**Uniwersyteckie Centrum Kliniczne**

**im. prof. K. Gibińskiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-514 Katowice ul. Ceglana 35**

Znak sprawy : DZP.381.38A.2021

**SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**Na dostawę produktów leczniczych**

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie **przetargu nieograniczonego powyżej 139 000 EURO** na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo Zamówień Publicznych (t.j Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 .)

Specyfikację warunków zamówienia

wraz z załącznikami

Zatwierdził w dniu 16.07.2021



**I. Zamawiający:**

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

40-514 Katowice, ul. Ceglana 35

NIP: 954-22-74-017 Regon: 001325767

Tel. 32/3581200 lub 32/358-14-42

Internet : [www.uck.katowice.pl](http://www.kli-oluk.katowice.pl/) e-mail : acholuj@uck.katowice.pl

**II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo Zamówień Publicznych (t.j.Dz. U. z 2021 r. poz. 1129.) .
2. Zamawiający ,zgodnie z art.139 ust.1 dokona najpierw badania i oceny ofert, a następnie dokona kwalifikacji podmiotowej wykonawcy , którego oferta zostanie najwyżej oceniona, w zakresie braku podstaw wykluczenia oraz spełniania warunków udziału w postepowaniu .
3. Postępowanie prowadzone jest w języku polskim w formie elektronicznej za pośrednictwem Platformy SmartPZP dostępnej pod adresem: <https://portal.smartpzp.pl/uck>
4. Szczegółowa instrukcja użytkownika Wykonawcy SmartPZP dostępna jest na stronie Platformy <https://portal.smartpzp.pl/uck/elearning>. Szczegółowe informacje o sposobie pozyskania usługi kwalifikowanego podpisu elektronicznego oraz warunkach jej użycia można znaleźć na stronach internetowych kwalifikowanych dostawców usług zaufania, których lista znajduje się pod adresem internetowym: <http://www.nccert.pl/kontakt.htm>.
5. Informacje dotyczące zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postepowaniem udostępniane będą na stronie prowadzonego postępowania pod adresem: <https://portal.smartpzp.pl/uck> oraz dodatkowo <https://www.uck.katowice.pl/>

**III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Dostawa produktów leczniczych wyszczególnienie asortymentowo ilościowe oraz wymagania jakościowe określono w załącznikach nr 4.1 do 4.58 SWZ

