**ZAŁĄCZNIK nr 1**

…………………………………………….

*pieczęć Wykonawcy*

**OFERTA**

**Na wykonanie zadania pod nazwą: „*Roczne dostawy leków do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze* ”**

**ZAMAWIAJĄCY:**  Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum

Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze przy ulicy Zamkowej 1.

NIP 973-05-88-281 REGON 970774176

**WYKONAWCA -** pełna nazwa wykonawcy[[1]](#footnote-1)) składającego ofertę

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

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

adres . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

telefon: . . . . . . . . . . . . . . faks . . . . . . . . . . . . . . . . . e-mail . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

NIP . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . REGON . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Wpisany do: ……………………………… pod numerem: ………………

upełnomocniony przedstawiciel wykonawcy . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

1. Przystępując do niniejszego postępowania, w nawiązaniu do art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.- Kodeks karny (jedn. tekst Dz. U. z 2017 r. poz. 2204 z późniejszymi zmianami), będąc świadomymi odpowiedzialności karnej z tytułu składania fałszywych oświadczeń w celu uzyskania zamówienia, zamówienia publicznego oświadczamy, że:
   1. Zapoznaliśmy się z Zaproszeniem do składania ofert i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz, że zobowiązujemy się do wykonania zamówienia uwzględniając wszystkie zalecenia wynikające z tego Zaproszenia i dołączonych do niego załączników.
   2. Oświadczamy, że uzyskaliśmy konieczne informacje do właściwego przygotowania oferty.
   3. Oświadczamy, że akceptujemy bez zastrzeżeń projekt umowy stanowiącej (załącznik do zaproszenia).
   4. Oświadczamy, że wszystkie zaoferowane przedmioty zamówienia spełniają wszelkie przewidziane przepisami prawa warunki ich dopuszczenia do obrotu i używania w Rzeczypospolitej Polskiej w tym w szczególności określone ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (jedn. tekst. Dz.U. 2017 r. poz. 2211 z późn. zm.) oraz, że na potwierdzenie powyższego posiada wymagane przepisami prawa dokumenty (w szczególności: pozwolenie na dopuszczenie do obrotu, o którym mowa w art. 3 wyżej przywołanej ustawy) i które dostarczy do wglądu na żądanie Zamawiającego
   5. Oświadczamy, że jest nam znany, zakres i warunki realizacji zamówienia.
   6. Stosownie do pobranego Zaproszenia oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za ceny wskazane w formularzu cenowym.
   7. Oświadczamy, że ceny zamieszczone w formularzu cenowym oferty stanowią całkowitą wartością, jaką Zamawiający zobowiązany jest zapłacić za przedmioty zamówienia i uwzględniają wszelkie koszty i narzuty jakie Wykonawca poniesie w związku z wykonaniem zamówienia.
   8. **Oświadczamy, że realizacja cząstkowych dostaw leków będzie realizowana w ciągu …….. godzin od chwili złożenia na nie zapotrzebowania**.
   9. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
   10. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.
   11. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni, który rozpoczyna swój bieg wraz z ostatecznym terminem składania ofert.
   12. Oświadczamy, że strony……………………..... stanowią tajemnice firmy.
   13. Oferta została złożona na ....... stronach (kartach) kolejno ponumerowanych i podpisanych.

