Oxytocin 5 j.m. x 10 amp.               | op   | 75    |                              |                     |                |                      |                          |
| 24  | Solu - Medrol 0,04g./1 ml               | op   | 10    |                              |                     |                |                      |                          |
| 25  | Solu - Medrol 1,0g./16 ml               | op   | 5     |                              |                     |                |                      |                          |
| <b>Razem:</b>                             |   |      |       | x                            |                     | x              |                      |                          |
| Wartość pakietu netto w złotych słownie:  |   |      |       |                              |                     |                |                      |                          |
| Wartość pakietu brutto w złotych słownie: |   |      |       |                              |                     |                |                      |                          |

Pakiet nr 15

| L.p.                                      | Nazwa leku                                   | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w | Wartość netto w PLN | Stawka VAT w % | Wartość brutto w PLN | Nazwa handlowa/Producent |
|---|--|------|-------|--------------------------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------------|
| 1   | Adrenalinum 0,001g./1ml x 10 amp.            | op   | 40    |                          |                     |                |                      |                          |
| 2   | Atropinum sulfur.inj. 1mg/1ml x 10 amp.      | op   | 70    |                          |                     |                |                      |                          |
| 3   | Betaloc 0,005g./5ml x 5 amp.                 | op   | 60    |                          |                     |                |                      |                          |
| 4   | Cavinton 0,01g./2ml x 10 amp.                | op   | 100   |                          |                     |                |                      |                          |
| 5   | Digoxin 0,5mg/2ml x 5 amp.                   | op   | 25    |                          |                     |                |                      |                          |
| 6   | Dopaminum h/chlor. 4% x 10 amp.              | op   | 70    |                          |                     |                |                      |                          |
| 7   | Ebrantil 0,025g./5ml x 5 amp.                | op   | 16    |                          |                     |                |                      |                          |
| 8   | Levonor 0,004g./4ml x 5 amp.                 | op   | 90    |                          |                     |                |                      |                          |
| 9   | Natrium bicarb. 8,4% 20 ml x 10 amp.         | op   | 160   |                          |                     |                |                      |                          |
| 10  | Neostigmini metilsulfas inj. 0,5mg/mlx10amp. | op   | 35    |                          |                     |                |                      |                          |
| 11  | Perlinganit 0,01g/10 ml x 10 amp.            | op   | 20    |                          |                     |                |                      |                          |
| 12  | Piracetamum 3,0g/15ml x 12 amp               | op   | 100   |                          |                     |                |                      |                          |
| 13  | Propranolol 0,001g./1ml x 10 amp.            | op   | 2     |                          |                     |                |                      |                          |
| 14  | Rytmonorm 70mg/20 ml x 5 amp.                | op   | 2     |                          |                     |                |                      |                          |
| <b>Razem:</b>                             |  |      |       | x                        |                     | x              |                      |                          |
| Wartość pakietu netto w złotych słownie:  |  |      |       |                          |                     |                |                      |                          |
| Wartość pakietu brutto w złotych słownie: |  |      |       |                          |                     |                |                      |                          |