Część 1 - Leki różne I

Część 2 - Cisatracurium

Część 3 - Chlorowodorek kwasu 5-aminolewulinowego

Część 4 - Ethiodized oil

Część 5 - Leki odurzające i psychotropowe

Część 6 - Lomustyna, Procarbazyna

Część 7 - Niraparib

Część 8 - Umeklidynium + Wilanterol

Część 9 - Apomorfina

Część 10 - Everolimus

Część 11 - Terlipressin

Część 12 - Filgrastim

Część 13 - Leki różne II

Część 14 - Leki różne III

Część 15 - Alectynib

Część 16 - Trastuzumab

Część 17 - Afatinib

Część 18 - Leki różne IV

Część 19 - Leki różne V

Część 20 - Preparaty do żywienia dojelitowego I

Część 21 - Preparaty do żywienia pozajelitowego

Część 22 - Preparaty do żywienia dojelitowego II

Część 23 - Roztwór białek klejących + roztwór trombiny

Część 24 - Ranibizumab

Część 25 - Fluoresceina

Część 26 - Paracetamol

Część 27 - Propofolum

Część 28 - Surfactanum

Część 29 - Infliximab

Część 30 - Mepolizumab

Część 31 - Carbetocin

Część 32 -Sevofluran

Część 33 - Immunoglobulinum anty D I

Część 34 - Immunoglobulin anty D II

Część 35 - Botulin toxin A I

Część 36 - Pemetrexed

Część 37 - Bleomycin

Część 38 - Acidum gadeotericum

Część 39 - Levofloxacin

Część 40 - Aqua pro injectione

Część 41 - Fondaparinux

Część 42 - Vassopresin

Część 43 - Cefuroxim

Część 44 - Ceftriaxon

Część 45 - Leki różne VI

Część 46- Ozymertynib

Część 47- Pazopanib

Część 48- Insulinum glargine

Część 49 -Docetaxel

Część 50- Vinblastyna

Część 51- Vincristine

Część 52 - Szczepionki p/grypie

Część 53- Botulinum toxin A II

Część 54 - Żelazo

Część 55 – Iomeprolum

Część 56 - Evolocumab

Część 57 - Immunoglobulinum I

Część 58 - Immunoglobulinum II

1. Nazwy i kody wg Wspólnego Słownika Zamówień:

33690000-3 – różne produkty lecznicze

33652100-6 – środki przeciwnowotworowe

33651100-9 – środki antybakteryjne do użytku ogólnego

33621100-0 – środki obniżające krzepliwość krwi

33661000-1 - produkty lecznicze dla układu nerwowego

33651520-9 – immunoglobuliny

33610000-9 - produkty lecznicze dla przewodu pokarmowego i metabolizmu

33632000-9 - produkty lecznicze dla układu mięśniowo-szkieletowego

33651660-2- szczepionki przeciw grypie

33652300-8 - środki immunosupresyjne

33621000-9 - produkty lecznicze dla krwi oraz organów krwiotwórczych

33652000-5 - środki przeciwnowotworowe i immunomodulacyjne

33670000-7 – środki lecznicze dla układu oddechowego

33662100-9 – środki oftalmologiczne

33642000-2 – ogólnoustrojowe preparaty hormonalne

33622000-6 – produkty lecznicze dla układu sercowo – naczyniowego

33615100-5 - insulina

33696000-5 - odczynniki i środki kontrastowe

1. Przedmiot i warunki realizacji niniejszego zamówienia winny być zgodne z ustawą z dnia 06 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2020 poz. 2112 z póź. zm.) , oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.
2. Okres przydatności do użycia dostarczanych produktów leczniczych nie może być krótszy niż 12 miesięcy licząc od dnia dostawy z wyjątkiem części 57 i 58 dla których okres przydatności do użycia dostarczanych produktów leczniczych nie może być krótszy niż 6 miesięcy licząc od dnia dostawy.

**IV.INFORMACJA O PRZEDMIOTOWYCH ŚRODKACH DOWODOWYCH**

Zamawiający nie określa i nie wymaga złożenia wraz z ofertą przedmiotowych środków dowodowych.

**V. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:**

**Dla części 1-56** - Dostawy odbywać się będą częściowo w okresie **do 24 miesięcy** od dnia zawarcia umowy w ilościach wskazanych każdorazowo w zamówieniu częściowym w terminie do 2 ( dwóch ) dni roboczych od dnia złożenia zamówienia.

**Dla części 57-58** - Dostawy odbywać się będą częściowo w okresie **do 12 miesięcy** od dnia zawarcia umowy w ilościach wskazanych każdorazowo w zamówieniu częściowym w terminie do 2 ( dwóch ) dni roboczych od dnia złożenia zamówienia.

**VI. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ PODSTAWY WYKLUCZENIA**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1) **spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:**

uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej

Za spełniających ten warunek Zamawiający uzna Wykonawców, którzy przedstawią Zezwolenie/licencje Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub dokument potwierdzający, że Wykonawca jest podmiotem uprawnionym do wprowadzania do obrotu danego produktu leczniczego lub inny właściwy dokument potwierdzający uprawnienia Wykonawcy do wprowadzania do obrotu na terenie Polski produktów leczniczych , zgodnie z ustawą z dnia 06 września 2001r.Prawo farmaceutyczne, a dla części nr 5 dodatkowo Zezwolenie na prowadzenie obrotu hurtowego środkami odurzającymi i psychotropowymi zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r o przeciwdziałaniu narkomanii.

2) **nie podlegają wykluczeniu;**

Zamawiający wykluczy z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Wykonawcę wobec którego zaistnieją przesłanki do wykluczenia, o których mowa w art.108 ust. 1 Pzp.

Wykonawca nie podlega wykluczeniu w okolicznościach określonych w art. 108 ust.1 pkt 1,2 i 5 jeżeli udowodni zamawiającemu ,że spełnił łącznie przesłanki określone w art. 110 ust.2

Wykluczenie wykonawcy nastąpi zgodnie z art. 111 ustawy Pzp.