**FORMULARZ CENOWY PRODUKTÓW LECZNICZYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa leku** | | | **Postać** | **Dawka w mg** | | | | **Ilość sztuk w opakowaniu** | | | **Ilość zamówio-nych opakowań** | **Cena netto opakowania** | **% VAT** | **Cena brutto opakowania** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| **A** | **B** | | | **C** | **D** | | | | **E** | | | **F** | **G** | **H** | **I** | **J** | **K** |
| 1 | Abilify | | | tabl | 15 | | | | 28 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 2 | ACC | | | tabl. mus | 100 | | | | 20 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 3 | ACC | | | tabl. mus | 200 | | | | 20 | | | 30 |  |  |  |  |  |
| 4 | Acidum folicum | | | tabl. | 15 | | | | 30 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 5 | Adrenalina WZF 0,1% | | | amp. | 1mg/1ml | | | | 10 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 6 | Afobam | | | tabl | 0.25 | | | | 30 | | | 100 |  |  |  |  |  |
| 7 | Akineton | | | roztwór do wstrzyknięć | 5 mg/ml | | | | 5 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 8 | Akineton | | | tabl | 2 | | | | 50 | | | 15 |  |  |  |  |  |
| 9 | Aliofil | | | tabl | 30 | | | | 30 | | | 50 |  |  |  |  |  |
| 10 | Altaziaja | | | żel |  | | | |  | | | 60 |  |  |  |  |  |
| 11 | Aqua pro injec. | | | amp | 5 ml | | | | 100 | | | 3 |  |  |  |  |  |
| 12 | Amertil | | | tabl | 10 | | | | 30 | | | 2 |  |  |  |  |  |
| 13 | Amitriptylinum | | | draż | 10 | | | | 60 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 14 | Amitriptylinum | | | draż | 25 | | | | 60 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 15 | Aromatol | | | płyn 100g |  | | | |  | | | 3 |  |  |  |  |  |
| 16 | Anafranil | | | tabl | 10 | | | | 30 | | | 30 |  |  |  |  |  |
| 17 | Anafranil | | | tabl. | 25 | | | | 30 | | | 30 |  |  |  |  |  |
| 18 | Anafranil SR | | | tabl. ret. | 75 | | | | 20 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 19 | Andepend | | | tabl. | 50 | | | | 28 | | | 2 |  |  |  |  |  |
| 20 | Argosulfan | | | krem tuba 40g |  | | | |  | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 21 | Ascofer | | | draż | 200mgFe | | | | 50 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 22 | Asentra | | | tabl. | 50 | | | | 28 | | | 25 |  |  |  |  |  |
| 23 | Aspargin | | | tabl |  | | | | 50 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 24 | Atarax | | | tabl. | 25mg | | | | 25 | | | 100 |  |  |  |  |  |
| 25 | Atarax | | | syrop | 10mg/5ml | | | | 200 | | | 100 |  |  |  |  |  |
| 26 | Atropinum Sulfuricum | | | amp | 0.5mg/ml | | | | 10 | | | 4 |  |  |  |  |  |
| 27 | Augmentin | | | tabl | 375 | | | | 21 | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 28 | Augmentin | | | tabl | 625 | | | | 14 | | | 60 |  |  |  |  |  |
| 29 | Berotec N | | | aerozol |  | | | |  | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 30 | Biodacyna | | | fiolki | 250mgml | | | | 2ml | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 31 | Biodacyna | | | fiolki | 500mgml | | | | 2ml | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 32 | Biodacyna Ophtalmicum | | | 0.3 % krople oczne | 5 ml | | | |  | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 33 | Bisacodyl | | | czopki |  | | | | 5 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 34 | Biseptol | | | tabl | 480 | | | | 20 | | | 25 |  |  |  |  |  |
| 35 | Biseptol | | | zawiesina | 240mg/5ml | | | | | 100ml | | 10 |  |  |  |  |  |
| 36 | Bromocorn | | | Tabl. | 2,5 | | | | 30 | | | 1 |  |  |  |  |  |
| 37 | Butapirazol | | maść 30g tuba | |  | | | |  | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 38 | Calcium | | | Amp.5ml | 10% | | | | 10 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 39 | Calcium Polfa | | | tabl.mus. | 200 | | | | 12 | | | 100 |  |  |  |  |  |
| 40 | Calcium syrop | | | 150 ml |  | | | |  | | | 30 |  |  |  |  |  |
| 41 | Paracetamol | | | czopki | 125 | | | | 10 | | | 2 |  |  |  |  |  |
| 42 | Carbo Medicinalis | | | tabl | 300 | | | | 20 | | | 30 |  |  |  |  |  |
| 43 | Cardiamidum z Kofeiną | | | krople100ml |  | | | |  | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 44 | Cerutin | | | tabl |  | | | | 125 | | | 60 |  |  |  |  |  |
| 45 | Cital | | | tabl | 20 | | | | 30 | | | 6 |  |  |  |  |  |
| 46 | Convulex | | | kaps | 300 | | | | 100 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 47 | Convulex | | | kaps | 500 | | | | 100 | | | 30 |  |  |  |  |  |
| 48 | Controloc | | | tabl | 20 | | | | 14 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 49 | Concerta | | | tabl | 18 | | | | 30 | | | 100 |  |  |  |  |  |
| 50 | Concerta | | | tabl | 36 | | | | 30 | | | 50 |  |  |  |  |  |
| 51 | Chlorprotixen | | | tabl | 15 | | | | 50 | | | 400 |  |  |  |  |  |
| 52 | Chlorprotixen | | | tabl | 50 | | | | 50 | | | 60 |  |  |  |  |  |
| 53 | Citropepsin | | | płyn 180ml |  | | | |  | | | 15 |  |  |  |  |  |
| 54 | Clemastinum | | | tabl | 1 | | | | 30 | | | 30 |  |  |  |  |  |
| 55 | Clonazepamum | | | amp | 1mg/ml | | | | 10 amp. | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 56 | Clonazepamum | | | tabl | 0,5 | | | | 30 | | | 25 |  |  |  |  |  |