Pakiet nr 16

| L.p.                                      | Nazwa leku                              | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka VAT w % | Wartość brutto w PLN | Nazwa handlowa/Produce nt |
|---|---|------|-------|------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|---------------------------|
| 1   | Alcaine 0,5% krople 15 ml               | op   | 14    |                              |                     |                |                      |                           |
| 2   | Atecortin zawiesina 5 ml                | op   | 2     |                              |                     |                |                      |                           |
| 3   | Atropinum sulfuric.opht. 1% 5 ml        | op   | 2     |                              |                     |                |                      |                           |
| 4   | Betadrin krople do oczu 2 x 5 ml        | op   | 2     |                              |                     |                |                      |                           |
| 5   | Cortineff 0,1% maść do oczu 3 g.        | op   | 1     |                              |                     |                |                      |                           |
| 6   | Dexamethason 0,1% zaw. 5 ml             | op   | 2     |                              |                     |                |                      |                           |
| 7   | Dicortineff zaw.do oczu 5 ml            | op   | 4     |                              |                     |                |                      |                           |
| 8   | Ofensin 0,5% krople do oczu 5 ml        | op   | 3     |                              |                     |                |                      |                           |
| 9   | Oftophenazol krople do oczu 2 x 5 ml    | op   | 2     |                              |                     |                |                      |                           |
| 10  | Oxycort A maść oczna 3 g.               | op   | 3     |                              |                     |                |                      |                           |
| 11  | Solcoseryl EYE GEL do oczu 20% 5g.      | op   | 2     |                              |                     |                |                      |                           |
| 12  | Sulfacetamidum natr. 10% 0.5mlx12minim. | op   | 70    |                              |                     |                |                      |                           |
| 13  | Tropicamidum 0,5% krople 2x 5ml         | op   | 2     |                              |                     |                |                      |                           |
| <b>Razem:</b>                             |   |      |       | x                            |                     | x              |                      |                           |
| Wartość pakietu netto w złotych słownie:  |   |      |       |                              |                     |                |                      |                           |
| Wartość pakietu brutto w złotych słownie: |   |      |       |                              |                     |                |                      |                           |



| Nazwa                                     | Wielkość opak.  | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka VAT w % | Wartość brutto w PLN | Nazwa handlowa/Producent |
|---|---|------|-------|------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------------|
| 1 Arduan inj.                             | 4 mg/2 ml x 25 kpl.                                     | op.  | 2     |                              |                     |                |                      |                          |
| Bupivacainum                              |   |      |       |                              |                     |                |                      |                          |
| 2 h/chor.inj.0,5%                         | 10 ml x 10 amp.   | op.  | 2     |                              |                     |                |                      |                          |
| 3 Chlorsuccilin inj.                      | 0,2 g. x 10 fiol.                                       | op.  | 7     |                              |                     |                |                      |                          |
| 4 Esmeron inj.                            | 0,05g./5ml x 10   | op.  | 25    |                              |                     |                |                      |                          |
| 5 Etomidate inj.doż.emulsja               | 0,02g./10 ml x 10 amp.                                  | op.  | 40    |                              |                     |                |                      |                          |
| Bupivacaine spinal heavy 0,5%             |   |      |       |                              |                     |                |                      |                          |
| 6 0,5%                                    | 4 ml x 5 amp.   | op.  | 100   |                              |                     |                |                      |                          |
| Marcaine adrenaline 0,5% inj.             |   |      |       |                              |                     |                |                      |                          |
| 7 inj.                                    | 20 ml x 5 fiol.   | op.  | 2     |                              |                     |                |                      |                          |
| 8 Nimbex inj.                             | 10mg/5ml x 5 amp.                                       | op.  | 50    |                              |                     |                |                      |                          |
| 9 Nimbex inj.                             | 5mg/2,5ml x 5 amp.                                      | op.  | 25    |                              |                     |                |                      |                          |
| 10 Plofed 1% inj.                         | 20 ml x 5 fiol.   | op.  | 110   |                              |                     |                |                      |                          |
| Sevorane płyn wziew.do zniecz.            | 250ml.(bezdodatkowych. elem. łączących.Zaw.H2O 0,03-01% | op.  | 52    |                              |                     |                |                      |                          |
| 11 zniecz.                                |   |      |       |                              |                     |                |                      |                          |
| 12 Tracrium                               | 50mg/5ml x 5 amp.                                       | op.  | 35    |                              |                     |                |                      |                          |
| 13 Tracrium                               | 25mg/2,5ml x 5 amp.                                     | op.  | 20    |                              |                     |                |                      |                          |
| <b>Razem:</b>                             |   |      |       | x                            |                     | x              |                      |                          |
| Wartość pakietu netto w złotych słownie:  |   |      |       |                              |                     |                |                      |                          |
| Wartość pakietu brutto w złotych słownie: |   |      |       |                              |                     |                |                      |                          |