1. Zamawiający nie przewiduje wykluczenia wykonawcy z udziału w niniejszym postępowaniu w oparciu o przesłanki wynikające z art. 109 ust.1
2. Warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej o którym mowa w pkt. 1.1) jest spełniony, jeżeli co najmniej jeden z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia posiada uprawnienia do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej i zrealizuje dostawy do których realizacji te uprawnienia są wymagane.
3. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia są oni zobowiązani zgodnie z art.117 ust.4 ustawy Pzp do dołączenia do oferty oświadczenia, z którego wynika, które dostawy wykonają poszczególni wykonawcy.

**VII. WYKAZ PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH**

1. Wykonawca zobowiązany jest złożyć wraz z ofertą Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu , spełnianiu warunków udziału w postępowaniu w zakresie wskazanym przez Zamawiającego w załączniku nr 2 do SWZ.
2. Oświadczenie, o którym mowa w pkt.1, składa się na formularzu jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, sporządzonym zgodnie ze wzorem standardowego formularza określonego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2016/7 z dnia 5 stycznia 2016 r. ustanawiającym standardowy formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia (Dz. Urz. UE L 3 z 06.01.2016, str. 16).
3. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców jednolity dokument JEDZ składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Oświadczenia te mają potwierdzać brak podstaw wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim każdy z wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu.
4. Zamawiający nie żąda od wykonawcy złożenia jednolitego dokumentu (JEDZ) dotyczącego podwykonawcy, któremu zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia.
5. **Zamawiający przed wyborem najkorzystniejszej oferty wezwie Wykonawcę, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 10 dni , aktualnych na dzień złożenia podmiotowych środków dowodowych.**
6. Zezwolenie/licencje Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub dokument potwierdzający, że Wykonawca jest podmiotem uprawnionym do wprowadzania do obrotu danego produktu leczniczego lub inny właściwy dokument potwierdzający uprawnienia Wykonawcy do wprowadzania do obrotu na terenie Polski produktów leczniczych , zgodnie z ustawą z dnia 06 września 2001r.Prawo farmaceutyczne, a dla części nr 5 dodatkowo Zezwolenie na prowadzenie obrotu hurtowego środkami odurzającymi i psychotropowymi zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r o przeciwdziałaniu narkomanii.
7. Informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 108 ust. 1 pkt 1,2 i 4 ustawy PZP, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem.
8. Oświadczenia wykonawcy w zakresie określonym w art. 108 ust.1 pkt 5 ustawy Pzp o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów ( Dz.U. z 2021r. poz. 275) z innym Wykonawcą ,który złożył odrębną ofertę w postępowaniu , albo oświadczenie o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej. Oświadczenie Wykonawca może sporządzić zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do SWZ.
9. Oświadczenia Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu JEDZ , w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust.1 pkt. 3-6 ustawy Pzp). Oświadczenie Wykonawca może sporządzić zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 5 do SWZ.
10. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w punkcie VII.5.2) SWZ składa informację z odpowiedniego rejestru, takiego jak rejestr sądowy, 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 - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jego złożeniem .
11. Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 6 lub gdy dokumenty te nie odnoszą się do wszystkich przypadków, o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 4, zastępuje się je odpowiednio w całości lub w części dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone pod przysięgą, lub, jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania nie ma przepisów o oświadczeniu pod przysięgą, złożone przed organem sądowym lub administracyjnym, notariuszem, organem samorządu zawodowego lub gospodarczego, właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy- wystawionym nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jego złożeniem
12. Jeżeli wykonawca nie złoży oświadczenia, o którym mowa w art.125.ust.1, podmiotowych środków dowodowych , innych dokumentów lub oświadczeń składanych w postępowaniu lub są one niekompletne lub zawierają błędy , zamawiający wezwie Wykonawcę odpowiednio do ich złożenia ,poprawienia lub uzupełnienia w terminie przez siebie wyznaczonych , chyba że mimo ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia oferta wykonawcy podlega odrzuceniu lub zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania.
13. Zamawiający nie wezwie do złożenia podmiotowych środków dowodowych, jeżeli:

może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, o ile wykonawca wskaże w jednolitym dokumencie dane umożliwiające dostęp do tych środków;