| 57 | Clopixol | | | tabl | 10 | | | | 100 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 58 | Clopixol -Depot | | | amp. | 200mg/ ml | | | | 1 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 59 | Clopixol Acuphase | | | amp | 50mg/ml | | | | 5 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 60 | Cloranxen | | | tabl. | 5 | | | | 30 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 61 | Clotrimazolum | | | krem tuba 20 g | |  | | |  | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 62 | Coaxil | | | tabl | 12.5 | | | | 30 | | | 40 |  |  |  |  |  |
| 63 | Codipar | | | tabl | 500 | | | | 50 | | | 50 |  |  |  |  |  |
| 64 | Cordarone | | | tabl | 200 | | | | 30 | | | 2 |  |  |  |  |  |
| 65 | Corhydron | | | viol+amp. | 100 | | | | 5 | | | 2 |  |  |  |  |  |
| 66 | Cromohexal | | | 2% krople oczne 10 |  | | | |  | | | 2 |  |  |  |  |  |
| 67 | Cyclonamine | | | tabl | 250 | | | | 30 | | | 1 |  |  |  |  |  |
| 68 | Cymbalta | | | kaps. | 30 | | | | 7 | | | 2 |  |  |  |  |  |
| 69 | Cymbalta | | | kaps. | 60 | | | | 28 | | | 2 |  |  |  |  |  |
| 70 | Czopki glicerynowe | | | czopki | 2 g | | | | 10 | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 71 | Debridat | | | tabl | 100 | | | | 30 | | | 1 |  |  |  |  |  |
| 72 | DepakineChrono | | | tabl | 300 | | | | 30 | | | 50 |  |  |  |  |  |
| 73 | DepakineChrono | | | tabl | 500 | | | | 30 | | | 50 |  |  |  |  |  |
| 74 | Depakine Chronosphere | | | saszetki | 100 | | | | 30 | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 75 | Depakine Chronosphere | | | saszetki | 250 | | | | 30 | | | 30 |  |  |  |  |  |
| 76 | Depakine Chronosphere | | | saszetki | 500 | | | | 30 | | | 30 |  |  |  |  |  |
| 77 | Deprim | | | tabl |  | | | | 90 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 78 | Detreomycyna | | | 1% maść 5g |  | | | |  | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 79 | Diazepam Rec Tubes | | | roztwór do wlewek | 5mg/2,5ml | | | | 5 | | | 24 |  |  |  |  |  |
| 80 | Diazepam Rec Tubes | | | roztwór do wlewek | 10mg/2,5ml | | | | 5 | | | 12 |  |  |  |  |  |
| 81 | Diphergan | | | syrop 150ml |  | | | |  | | | 25 |  |  |  |  |  |
| 82 | Diphergan | | | draż | 25 | | | | 20 | | | 50 |  |  |  |  |  |
| 83 | Diphergan | | | draŻ | 10 | | | | 20 | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 84 | Dipromal | | | tabl | 200 | | | | 40 | | | 2 |  |  |  |  |  |
| 85 | Ditropan | | | tabl | 5 | | | | 30 | | | 25 |  |  |  |  |  |
| 86 | Doxepin | | | kaps | 10 | | | | 30 | | | 60 |  |  |  |  |  |
| 87 | Doxepin | | | kaps | 25 | | | | 30 | | | 200 |  |  |  |  |  |
| 88 | Doxycyclinum | | | kaps | 100 | | | | 10 | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 89 | Duomox | | | tabl. rozp | 250 | | | | 20 | | | 50 |  |  |  |  |  |
| 90 | Duomox | | | tabl. rozp | 500 | | | | 20 | | | 50 |  |  |  |  |  |
| 91 | Duomox | | | tabl. rozp | 750 | | | | 20 | | | 100 |  |  |  |  |  |
| 92 | Duracef | | | kaps | 500 | | | | 20 | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 93 | Duracef | | | zaw. | 250ml/5ml | | | | |  | | 10 |  |  |  |  |  |
| 94 | Duracef | | | tabl. rozp. | 1000 | | | | 10 | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 95 | Edronax | | | tabl | 4 | | | | 20 | | | 1 |  |  |  |  |  |
| 96 | Efevelon SR | | | kaps | 37,5 | | | | 28 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 97 | Encorton | | | tabl | 1 | | | | 20 | | | 3 |  |  |  |  |  |
| 98 | Epinephrinum | | | amp | 1 mg/1 ml | | | | 10 | | | 4 |  |  |  |  |  |
| 99 | Escitalopram | | | tabl. | 10 mg | | | | 28 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 100 | Escitalopram | | | tabl. | 15 | | | | 28 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 101 | Escitalopram | | | tabl. | 20 | | | | 28 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 102 | Esputicon | | | kaps | 50 | | | | 100 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 103 | Euthyrox N | | | tabl. | 25 ug | | | | 50 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 104 | Euthyrox N | | | tabl. | 50 ug | | | | 50 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 105 | Fosidal | | | syrop | 2mg/ml | | | | 150ml | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 106 | Fosidal | | | tabl. | 80 | | | | 30 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 107 | eye-q | | | kaps. |  | | | | 60 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 108 | eye-q | | | plyn |  | | | | 200ml | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 109 | Fevarin | | | tabl | 50 | | | | 60 | | | 4 |  |  |  |  |  |
| 110 | Fenistil żel | | | tuba |  | | | |  | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 111 | Flucinar N | | | maść tuba 15 g | |  | | |  | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 112 | Fluoksetyna | | | Tabl | 10 | | | | 28 | | | 30 |  |  |  |  |  |
| 113 | Fluoksetyna | | | Tabl | 20 | | | | 30 | | | 30 |  |  |  |  |  |
| 114 | Furagin | | | Tabl | 50 | | | | 30 | | | 50 |  |  |  |  |  |
| 115 | Furosemidum | | | Tabl | 40 | | | | 30 | | | 3 |  |  |  |  |  |