Pakiet nr 18

| L.p.                                      | Nazwa leku                 | Wielkość opak.         | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka VAT w % | Wartość brutto w PLN | Nazwa handlowa/Producent |
|---|----------------------------|------------------------|------|-------|------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------------|
| 1   | Dolcontrol inj.            | 0,05g/1ml x 10 amp.    | op.  | 40    |                              |                     |                |                      |                          |
| 2   | Dolcontrol inj.            | 0,1g./2ml x 10 amp.    | op.  | 40    |                              |                     |                |                      |                          |
| 3   | Fentanył inj.              | 0,1mg/2ml x 50 amp.    | op.  | 50    |                              |                     |                |                      |                          |
| 4   | Fentanył inj.              | 10 ml x 50 amp.        | op.  | 1     |                              |                     |                |                      |                          |
| 5   | Morphinum sulfas inj.      | 0,01g/1ml x10 amp.     | op.  | 140   |                              |                     |                |                      |                          |
| 6   | Morphinum sulfas inj.      | 0,02g/1ml x 10 amp.    | op.  | 2     |                              |                     |                |                      |                          |
| 7   | Morphini sulfas 0,1%spinal | 2mg/2ml x 10 amp.      | op.  | 1     |                              |                     |                |                      |                          |
| 8   | Ultiva inj.                | 2 mg x 5 fiol.         | op.  | 1     |                              |                     |                |                      |                          |
| 9   | Sufentanil inj.            | 50mcg/1ml-5ml x 5 amp. | op.  | 1     |                              |                     |                |                      |                          |
| <b>Razem</b>                              |                            |                        |      | x     | x                            |                     | x              |                      |                          |
| Wartość pakietu netto w złotych słownie:  |                            |                        |      |       |                              |                     |                |                      |                          |
| Wartość pakietu brutto w złotych słownie: |                            |                        |      |       |                              |                     |                |                      |                          |

| L.p. | Nazwa                                     | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka VAT w % | Wartość brutto w PLN |
|------|---|------|-------|------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|
| 1    | Argotiab spray 125 ml                     | op   | 30    |                              |                     |                |                      |
|      | <b>Razem:</b>                             |      | x     |                              |                     |                |                      |
|      |   |      |       |                              |                     |                |                      |
|      | Wartość pakietu netto w złotych słownie:  |      |       |                              |                     |                |                      |
|      |   |      |       |                              |                     |                |                      |
|      | Wartość pakietu brutto w złotych słownie: |      |       |                              |                     |                |                      |
|      |   |      |       |                              |                     |                |                      |

2  
17



| L.p. | Nazwa                                     | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka VAT w % | Wartość brutto w PLN |
|------|---|------|-------|------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|
| 1    | Primacor 10mg x 28 tabl.                  | op.  | 10    |                              |                     |                |                      |
| 2    | Primacor 20mg x 28 tabl.                  | op.  | 10    |                              |                     |                |                      |
| 3    | Orizon 2mg x 60 tabl.                     | op.  | 5     |                              |                     |                |                      |
| 4    | Trifas inj.20mg/4ml x5 amp                | op.  | 10    |                              |                     |                |                      |
| 5    | Zofenil 7,5mg x 28 tabl.                  | op.  | 10    |                              |                     |                |                      |
| 6    | Zofenil 30 mg x 28 tabl.                  | op.  | 10    |                              |                     |                |                      |
|      | Razem:                                    |      |       |                              |                     |                |                      |
|      | Wartość pakietu netto w złotych słownie:  |      |       |                              |                     |                |                      |
|      |   |      |       |                              |                     |                |                      |
|      | Wartość pakietu brutto w złotych słownie: |      |       |                              |                     |                |                      |
|      |   |      |       |                              |                     |                |                      |


| L.p. | Nazwa  | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka VAT w % | Wartość brutto w PLN | Nazwa handlowa/Producent |
|------|--|------|-------|------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------------|
| 1    | Immunoglobulina ludzka anty HBS 180-200<br>1 j.m./ml | kpl. | 3     |                              |                     |                |                      |                          |
|      | <b>Razem:</b>  |      |       |                              |                     |                |                      |                          |
|      | Wartość pakietu netto w złotych słownie:             |      |       |                              |                     |                |                      |                          |
|      |  |      |       |                              |                     |                |                      |                          |
|      | Wartość pakietu brutto w złotych słownie:            |      |       |                              |                     |                |                      |                          |
|      |  |      |       |                              |                     |                |                      |                          |