1. Wykonawca nie jest zobowiązany do złożenia podmiotowych środków dowodowych ,które zamawiający posiada , jeżeli wykonawca wskaże te środki oraz potwierdzi ich prawidłowość i aktualność.
2. W zakresie nieuregulowanym SWZ, zastosowanie mają przepisy Rozporządzenia Ministra Rozwoju Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 roku w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń , jakich może żądać zamawiający od wykonawcy (Dz.U z 2020 poz 2415) oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 roku w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie ( Dz. U. z 2020 poz 2452)

**VIII. INFORMACJE O ŚRODKACH KOMUNIKACJI ELEKTRONICZNEJ PRZY UŻYCIU KTÓRYCH ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE KOMUNIKOWAŁ SIĘ Z WYKONAWCAMI , ORAZ INFORMACJE O WYMAGANIACH TECHNICZNYCH I ORGANIZACYJNYCH SPORZĄDZANIA ,WYSYŁANIA I ODBIERANIA KORESPONDENCJI ELEKTRONICZNEJ**

1. W postępowaniu komunikacja między zamawiającym a wykonawcami prowadzona jest w języku polskim w formie elektronicznej zgodnie z art. 61 ustawy Pzp.
2. przekazanie ofert, oświadczeń o których mowa w art. 125 ust.1 PZP w tym jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia następuje za pośrednictwem Platformy SmartPZP dostępnej pod adresem <https://portal.smartpzp.pl/uck> Za datę wpływu dokumentów na Platformę przyjmuje się datę zapisania na serwerach. Aktualna data i godzina, zsynchronizowane z Głównym Urzędem Miar , wyświetlane są w prawym górnym rogu otwartego okna aplikacji Platformy.
3. w pozostałych przypadkach wymiana informacji, przekazywanie dokumentów lub oświadczeń może odbywać się za pośrednictwem Platformy SmartPZP lub za pośrednictwem poczty elektronicznej e-mail: [acholuj@uck.katowice.pl](mailto:acholuj@uck.katowice.pl) Za datę i godzinę wpływu w przypadku poczty elektronicznej przyjmuje się datę wpływu na serwerze pocztowym Zamawiającego.
4. Szczegółowa instrukcja użytkownika Wykonawcy SmartPZP dostępna jest na stronie Platformy <https://portal.smartpzp.pl/uck/elearning>
5. Do pełnego i prawidłowego korzystania z Systemu przez Użytkowników Zewnętrznych konieczne jest posiadanie przez co najmniej jednego uprawnionego Użytkownika Zewnętrznego Wykonawcy elektronicznego podpisu kwalifikowanego służącego do autentykacji i podpisu.
6. Korzystanie z Systemu możliwe jest na 2 sposoby, pod warunkiem spełnienia następujących minimalnych wymagań technicznych:

a) Oprogramowanie zewnętrzne (dostawcy podpisu kwalifikowanego)

* Mozzilla Firefox ver. 65 i późniejsze, Google Chrome ver. 66 i późniejsze lub Opera ver. 58 i późniejsze, Microsoft Edge ver 18 i późniejsze, Internet Explorer 11
* Lista zalecanych przeglądarek internetowych: Google Chrome, Mozilla Firefox,Opera. Zalecane jest używanie najnowszych wersji przeglądarek
* system operacyjny Windows 7 i późniejsze

b) Oprogramowanie wbudowane w SmartPZP

* zainstalowane środowisko Java w wersji min. 1.8 (jre)
* w przypadku przeglądarek Opera, Chrome i Firefox należy doinstalować dodatek do przeglądarki Szafir SDK Web
* oprogramowanie SzafirHost w systemie operacyjnym.