| 116 | Gastrolit | | | saszetki |  | | | | 15 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 117 | Gelatum Aluminii phos,. | | | Zawiesina dust. |  | | | | 250 g | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 118 | Gencjana | | | 1% roztwór spir.20g |  | | | |  | | | 40 |  |  |  |  |  |
| 119 | Glucosum | | | 5% płyn 500ml | | | |  |  | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 120 | Groprinosinum | | | tabl. | 500 | | | | 50 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 121 | Haloperidol | | | krople | 5mg/ml | | | | 10 ml | | | 40 |  |  |  |  |  |
| 122 | Haloperidol | | | amp | 5mg/ml | | | | 10 | | | 40 |  |  |  |  |  |
| 123 | Haloperidol | | | tabl. | 1 | | | | 40 | | | 30 |  |  |  |  |  |
| 124 | Haloperidol | | | tabl. | 5 | | | | 30 | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 125 | Hydrocortisonum hemisucc. | | | Amp. | 100mg | | | |  | | | 30 |  |  |  |  |  |
| 126 | Hydrocortisonum | | | krem 1% tuba15 g |  | | | |  | | | 15 |  |  |  |  |  |
| 127 | Hydroksyzyna | | | syrop | 10mg/5ml | | | | 120 | | | 150 |  |  |  |  |  |
| 128 | Hydroksyzyna | | | Tabl. | 10 | | | | 30 | | | 50 |  |  |  |  |  |
| 129 | Hydroxyzinum | | | tabl. | 25 | | | | 30 | | | 100 |  |  |  |  |  |
| 130 | Hydroxyzinum | | | amp | 100mg/2ml | | | | | | 5 | 100 |  |  |  |  |  |
| 131 | Ibuprom | | | tabl | 200 | | | | 60 | | | 100 |  |  |  |  |  |
| 132 | Inj.Natrii Chloratii isotonica | | | Roztwór do wstrzykiw. 0,9% | | |  | | amp 10ml | | | 100 |  |  |  |  |  |
| 133 | Iporel | | | tabl. | 75ug | | | | 50 | | | 2 |  |  |  |  |  |
| 134 | Ketrel | | | tabl. | 25 | | | | 30 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 135 | Ketrel | | | tabl. | 100 | | | | 60 | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 136 | Ketrel | | | tabl. | 200 | | | | 60 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 137 | Klozapol | | | tabl. | 25 | | | | 50 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 138 | Klozapol | | | tabl. | 100 | | | | 50 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 139 | Krem ochronny z wit. A | | | Tuba 20g |  | | | |  | | | 40 |  |  |  |  |  |
| 140 | Krople żołądkowe | | | Płyn 35g |  | | | |  | | | 30 |  |  |  |  |  |
| 141 | Lacidofil | | | kaps |  | | | | 60 | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 142 | Lactulose Polfarmex | | | syrop | 9,75g/15ml | | | | | | 200 | 30 |  |  |  |  |  |
| 143 | Lamitrin | | | tabl | 25 | | | | 30 | | | 2 |  |  |  |  |  |
| 144 | LansoLek | | | kaps | 15 | | | | 28 | | | 1 |  |  |  |  |  |
| 145 | Lignocainum Hydrochloricum | | | amp 10mg/ml |  | | | | 10 | | | 3 |  |  |  |  |  |
| 146 | Lipa Fix | | | saszetki |  | | | | 30 | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 147 | Lithium Carbonicum | | | Tabl. | 250 | | | | 60 | | | 4 |  |  |  |  |  |
| 148 | Loperamid | | | tabl | 2mg | | | | 30 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 149 | Lorafen | | | draż | 1 | | | | 25 | | | 45 |  |  |  |  |  |
| 150 | Lorafen | | | draż | 2.5 | | | | 25 | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 151 | Lorinden A | | | maść tuba 15g | |  | | |  | | | 1 |  |  |  |  |  |
| 152 | Ludiomil | | |  | 75 | | | | 20 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 153 | Maalox | | | tabl |  | | | | 40 | | | 2 |  |  |  |  |  |
| 154 | Magnefar B6 | | | tabl |  | | | | 60 | | | 2 |  |  |  |  |  |
| 155 | Mannitol | | | 20% | 250ml | | | |  | | | 1 |  |  |  |  |  |
| 156 | Medikinet | | | tabl | 10 | | | | 30 | | | 25 |  |  |  |  |  |
| 157 | Medikinet CR | | | tabl | 10 | | | | 30 | | | 25 |  |  |  |  |  |
| 158 | Melisal | | | syrop 125ml |  | | | |  | | | 100 |  |  |  |  |  |
| 159 | Melisa –Fix | | | saszetki |  | | | | 30 | | | 100 |  |  |  |  |  |
| 160 | Mięta – Fix | | | saszetki |  | | | | 30 | | | 40 |  |  |  |  |  |
| 161 | Mirzaten | | | tabl. | 30 | | | | 30 | | | 8 |  |  |  |  |  |
| 162 | Mirzaten Q-Tab | | | Tabl.ulegaj. rozp. w jamie ust. | 15 | | | | 30 | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 163 | Mirzaten Q-Tab | | | Tabl.ulegaj. rozp. w jamie ust. | 30 | | | | 30 | | | 8 |  |  |  |  |  |
| 164 | Memotropil | | | kaps | 400 | | | | 60 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 165 | Memotropil | | | kaps | 800 | | | | 60 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 166 | Mianserin | | | tabl | 10 | | | | 30 | | | 30 |  |  |  |  |  |
| 167 | Minirin | | | aerozol | 10 ug/ dawkę | | | | 1 but. 5 ml | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 168 | Minirin Melt | | | Liofilizat doustny | 60 mcg | | | | 30 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 169 | Minirin Melt | | | Liofilizat doustny | 120 mcg | | | | 30 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 170 | Moclar | | | tabl | 150 | | | | 30 | | | 2 |  |  |  |  |  |
| 171 | Naproxen | | | tabl | 200 | | | | 10 | | | 2 |  |  |  |  |  |
| 172 | Naproxen | | | żel | 10% 50g tuba | | | |  | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 173 | Nasivin | krople do nosa 0,01% 5ml | | |  | | | |  | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 174 | Natrium bicarbonicum | | | amp | 8.4% | | | | 20 | | | 3 |  |  |  |  |  |