Pakiet nr 22

| L.p. | Nazwa leku  | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka VAT w % | Wartość brutto w PLN | Nazwa handlowa/ Producent |
|------|---|------|-------|------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|---------------------------|
| 1    | Coaxil 12,5mg x 90 tabl.                                  | op   | 2     |                              |                     |                |                      |                           |
| 2    | Diaprel MR 60 mg x 60 tabl.                               | op   | 7     |                              |                     |                |                      |                           |
| 3    | Indapamidum SR 1,5mg x 90 t.                              | op   | 20    |                              |                     |                |                      |                           |
| 4    | Ivabradine 5 mg x 112 tabl.                               | op   | 10    |                              |                     |                |                      |                           |
| 5    | Ivabradine 7,5 mg x 112 tabl.                             | op   | 5     |                              |                     |                |                      |                           |
| 6    | Preductal MR 35 mg x 90 tabl.                             | op   | 10    |                              |                     |                |                      |                           |
| 7    | Perindopril arginine 10mgx90 tabl.                        | op   | 3     |                              |                     |                |                      |                           |
| 8    | Perindopril arginine 5mgx90 tabl.                         | op   | 5     |                              |                     |                |                      |                           |
| 9    | Perindopril arginine+Amlodipine 5mg/5mg x 90 tabl.        | op   | 10    |                              |                     |                |                      |                           |
| 10   | Perindopril arginine+Amlodipine 5mg/10mg x 90 tabl.       | op   | 2     |                              |                     |                |                      |                           |
| 11   | Perindopril arginine+Amlodipine 10mg/5mg x 90 tabl.       | op   | 3     |                              |                     |                |                      |                           |
| 12   | Perindopril arginine+Amlodipine 10mg/10mg x 90 tabl.      | op   | 3     |                              |                     |                |                      |                           |
| 13   | Perindopril argininum+Indapamid 5mg/1,25mg x 90 tabl.     | op   | 5     |                              |                     |                |                      |                           |
| 14   | Perindopril argininum+Indapamid 10 mg/2,5 mg x 90 tabl.   | op   | 5     |                              |                     |                |                      |                           |
| 15   | Bisoprolol + Perindopril argininum 5 mg/5 mg x 90 tabl.   | op   | 5     |                              |                     |                |                      |                           |
| 16   | Bisoprolol + Perindopril argininum 10 mg/5 mg x 90 tabl.  | op   | 5     |                              |                     |                |                      |                           |
| 17   | Bisoprolol + perindopril argininum 5 mg/10 mg x 90 tabl.  | op   | 5     |                              |                     |                |                      |                           |
| 18   | Bisoprolol + perindopril argininum 10 mg/10 mg x 90 tabl. | op.  | 5     |                              |                     |                |                      |                           |

150

27



Wartość pakietu netto w złotych słownie:

Wartość pakietu brutto w złotych słownie:

Pakiet nr 23

| L.p.                                      | Nazwa leku                               | J.m.  | Ilość | cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka VAT w % | Wartość brutto w PLN | Nazwa handlowa/Producent |
|---|--|-------|-------|------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------------|
| 1   | Acetylocysteina 600 tabl.mus. X 10 tabl. | op    | 4     |                              |                     |                |                      |                          |
| 2   | Acetylocysteina 100mg/ml 3ml x 5 amp.    | op    | 100   |                              |                     |                |                      |                          |
| 3   | Ambroxolum 15mg/2ml x 5 amp.             | op    | 6     |                              |                     |                |                      |                          |
| 4   | Diclofenac tabl.powl. 50 mg x 50 tabl.   | op    | 3     |                              |                     |                |                      |                          |
| 5   | Ferrum Lek amp.i.m. 2 ml x 50 amp.       | op    | 1     |                              |                     |                |                      |                          |
| 6   | Ferrum Lek syrop 50 mg/5 ml 100 ml       | op    | 3     |                              |                     |                |                      |                          |
| 7   | Glimepiride tabl.1 mg x 30 tabl.         | op    | 1     |                              |                     |                |                      |                          |
| 8   | Glimepiride tabl.2 mg x 30 tabl.         | op    | 1     |                              |                     |                |                      |                          |
| 9   | Glimepiride tabl.3 mg x 30 tabl.         | op    | 1     |                              |                     |                |                      |                          |
| 10  | Glimepiride tabl.4 mg x 30 tabl.         | op    | 1     |                              |                     |                |                      |                          |
| 11  | Ketonal inj. 50mg/1ml 2 ml x 10 amp.i.v. | op    | 800   |                              |                     |                |                      |                          |
| 12  | Ketonal forte 0,1g x 30 tabl.            | op    | 60    |                              |                     |                |                      |                          |
| 13  | Ketonal 0,05g x 30 kaps.                 | op    | 80    |                              |                     |                |                      |                          |
| 14  | Vancomycinum 1 g.                        | fiol. | 400   |                              |                     |                |                      |                          |
| <b>Razem:</b>                             |  |       |       | x                            |                     | x              |                      |                          |
| Wartość pakietu netto w złotych słownie:  |  |       |       |                              |                     |                |                      |                          |
| Wartość pakietu brutto w złotych słownie: |  |       |       |                              |                     |                |                      |                          |

Pakiet nr 24

| L.p.                                      | Nazwa leku                              | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka VAT w % | Wartość brutto w PLN | Nazwa handlowa/Pr oducent |
|---|---|------|-------|------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|---------------------------|
| 1   | Amoxicillinum+Ac.clavul.457mg/5ml 70 ml | op.  | 6     |                              |                     |                |                      |                           |
| 2   | Azimicin 100mg/5ml susp.a` 20 ml        | op.  | 5     |                              |                     |                |                      |                           |
| 3   | Azimicin 200mg/5ml susp.a` 30 ml        | op.  | 10    |                              |                     |                |                      |                           |
| 4   | Colistin inj. 1000000j. X 20 fiol.      | op.  | 25    |                              |                     |                |                      |                           |
| 5   | Clarithromycinum susp.250mg/5ml 100 ml  | op.  | 5     |                              |                     |                |                      |                           |
| 6   | Clarithromycinum 250mg x 14 tabl.       | op.  | 7     |                              |                     |                |                      |                           |
| 7   | Levofloxacinum 500mg x 10 tab.          | op.  | 25    |                              |                     |                |                      |                           |
| 8   | Ospen 1500 1,5mln x 12 tabl.            | op.  | 5     |                              |                     |                |                      |                           |
| <b>Razem</b>                              |   |      |       | x                            |                     | x              |                      |                           |
| Wartość pakietu netto w złotych słownie:  |   |      |       |                              |                     |                |                      |                           |
| Wartość pakietu brutto w złotych słownie: |   |      |       |                              |                     |                |                      |                           |



| L.p.  | Nazwa leku  | J.m. | Ilość | Cena jednostk<br>owa netto<br>w PLN | Wartość<br>netto w<br>PLN | Stawka<br>VAT<br>w % | Wartość<br>brutto<br>w PLN | Nazwa<br>handlowa/Producent |
|-------|---|------|-------|-------------------------------------|---------------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 1     | Acetylocysteina 200<br>5g. X 20 saşetek             | op.  | 10    |                                     |                           |                      |                            |                             |
| 2     | Adenocor<br>inj. 0,006g./2ml x 6<br>amp             | op.  | 6     |                                     |                           |                      |                            |                             |
| 3     | Cordarone inj.<br>0,15g./3ml x 6 amp.               | op.  | 100   |                                     |                           |                      |                            |                             |
| 4     | Exacyl inj. 0,5g./5ml x 5<br>amp.                   | op.  | 80    |                                     |                           |                      |                            |                             |
| 5     | Insulina Lantus<br>100j.m./1ml x 5 wkt.<br>SoloStar | op.  | 3     |                                     |                           |                      |                            |                             |
| Razem |   |      |       | x                                   |                           | x                    |                            |                             |