1. Użycie przez Wykonawcę do kontaktu z Zamawiającym środków komunikacji elektronicznej zapewnionych w Systemie jest uzależnione od uprzedniej akceptacji przez Wykonawcę Regulaminu korzystania z usług Systemu na witrynie internetowej przy zakładaniu profilu Wykonawcy.
2. Korzystanie z Systemu przez Wykonawców jest bezpłatne.
3. Użytkownikom Zewnętrznym Wykonawcy przysługuje prawo korzystania z asysty obejmującej wsparcie techniczne w kwestiach dotyczących korzystania z Systemu, polegające na doradztwie telefonicznym i e-mailowym na zasadach określonych w Regulaminie korzystania z usług Systemu
4. Maksymalny rozmiar pojedynczych plików przesyłanych za pośrednictwem Systemu wynosi 100 MB. Za pośrednictwem Systemu można przesłać wiele pojedynczych plików lub plik skompresowany do archiwum (ZIP) zawierający wiele pojedynczych plików.
5. Sposób sporządzenia podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń musi być zgody z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie oraz w rozporządzeniu Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy
6. W zależności od formatu kwalifikowanego podpisu (np. PAdES, XAdES) i jego typu (zewnętrzny, wewnętrzny) Wykonawca dołącza do platformy SmartPZP uprzednio podpisane dokumenty wraz z wygenerowanym plikiem podpisu (typ zewnętrzny) lub dokument z wszytym podpisem (typ wewnętrzny):
7. Podpis elektroniczny musi być wystawiony przez dostawcę kwalifikowanej usługi zaufania, będącego podmiotem świadczącym usługi certyfikacyjne – podpis elektroniczny, spełniający wymogi bezpieczeństwa określone w ustawie z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej.
8. Format przesyłanych danych winien być zgodny z Ustawą z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne oraz z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012r w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych
9. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje za pośrednictwem 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.
10. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z wnioskiem o wyjaśnienie treści SWZ. 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 SWZ wpłynie do Zamawiającego nie później niż na 14 dni przed upływem terminu składania ofert.
11. Jeżeli Zamawiający nie udzieli wyjaśnień w terminie o którym mowa w pkt. 14, przedłuży termin składania ofert o czas niezbędny do zapoznania się wszystkich zainteresowanych wykonawców z wyjaśnieniami niezbędnymi do należytego przygotowania i złożenia oferty. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SWZ.
12. W przypadku gdy wniosek o wyjaśnienie treści SWZ nie wpłynie w terminie o którym mowa w pkt. 14 ,Zamawiający nie ma obowiązku udzielenia wyjaśnień SWZ oraz obowiązku przedłużenia terminu składania ofert.
13. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść SWZ. Dokonaną zmianę treści SWZ Zamawiający udostępni na stronie internetowej prowadzonego postepowania.

**IX. OSOBY UPRAWNIONE DO KOMUNIKOWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI**

1. Osoba uprawniona do komunikowania się z wykonawcami:

Agata Chołuj – osoba prowadząca postepowanie

tel: 32 –3581-442 e-mail : acholuj@uck.katowice.pl w godzinach pracy od poniedziałku do piątku godz. 7.00 – 14.00.

**X. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

1. Wykonawca jest związany ofertą do dnia **14.11.2021**

Pierwszym dniem terminu związania ofertą jest dzień, w którym upływa termin składania ofert.

1. W przypadku gdy wybór najkorzystniejszej oferty nie nastąpi przed upływem terminu związania ofertą, o którym mowa w pkt. 1 zamawiający przed upływem terminu związania ofertą, zwróci się jednokrotnie do wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o wskazywany przez niego okres, nie dłuższy niż 60 dni.
2. Przedłużenie terminu związania ofertą, o którym mowa w pkt. 2, wymaga złożenia przez wykonawcę pisemnego oświadczenia o wyrażeniu zgody na przedłużenie terminu związania ofertą.