| 175 | Neomycyna | | | maść do oczu 0.5% 3g |  | | | |  | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 176 | Neospasmina | | | syrop 150ml |  | | | |  | | | 80 |  |  |  |  |  |
| 177 | Nervosol | | | płyn 100ml |  | | | |  | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 178 | Nifuroksazyd | | | zawiesina | 220mg/5ml | | | | | |  | 20 |  |  |  |  |  |
| 179 | Nifuroksazyd | | | tabl | 100 | | | | 24 | | | 30 |  |  |  |  |  |
| 180 | Nitromint | | | aerozol podjęz. | 400 ug/dawkę | | | | 200 dawek 11 g | | | 4 |  |  |  |  |  |
| 181 | No-Spa | | | tabl | 40 | | | | 20 | | | 50 |  |  |  |  |  |
| 182 | Nystatyna | | | draż . | 500000j. | | | | 16 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 183 | Olanzapine TEVA | | | tabl. | 5 | | | | 28 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 184 | Olanzapine TEVA | | | tabl. | 10 | | | | 28 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 185 | Olanzapine TEVA | | | tabl. | 15 | | | | 28 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 186 | Olanzapine TEVA | | | tabl. | 20 | | | | 28 | | | 3 |  |  |  |  |  |
| 187 | Orizon | | | roztwór | 1 mg/1 ml | | | | 100 | | | 60 |  |  |  |  |  |
| 188 | Orfiril | | | tabl | 150 | | | | 50 | | | 1 |  |  |  |  |  |
| 189 | Orfiril | | | tabl | 300 | | | | 50 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 190 | Ospen | | | tabl. | 1000000j. | | | | 12 | | | 40 |  |  |  |  |  |
| 191 | Ospen | | | tabl . | 1500000 j. | | | | | 12 | | 80 |  |  |  |  |  |
| 192 | Otinum | | | krople do uszu 20% 1 |  | | | | 10ml | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 193 | Oxycort A | | | maść oczna |  | | | | 3g | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 194 | Oxycort | | | aerozol |  | | | | 30ml | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 195 | Oxycort | | | maść tuba |  | | | | tuba 10g | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 196 | Papaverinum Hydrochloricum | | | amp | 40mg/2ml | | | | 10 | | | 1 |  |  |  |  |  |
| 197 | Paxtin | | | tabl | 20 | | | | 30 | | | 30 |  |  |  |  |  |
| 198 | Paracetamol | | | tabl | 500 | | | | 50 | | | 50 |  |  |  |  |  |
| 199 | Parlodel | | | tabl | 2,5 | | | | 30 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 200 | Paxtin | | | tabl | 40 | | | | 30 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 201 | Peritol | | | tabl | 4 | | | | 20 | | | 1 |  |  |  |  |  |
| 202 | Pernazinum | | | tabl. | 25 | | | | 20 | | | 50 |  |  |  |  |  |
| 203 | Pernazinum | | | tabl. | 100 | | | | 30 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 204 | Phenazolinum | | | amp. | 50mg/ml | | | | 10 | | | 3 |  |  |  |  |  |
| 205 | Płyn Fizjologiczny Wieloelektrolitowy | | |  |  | | | | 250ml | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 206 | Płyn Fizjologiczny Wieloelektrolitowy | | |  |  | | | | 500ml | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 207 | Polopiryna S | | | tabl | 300 | | | | 20 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 208 | Pramolan | | | draż | 50 | | | | 20 | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 209 | Pridinol | | | tabl | 5 | | | | 50 | | | 4 |  |  |  |  |  |
| 210 | Promazin | | | draż | 25 | | | | 60 | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 211 | Promazin | | | draż | 100 | | | | 60 | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 212 | Propranolol | | | tabl | 10 | | | | 50 | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 213 | Pyralgin | | | tabl | 500 | | | | 10 | | | 17 |  |  |  |  |  |
| 214 | Paracetamol | | | Czopki | 250 | | | | 10 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 215 | Pyrosal | | | syr | 125g | | | |  | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 216 | Ranigast | | | tabl | 150 | | | | 15 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 217 | Relanium | | | tabl | 2 | | | | 20 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 218 | Rhelax | | | Syrop | 125ml | | | |  | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 219 | Risset | | | tabl | 1 | | | | 20 | | | 40 |  |  |  |  |  |
| 220 | Risset | | | tabl | 2 | | | | 20 | | | 50 |  |  |  |  |  |
| 221 | Risset | | | tabl | 3 | | | | 20 | | | 30 |  |  |  |  |  |
| 222 | Risset | | | tabl | 4 | | | | 20 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 223 | Rispolept | | | tabl | 1 | | | | 20 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 224 | Rispolept | | | tabl | 2 | | | | 20 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 225 | Rispolept | | | roztwór | 1mg/1ml | | | | 100ml | | | 60 |  |  |  |  |  |
| 226 | Rivanol | | | płyn | 0,10% | | | | 100 ml | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 227 | Rovamycin | | | tabl . | 1500000j. | | | | 16 | | | 15 |  |  |  |  |  |
| 228 | Rovamycin | | | tabl. | 3000000j. | | | | 10 | | | 50 |  |  |  |  |  |
| 229 | Rumianek –Fix | | | saszetki |  | | | | 30 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 230 | Sachol | | | żel tuba |  | | | | 10ml | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 231 | Septolete-D | | | tabl. do ssania | | |  | | 30 | | | 80 |  |  |  |  |  |
| 232 | Sirupus Kalii Guajacolosulfonic | | |  |  | | | | 125ml | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 233 | Sirupus Thymi | | |  |  | | | | 125ml | | | 100 |  |  |  |  |  |