| L.p.          | Nazwa leku                         | J.m. | Ilość | Cena jednostk<br>owa netto<br>w PLN | Wartość<br>netto w<br>PLN | Stawka<br>VAT<br>w % | Wartość<br>brutto<br>w PLN | Nazwa<br>handlowa/Producent |
|---------------|------------------------------------|------|-------|-------------------------------------|---------------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 1             | Alustin płyn 10g.                  | op.  | 5     |                                     |                           |                      |                            |                             |
| 2             | Biopulp pulv. 10g.                 | op.  | 3     |                                     |                           |                      |                            |                             |
| 3             | Carident maść 5 g.                 | op.  | 1     |                                     |                           |                      |                            |                             |
| 4             | Chakaem płyn 10 g.                 | op.  | 1     |                                     |                           |                      |                            |                             |
| 5             | Chloran 2% 200 g.                  | op.  | 5     |                                     |                           |                      |                            |                             |
| 6             | Devipasta 5 g.                     | op.  | 5     |                                     |                           |                      |                            |                             |
| 7             | Dexadent maść 5 g.                 | op.  | 4     |                                     |                           |                      |                            |                             |
| 8             | Endomethazone N proszek<br>14g.    | op.  | 2     |                                     |                           |                      |                            |                             |
| 9             | Endosal płyn 10g.                  | op.  | 5     |                                     |                           |                      |                            |                             |
| 10            | Eugenolum płyn 10g.                | op.  | 8     |                                     |                           |                      |                            |                             |
| 11            | Jodoform 30g.                      | op.  | 2     |                                     |                           |                      |                            |                             |
| 12            | Kamfenol płyn 10g.                 | op.  | 4     |                                     |                           |                      |                            |                             |
| 13            | Metronidazol maść stom. 10%<br>5g. | op.  | 5     |                                     |                           |                      |                            |                             |
| 14            | Nipas wkładki dozębod.<br>x50szt.  | op.  | 4     |                                     |                           |                      |                            |                             |
| 15            | Sachol żel stomat. 10g.            | op.  | 3     |                                     |                           |                      |                            |                             |
| 16            | Solcoseryl pasta dentyst. 5g.      | op.  | 5     |                                     |                           |                      |                            |                             |
| <b>Razem:</b> |                                    |      |       | x                                   |                           | x                    |                            |                             |

Wartość netto pakietu w złotych słownie:

Wartość brutto pakietu w złotych słownie:

| L.p.  | Nazwa leku                   | J.m. | Ilość | Cena jednostk<br>owa netto<br>w PLN | Wartość<br>netto w<br>PLN | Stawka<br>VAT w<br>% | Wartość<br>brutto w<br>PLN | Nazwa<br>handlowa/Producent |
|-------|------------------------------|------|-------|-------------------------------------|---------------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 1.    | Hepa-Merz 5 g/10ml x 10 amp. | op.  | 15    |                                     |                           |                      |                            |                             |
| Razem |                              |      |       | x                                   |                           | x                    |                            |                             |



Wartość pakietu netto w złotych słownie:

Wartość pakietu brutto w złotych słownie:

Handwritten signature and stamp in the bottom right corner.



| L.p. | Nazwa                                    | J.m.  | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka VAT w % | Wartość brutto w PLN | Nazwa handlowa/Producent |
|------|--|-------|-------|------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------------|
| 1.   | Dobutaminum 250 mg inj.                  | fiol. | 130   |                              |                     |                |                      |                          |
|      | Razem                                    |       |       | x                            |                     | x              |                      |                          |
|      | Ogólna wartość netto słownie w złotych:  |       |       |                              |                     |                |                      |                          |
|      | Ogólna wartość brutto słownie w złotych: |       |       |                              |                     |                |                      |                          |