**XI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERTY**

1. Ofertę oraz oświadczenie , o którym mowa w art.125 ust.1 ustawy Pzp (JEDZ) składa się pod rygorem nieważności w formie elektronicznej.
2. Wykonawca ponosi wszelkie koszty przygotowania i złożenia oferty.
3. Każdy wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę na dowolną ilość części.
4. **Zamawiający wymaga, złożenia oferty zawierającej następujące dokumenty**:
5. Wypełniony, podpisany przez osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy formularz ofertowy według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 niniejszej specyfikacji **z wyszczególnieniem każdej oferowanej części z osobna .**
6. wypełniony podpisany przez osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy formularz cenowy zawierający wyszczególnienie asortymentowe i ilościowe według druków (odpowiednio do oferowanej/nych części) stanowiących załącznik nr od 4.1 do nr 4.58
7. w przypadku podpisania oferty przez osobę niewymienioną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, pełnomocnictwo w formie oryginału podpisanego przez osobę uprawnioną ze strony Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub kopii elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym notariusza.
8. w formie jednolitego dokumentu (JEDZ) w zakresie wskazanym w załączniku nr 2 do SWZ

oświadczenie wykonawcy tymczasowo zastępujące wymagane przez zamawiającego podmiotowe środki dowodowe stanowiące dowód potwierdzający brak podstaw wykluczenia ,spełniania warunków udziału w postepowaniu , odpowiednio na dzień składania ofert , w formie jednolitego dokumentu (JEDZ) w zakresie wskazanym w załączniku nr 2 do SWZ

**Sposób przygotowania oświadczenia**

**o którym mowa w pkt. VII.1. i XI.4.4)SWZ**

Wykonawca wypełnia JEDZ, tworząc dokument elektroniczny. Może korzystać z narzędzia ESPD lub innych dostępnych narzędzi lub oprogramowania, które umożliwiają wypełnienie JEDZ i utworzenie dokumentu elektronicznego. Zamawiający może skorzystać z podanej instrukcji :

1. Ściągnąć ze strony Zamawiającego i zapisać na swoim komputerze plik „JEDZ w formacie xml”.
2. Wejść na stronę Komisji Europejskiej: https://ec.europa.eu/tools/espd?lang=pl

lub Urzędu Zamówień Publicznych (gdzie znajduje się instrukcja elektronicznego narzędzia do wypełniana JEDZ/ESPD /eESPD/:https://www.uzp.gov.pl/baza-wiedzy/jednolity-europejski-dokument-zamowienia [*https://espd.uzp.gov.pl/filter?lang=pl*](https://espd.uzp.gov.pl/filter?lang=pl)

1. Zaznaczyć opcje „jestem wykonawcą” i chcę „zaimportować ESPD”.
2. Następnie wybrać ikonkę „przeglądaj” i zaimportować ściągnięty uprzednio plik „JEDZ w formacie xml”
3. Zaznaczyć odpowiedź na pytanie „Gdzie znajduje się siedziba Państwa przedsiębiorstwa” - menu rozwijane
4. Nacisnąć przycisk „DALEJ”
5. Otworzy się edytowalna wersja JEDZ, którą należy wypełnić.

w części „Informacje na temat postępowania o udzielenie zamówienia” w polu „rodzaj procedury ” należy zaznaczyć „procedura otwarta” - menu rozwijane.