| 234 | Skin Protect | | | płyn |  | | | | 120ml | | | 15 |  |  |  |  |  |
| 235 | Smecta | | | sasz |  | | | | 30 | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 236 | Solian | | | tabl. | 100 | | | | 30 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 237 | Solian | | | tabl | 200 | | | | 30 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 238 | Spasmalgon | | | amp. | 5ml | | | | 10 | | | 2 |  |  |  |  |  |
| 239 | Strattera | | | tabl | 25 | | | | 28 | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 240 | Strattera | | | tabl | 10 | | | | 28 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 241 | Sulpiryd | | | kaps | 50 | | | | 24 | | | 15 |  |  |  |  |  |
| 242 | Sulpiryd | | | kaps | 100 | | | | 24 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 243 | Sulfacetamidum | | | 10% krople oczne 12mini 0.5ml | | | |  | 12mini 0,5ml | | | 25 |  |  |  |  |  |
| 244 | Sulfarinol | | | Krople do nosa |  | | | | 20ml | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 245 | Sylimarol | | | Draż | 35 | | | | 60 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 246 | Szałwia – Fix | | | Saszetki |  | | | | 30 | | | 15 |  |  |  |  |  |
| 247 | Tabletki uspokajające | | | 2 |  | | | | 60 | | | 15 |  |  |  |  |  |
| 248 | Tantum verde | | | płyn 0.15% 120ml | | | |  |  | | | 3 |  |  |  |  |  |
| 249 | Tegretol CR 200 | | | tabl |  | | | | 50 | | | 30 |  |  |  |  |  |
| 250 | Tegretol CR 400 | | | tabl |  | | | | 30 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 251 | Test ciążowy | | |  |  | | | | 1 | | | 30 |  |  |  |  |  |
| 252 | Multi –Test | | |  |  | | | |  | | | 60 |  |  |  |  |  |
| 253 | Theospirex | | amp. po 10ml | | 20mg/1 ml | | | | | 5 | | 1 |  |  |  |  |  |
| 254 | Tiapridal | | | tabl | 100 | | | | 20 | | | 1 |  |  |  |  |  |
| 255 | Timonil 150 | | | tabletki retard | | |  | | 50 | | | 2 |  |  |  |  |  |
| 256 | Timonil 200 | | | tabletki |  | | | | 50 | | | 2 |  |  |  |  |  |
| 257 | Timonil 300 | | | tabletki |  | | | | 50 | | | 2 |  |  |  |  |  |
| 258 | Tisercin | | | tabl | 25 | | | | 50 | | | 200 |  |  |  |  |  |
| 259 | Tisercin | | | amp | 25 | | | | 10 | | | 50 |  |  |  |  |  |
| 260 | Topamax | | | kaps. | 25 | | | | 28 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 261 | Topamax | | | kaps. | 15 | | | | 60 | | | 2 |  |  |  |  |  |
| 262 | Tormentiol | | | maść tuba 20 mg | | | |  |  | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 263 | Torendo Q- Tab | | | tabl. | 1mg | | | | 20 | | | 10 |  |  |  |  |  |
| 264 | Trittico CR | | | tabl. | 75 | | | | 30 | | | 2 |  |  |  |  |  |
| 265 | Tymsal –spray | | | aerozol |  | | | | 30g | | | 20 |  |  |  |  |  |
| 266 | Undofen max | | | aerozol | 10mg/ml | | | | 30ml | | | 3 |  |  |  |  |  |
| 267 | Vegavit B12 | | | tabl |  | | | | 100 | | | 6 |  |  |  |  |  |
| 268 | Velaflax | | | tabl | 37,5 | | | | 28 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 269 | Velaflax | | | tabl | 75 | | | | 28 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 270 | Viregyd-k | | | kaps. | 100 | | | | 50 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 271 | Vitacon | | | tabl | 10 | | | | 30 | | | 3 |  |  |  |  |  |
| 272 | Vit. B1 | | | tabl | 3 | | | | 50 | | | 2 |  |  |  |  |  |
| 273 | Vit B6 | | | tabl | 50 | | | | 30 | | | 1 |  |  |  |  |  |
| 274 | Vit. C | | | draż | 100 | | | | 60 | | | 100 |  |  |  |  |  |
| 275 | Vit. C | | | draż | 200 | | | | 60 | | | 50 |  |  |  |  |  |
| 276 | Vratizolin | | | maść | 3g | | | |  | | | 8 |  |  |  |  |  |
| 277 | Woda utleniona | | | płyn 3% 00g |  | | | |  | | | 50 |  |  |  |  |  |
| 278 | Xenna | | | tabl |  | | | | 20 | | | 30 |  |  |  |  |  |
| 279 | Xylometazolin | | | krople do nosa | 0,10% | | | | 10ml | | | 50 |  |  |  |  |  |
| 280 | Zalasta | | | tabl. | 5 | | | | 28 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 281 | Zalasta | | | tabl. | 10 | | | | 28 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 282 | Zeldox | | | kaps | 40 | | | | 30 | | | 2 |  |  |  |  |  |
| 283 | Zentel | | | tabl | 400 | | | | 1 | | | 2 |  |  |  |  |  |
| 284 | Zinacef | | | fiolka | 750 | | | | 10 | | | 3 |  |  |  |  |  |
| 285 | Zinnat | | | tabl | 250 | | | | 10 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 286 | Zinnat | | | tabl | 500 | | | | 10 | | | 5 |  |  |  |  |  |
| 287 | Zinnat | | | zaw. | 250mg/5ml | | | | | 50ml | | 5 |  |  |  |  |  |
| 288 | Zoloft | | | tabl | 5 | | | | 28 | | | 8 |  |  |  |  |  |
| 289 | Ziperid | | | tabl | 2 | | | | 20 | | | 2 |  |  |  |  |  |
| 290 | Zyban | | | tabl | 150 | | | | 30 | | | 2 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Ogółem wartość netto dostawy asortymentu wyszczególnionego w Formularzu cenowym: …………..…… PLN  Słownie: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .PLN |
| Stawka podatku VAT . . . . % wartość . . . . . . . . . . . ..PLN  Słownie: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . PLN |
| **Ogółem cena brutto oferty . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .PLN**  **Słownie: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . .PLN** |