[illegible]



| L.p. | Nazwa leku                                | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka VAT w % | Wartość brutto w PLN | Nazwa handlowa/P roducent |
|------|---|------|-------|------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|---------------------------|
| 1    | Aethylium chloratum aerosol 70g.          | op.  | 35    |                              |                     |                |                      |                           |
|      | <b>Razem</b>                              |      |       | x                            |                     | x              |                      |                           |
|      |   |      |       |                              |                     |                |                      |                           |
|      | Wartość pakietu netto w złotych słownie:  |      |       |                              |                     |                |                      |                           |
|      |   |      |       |                              |                     |                |                      |                           |
|      | Wartość pakietu brutto w złotych słownie: |      |       |                              |                     |                |                      |                           |
|      |   |      |       |                              |                     |                |                      |                           |

3

4

| L.p. | Nazwa leku              | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka VAT w % | Wartość brutto w PLN | Nazwa handlowa/Producent |
|------|-------------------------|------|-------|------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------------|
| 1    | Aqua purificata 1000 g. | op   | 650   |                              |                     |                |                      |                          |
|      | Razem                   |      |       | X                            |                     | X              |                      |                          |

Wartość pakietu netto w złotych słownie:

Wartość pakietu brutto w złotych słownie:

40

**Załącznik Nr 8 do SIWZ**

.....  
.....  
.....  
(Nazwa i adres Wykonawcy, nr tel,  
faks, e-mail, Regon, NIP)

**Zamawiający:**  
**Samodzielny Publiczny Zespół**  
**Zakładów Opieki Zdrowotnej**  
**ul. Słowackiego 32**  
**09-200 Sierpc**

**Oświadczenie Wykonawcy**

o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku Sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności  
składane na podstawie art. 24 ust 1 pkt 15 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (dalej ustawa P.z.p.)

.....  
(Nazwa i adres Wykonawcy lub jego pieczęć firmowa, adresowa)

uczestniczący w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na

**DOSTAWĘ PRODUKTÓW FARMACEUTYCZNYCH**

oświadczam, że:

- 1) wobec podmiotu, który reprezentuję **nie wydano** prawomocnego wyroku Sądu lub/i ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne;

.....  
Podpis przedstawiciela Wykonawcy  
upoważnionego do jego reprezentowania



**LUB**

- 2) wobec podmiotu, który reprezentuję **wydano** prawomocny wyrok Sądu lub/i ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.

**UWAGA:** Wykonawca wraz ze złożeniem powyższego oświadczenia, może przedstawić dokumenty potwierdzające dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.

.....  
Podpis przedstawiciela Wykonawcy  
upoważnionego do jego reprezentowania

*\* Wykonawca zobowiązany jest złożyć oświadczenie zgodnie z pkt 1 oraz podpisać dokument w pkt 1 **LUB** złożyć oświadczenie, zgodnie z pkt 2 oraz podpisać dokument w pkt 2 (w zależności od zachodzących okoliczności). Zamawiający uprzejmie informuje Wykonawców, iż **nie należy podpisywać dokumentu jednocześnie w pkt 1 i pkt 2***

**Załącznik Nr 9 do SIWZ**

.....  
.....  
.....  
(Nazwa i adres Wykonawcy, nr tel,  
faks, e-mail, Regon, NIP)

**Zamawiający:**  
**Samodzielny Publiczny Zespół**  
**Zakładów Opieki Zdrowotnej**  
**ul. Słowackiego 32**  
**09-200 Sierpc**

**Oświadczenie Wykonawcy**  
**o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu**  
**ubiegania się o zamówienia publiczne**  
**składane na podstawie art. 24 ust 1 pkt 22 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r.**  
**Prawo zamówień publicznych (dalej ustawa P.z.p.)**

.....  
(Nazwa i adres Wykonawcy lub jego pieczęć firmowa, adresowa)

uczestniczący w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w  
trybie przetargu nieograniczonego na

**DOSTAWĘ PRODUKTÓW FARMACEUTYCZNYCH**

oświadczam, że wobec podmiotu, który reprezentuję **nie wydano** orzeczenia tytułem  
środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne.

.....  
**Podpis przedstawiciela Wykonawcy**  
**upoważnionego do jego reprezentowania**