Załącznikami do niniejszej oferty są :

1. …………………………

1. …………………………
2. …………………………
3. …………………………
4. …………………………
5. …………………………

( - ) ……………………….

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

*(miejscowość i data)* *(podpis i pieczęć upełnomocnionego przedstawiciela*

*Wykonawcy)*

Załącznik Nr 2

**Zamawiający:**

***Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej***

***Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze***

**66-003 Zabór ul. Zamkowa 1**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego  
pn. ***„Roczne dostawy leków do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze”***, prowadzonego przez CLDiM w Zaborze*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

1) Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt 4.1 Zaproszenia do złożenia oferty.

2) Oświadczam, że wobec reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy nie zachodzą przesłanki, według których na podstawie zapisów pkt 4.2 Zaproszenia do złożenia oferty podlega on wykluczeniu.

……………………….……. dnia …………..….……. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

………………….……. dnia ……………….……. r

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

Załącznik Nr 3

**(Wzór) UMOWA nr …….**

**na roczne dostawy produktów leczniczych do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze**

zawarta w dniu …………………... pomiędzy:

***Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze***

66-003 Zabór ul. Zamkowa 1

NIP 973-05-88-281 REGON 970774176

zwanym dalej **Zamawiającym**

reprezentowanym przez: **………………………………….** – ……………………………

a . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

z siedzibą (adres) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ,

posiadającym nr NIP . . . . . . . . . . . . . . . . , REGON . . . . . . . . . . . . . . . . . . wpisanym do ………………….................. pod numerem ……………..reprezentowaną przez:

**1.** ……………………………….

**2.** ………………………………

zwaną(ym) w dalszej części umowy **Wykonawcą,**

zwanych dalej łącznie **Stronami.**

Wykonawca został wyłoniony w drodze zaproszenia do składania oferty, zgodnie z obowiązującym w CLDiM Regulaminem wydatkowania środków finansowych o wartości nieprzekraczającej w złotych równowartości kwoty, o której mowa w art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r Prawo zamówień publicznych, na podstawie oferty Wykonawcy z dnia ………………

Na podstawie niniejszej umowy Strony ustalają, co następuje:

**§ 1**

**1.** Przedmiotem umowy jest zgodnie z pkt 2 *Zaproszenia do składania ofert* zakup produktów leczniczych do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze wg. asortymentu i w ilościach wyszczególnionych w Formularzu cenowym znajdującym się w załączniku nr 1 do przywołanego wyżej Zaproszenia.

**2.** W trakcie realizacji zamówienia, Zamawiający zastrzega sobie możliwości swobodnego dokonywania zmian ilościowych w poszczególnych asortymentach zamówienia określonych w formularzu cenowym. Zmiany takie nie dają podstawy do wnoszenia jakichkolwiek roszczeń względem Zamawiającego, w tym w szczególności do zastosowania wyższych cen od określonych w ofercie.

**3.** Wykonawca oświadcza, że zaproponował w swojej ofercie produkty posiadające aktualne wpisy do Rejestru Środków Farmaceutycznych, które dopuszczają oferowane produkty do obrotu i przez okres realizacji zamówienia w chwili wydania produktu oferować będzie tylko produkty posiadające aktualne wpisy do Rejestru Środków Farmaceutycznych. Wykonawca na każde żądanie Zamawiającego przedstawi dokumenty potwierdzające spełnianie powyższych wymogów.

**4.** Wykonawca oświadcza, że ceny oferowanych wyrobów są zgodne z ustawą z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (jedn. tekst Dz.U. z 2017 r. poz. 1844 z późn. zm.) a zwłaszcza jej art. 9 oraz, że w trakcie realizacji umowy takimi pozostaną.

**5.** Wykonawca zobowiązuje się do wykonania wyżej wymienionego zamówienia z należytą starannością, w pełnej zgodzie ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia oraz przepisami prawa i ponosi za to odpowiedzialność.

**6.** W przypadku, gdy z przyczyn niezawinionych przez Wykonawcę nie jest możliwe dostarczenie produktu leczniczego stanowiącego przedmiot umowy (wg nazwy handlowej) Wykonawca jest zobowiązany do dostarczenia w tej samej cenie produktu leczniczego posiadającego taka samą jak przedmiot umowy nazwę międzynarodową.

**7.** W przypadku braku dostawy któregoś z asortymentów w zgłoszonym przez Zamawiającego cząstkowym zamówieniu. Zamawiający ma prawo dokonać zakupu takiego asortymentu u innego dostawcy. W przypadku, gdy uzyskana przez Zamawiającego cena takiego zakupu przewyższy cenę jaką byłby On zobowiązany zapłacić Wykonawcy - Wykonawca pokryje różnicę takich cen.

**8.** Podstawą do dokonania zakupu, o którym mowa w pkt 7 będą notatki sporządzone przez Zamawiającego na podstawie porównania cząstkowych zamówień o których mowa w § 2 pkt 1 z protokołami odbioru o których mowa w § 3 pkt 2.

**§ 2**

**1.** Przedmiot zamówienia, będzie realizowany przez okres 12 miesięcy, według cząstkowych zamówień asortymentowo-ilościowych, składanych za pośrednictwem faksu przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązuje się dostarczać przedmioty zamówienia, w zadeklarowanym w ofercie terminie to jest w ciągu …… godzin licząc od momentu złożenia przez Zamawiającego cząstkowego zamówienia. W przypadku gdyby zadeklarowany termin dostawy upływał w dniu ustawowo wolnym lub w inny dzień po godzinie 15:00, Zamawiający uzna dostawę za zrealizowaną w terminie, jeżeli zostanie ona wykonana w kolejnym pierwszym dniu nie będącym ustawowo wolnym do godziny 12:00.

**2.** Strony ustalają, że w okresie trwania umowy, okresowe dostawy leków będą się odbywały nie rzadziej niż jeden raz na dwa tygodnie. W sytuacjach tego wymagających Zamawiający zastrzega sobie, możliwość dokonywania międzyokresowych zamówień.

**3.** Dostawy, o których mowa w pkt 2, Wykonawca zobowiązuje się realizować na swój koszt i własnym transportem do siedziby Zamawiającego.

**§ 3**

**l.** Zamawiający obowiązany jest do dokonania odbioru ilościowego dostarczonego asortymentu w dniu dostawy, a jakościowego w terminie 2 dni od tej daty.

**2.** W razie wystąpienia niezgodności dostawy z zamówieniem Zamawiający zgłosi reklamację do Wykonawcy w terminie 5 dni od daty dostawy.

**3.** Wykonawca zobowiązany jest do rozpatrzenia reklamacji w terminie 3 dni od chwili jej zgłoszenia.

**4.** W przypadku uwzględnienia reklamacji Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego odbioru - na swój koszt i ryzyko - reklamowanego asortymentu i dostarczenia w taki sam sposób właściwego asortymentu lub uzupełnienia brakującej jego ilości.

**§ 4**

**1.** Osobą odpowiedzialną za kontakty z Wykonawcą, w tym zwłaszcza za uzgadnianie terminów i wielkości poszczególnych dostaw oraz odbiór towaru, Zamawiający czyni Farmaceutkę Szpitala Annę Pacała tel. 660561678.

**2.** Do kontaktów z Zamawiającym i przekazywania uwag wynikających z realizacji niniejszej umowy Wykonawca wyznacza . . . . . . . . . . . . . . . . . . tel. . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**§ 5**

**1.** Strony ustalają, że rozliczenie za dostarczone przedmioty umowy odbywać się będzie fakturami VAT, po zrealizowaniu każdej partii dostawy i dokonaniu jej odbioru przez Zamawiającego.

**2.** Wykonawca oświadcza, że jest płatnikiem podatku VAT o numerze identyfikacyjnym NIP: . . . . . . . . . . . . . . i uprawniony jest do wystawiania faktur VAT

**3.** Podstawą wystawienia przez Wykonawcę faktury będzie, potwierdzone przez Zamawiającego zestawienie dostarczonego (zgodnie z cząstkowym zamówieniem) asortymentu.

**4.** Należność z tytułu realizacji umowy regulowana będzie przez Zamawiającego, w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury, na konto Wykonawcy . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**5.** Za przekroczenie terminu płatności Zamawiający zobowiązany jest do zapłaty ustawowych odsetek.

**6.** Za datę zapłaty uznaje się dzień, w którym Zamawiający wydał swojemu bankowi polecenie dokonania przelewu.

**§ 6**

**1.** Wysokość faktur, o których mowa w **§ 5** będzie wynikała z wartości danej dostawy.

**2.** Za wartość dostawy należy rozumieć, wynik przemnożenia ilości dostarczonych asortymentów przez ich ceny jednostkowe oraz doliczenie stosownej wartości podatku VAT.

**3.** Wynagrodzenie jednostkowe netto poszczególnych asortymentów określa oferta Wykonawcy.

**4.** Wynagrodzenie jednostkowe netto obejmuje wszelkie koszty ponoszone przez Wykonawcę z tytułu realizacji przedmiotu umowy.

**5.** Strony ustalają, że leki objęte cenami urzędowymi będą rozliczane według cen obowiązujących w dniu dostawy. Ceny pozostałych asortymentów mogą (z zastrzeżeniem treści ust. 6) ulec zmianie jedynie w przypadkach i na zasadach określonych w pkt 14.2. zaproszenia do składania ofert.

**6.** Wykonawca w trakcie wykonywania zamówienia ma prawo stosowania niższych cen leków od określonych ofercie.

**§ 7**

Wykonawca nie może przenosić wierzytelności wynikających z niniejszej umowy, w tym wierzytelności przyszłych na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie bez zgody Zamawiającego. Bez zgody Zamawiającego Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 k.c.), ani dokonywać żadnej innej czynności prawnej rodzącej taki skutek.

**§ 8**

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.12 2019 roku do 30.11. 2020 roku.

**§ 9**

**1.** Każda ze stron może rozwiązać umowę z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

**2.** Wykonawca ma prawo rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku niepłacenia należności przez Zamawiającego za dwa okresy płatności.

**3.** Zamawiający ma prawo rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyny leżącej po stronie Wykonawcy w przypadku nie zrealizowania dwóch kolejnych dostaw cząstkowych, lub dostarczenia asortymentu nie spełniającego warunku zawartego w § 1 pkt 3.

**§ 10**

**1.** Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:

a) w wysokości 1 % wartości umowy za niezrealizowanie cotygodniowej cząstkowej dostawy, jednakże nie mniej niż 50 zł, za każdy dzień opóźnienia,

b) w wysokości 10 % wartości umowy za odstąpienie od umowy z przyczyn przez Wykonawcę zawinionych.

**2.** Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.

**§ 11**

Integralną cześć umowy stanowią:

1. Zaproszenie do składania ofert,
2. Oferta Wykonawcy.

**§ 12**

1.Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy wymagają pod rygorem nieważności formy pisemnej w postaci aneksu podpisanego przez strony.

2. Ewentualne spory mogące wynikać z niniejszej umowy strony będą starały się rozwiązać polubownie.

3. W przypadku gdyby rozwiązania polubownego nie dało się wypracować, strony poddają spory pod rozstrzygnięcie rzeczowo właściwego Sądu Powszechnego w Zielonej Górze.

4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie znajdują w szczególności przepisy Kodeksu cywilnego i ustawy Prawo zamówień publicznych.

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

**Załączniki do umowy:**

1. Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia przedmiotowego zamówienia,

2. Oferta Wykonawcy,

**Zamawiający: Wykonawca:**

1. ) w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy wymienić wszystkich Wykonawców oraz podać ich dane teleadresowe; [↑](#footnote-ref-1)