1. Wypełnić JEDZ z zastrzeżeniem, iż w części II w sekcji B Informacja na temat przedstawicieli wykonawcy Zamawiający nie wymaga wypełniania daty i miejsca urodzenia w części IV: Kryteria kwalifikacji – Wykonawca może ograniczyć się do wypełnienia sekcji α części IV formularza JEDZ i nie jest zobowiązany do wypełniania punktów formularza JEDZ w sekcji A-D w części IV,, Kryteria kwalifikacji „ ( tj. warunków udziału w postepowaniu)
2. Zamawiający dopuszcza, aby Wykonawca użył do wypełnienia JEDZ pliku „JEDZ w formacie pdf (podgląd wersji xml)”.
3. Po stworzeniu lub wygenerowaniu przez Wykonawcę gotowego dokumentu Wykonawca jest zobowiązany do podpisania kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
4. Dla wykonawców występujących wspólnie ma w szczególności zastosowanie art. 58 Prawa zamówień publicznych. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia zobowiązani są do ustanowienia pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania ich w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo należy złożyć wraz z ofertą.
5. Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 18 w zw. z art. 74 ustawy PZP oferty wraz z załącznikami składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i udostępnia się niezwłocznie po otwarciu ofert, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2020 r. poz.1913), jeśli Wykonawca wraz z przekazaniem takich informacji zastrzegł , że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał , że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji , o których mowa w art.222 ust.5 ustawy Pzp.
6. Zamawiający nie ujawni informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert zastrzeże, że nie mogą być one udostępniane oraz wykaże, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą , które jako całość lub w szczególnym zestawieniu i zbiorze ich elementów nie są powszechnie znane osobom zwykle zajmującym się tym rodzajem informacji albo nie są łatwo dostępne dla takich osób, o ile uprawniony do korzystania z informacji lub rozporządzania nimi podjął, przy zachowaniu należytej staranności, działania w celu utrzymania ich w poufności. Wykonawca w celu utrzymania w poufności tych informacji ,przekazuje je w wydzielonym i odpowiednio oznaczonym pliku.
7. Oferty składane w formie elektronicznej - podczas załączania przez Wykonawcę plików, wymagane jest odpowiednie oznaczenia statusu takiego dokumentu w kolumnie oznaczonej „Jawny”. Ustawieniem domyślnym jest jawność załączonego pliku, aby oznaczyć plik jako zawierający tajemnicę przedsiębiorstwa należy oznaczyć checkbox . W przypadku, gdy dany dokument tylko w części zawiera tajemnicę przedsiębiorstwa, Wykonawca powinien podzielić ten dokument na dwa pliki i dla każdego z nich odpowiednio oznaczyć status jawności (część jawna bez zaznaczonego checkboxa  część zawierająca informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa z zaznaczonym checkboxem). W celu wykazania ,iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicą przedsiębiorstwa należy załączyć do oferty w formie odrębnego pliku wyjaśnienia lub inne dokumenty potwierdzające iż dane informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
8. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rozwoju Pracy i Technologii z dnia 18 grudnia 2020 r. w sprawie protokołów postępowania oraz dokumentacji postępowania o udzielenie zamówienia publicznego (Dz.U. 2020 r. poz. 2434) Zamawiający udostępnia protokół lub załączniki do protokołu na wniosek. Udostępnianie protokołu postępowania lub załączników do protokołu postępowania następuje przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.
9. Podmiotowe środki dowodowe oraz inne dokumenty lub oświadczenia ,sporządzone w języku obcym przekazuje się wraz z tłumaczeniem na język polski.
10. Dokumenty inne niż oświadczenia, składane w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postepowaniu i braku podstaw wykluczenia określone w pkt. VII.5 powinny zostać złożone w następujący sposób:
11. w sytuacji gdy zostały wytworzone jako dokument elektroniczny - przekazuje się ten dokument;

b) w sytuacji gdy zostały wytworzone jako dokument w postaci papierowej, przekazuje się cyfrowe odwzorowanie tego dokumentu opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, poświadczające zgodność cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej. Z zastrzeżeniem treści § 6 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie, c) poświadczenia zgodności cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej dokonuje w przypadku:

* podmiotowych środków dowodowych – odpowiednio wykonawca, wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, podwykonawca, w zakresie podmiotowych środków dowodowych, które każdego z nich dotyczą;
* pełnomocnictwa – mocodawca.

1. Poświadczenia zgodności cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej, może dokonać również notariusz.

**XII. SPOSÓB ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**

1. **Termin składania ofert upływa w dniu** **17.08.2021r.** o godz.10.00.
2. Ofertę wraz ze wszystkimi wymaganymi oświadczeniami i dokumentami, należy przesłać za pośrednictwem Platformy elektronicznej dostępnej pod adresem: <https://portal.smartpzp.pl/uck> .
3. Wykonawca celem złożenia oferty rejestruje się na Platformie pod adresem: <https://portal.smartpzp.pl/uck> klikając przycisk „Załóż konto”. Do założenia konta wymagany jest certyfikat kwalifikowany.
4. Szczegółowe informacje dot. sposobu wykonania tych czynności znajdują się w „Instrukcja obsługi Portalu e-Usług SmartPZP”, dostępnej na stronie Platformy pod adresem <https://portal.smartpzp.pl/uck/elearning>
5. Wykonawca ma możliwość złożenia oferty korzystając z zakładki Oferty dostępnej na Platformie. Aby to zrobić należy kliknąć na przycisk „Złóż ofertę”, który znajduje się w prawym dolnym rogu strony aplikacji. Po kliknięciu „Złóż ofertę” Wykonawca zostanie przeniesiony na stronę składania oferty, na której widnieją zakładki:

* Dane ogólne – zawiera dane Wykonawcy wprowadzone podczas rejestracji.
* Wykonawcy – w tym miejscu istnieje możliwość wprowadzenia danych innego wykonawcy w przypadku występowania w danym postępowaniu więcej niż jednego wykonawcy. W tym celu należy zaznaczyć chceckbox  „Wykonawcy występujący wspólnie”, a następnie wypełnić dane podmiotu. Wykonawca może dodać załączniki do składanej oferty w miejscu „Załączniki”. Aby dodać załącznik, należy kliknąć przycisk „+ Dodaj plik” , który znajduje się w lewym dolnym rogu strony aplikacji. W tym momencie otworzy się okno dodawania pliku. Należy wówczas kliknąć przycisk „+ Wybierz”, wybrać plik z dysku komputera a następnie potwierdza dodanie pliku przyciskiem „Dodaj do oferty” . W chwili dodawania pliku, Wykonawca ma możliwość zaznaczenia checkboxów dotyczących jawności oraz danych osobowych. Po dodaniu załączników ofertę można wysłać. Aby wysłać ofertę należy kliknąć przycisk „Wyślij ofertę”, który otworzy okno z podsumowaniem oraz przycisk „ Podpisz”. Po kliknięciu przycisku „ Podpisz”, powinna uruchomić się aplikacja do kwalifikowanego podpisu elektronicznego, która pozwoli nam podpisać kwalifikowanym podpisem czynność wysłania oferty analogicznie jak w przypadku podpisywania czynności rejestracji konta Wykonawcy.

1. Po prawidłowym złożeniu podpisu, pojawi się okno z raportem z podpisywania/szyfrowania dokumentów. W tym momencie oferta została prawidłowo złożona w danym postępowaniu.
2. Przed terminem składania ofert wykonawca ma możliwość wycofania bądź zmiany oferty (poprzez jej wycofanie oraz złożenie nowej oferty – z uwagi na zaszyfrowaną ofertę brak możliwość edycji złożonej oferty). Wykonawca loguje się na stronę <https://portal.smartpzp.pl/uck>, wyszukuje dane postępowanie a następnie po przejściu do zakładki „Oferta”, wycofuje ją przy pomocy przycisku „Wycofaj ofertę”. Szczegółowe informacje dot. Sposobu wykonania tych czynności znajdują się w „Instrukcji obsługi Portalu e-Usług SmartPZP”, dostępnej na stronie Platformy pod adresem <https://portal.smartpzp.pl/uck/elearning>
3. Zaleca się nazwanie poszczególnych plików dokumentów składanych na Platformie Smartpzp w sposób umożliwiający ich identyfikację : np. formularz ofertowy , formularz cenowy ,JEDZ itp.

**XIII. TERMIN OTWARCIA OFERT**

1. **Otwarcie ofert nastąpi** w dniu **17.08.2021.r**.o godz. 10.30 poprzez ich odszyfrowanie na Platformie [Smartpzp](https://portal.smartpzp.pl/uck)
2. W przypadku awarii tego systemu, która powoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez zamawiającego, otwarcie ofert nastąpi niezwłocznie po usunięciu awarii.
3. Zamawiający poinformuje o zmianie terminu otwarcia ofert na stronie internetowej prowadzonego postępowania.
4. Zamawiający, najpóźniej przed otwarciem ofert, udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania informację o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
5. Zamawiający, niezwłocznie po otwarciu ofert, udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania informacje o:
   1. nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej albo miejscach zamieszkania wykonawców, których oferty zostały otwarte;
   2. cenach lub kosztach zawartych w ofertach.

**XIV. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**

1. Wykonawca oferując produkt leczniczy znajdujący się na liście leków refundowanych jest zobowiązany do zaoferowania cen produktów leczniczych nie wyższych niż obowiązująca wysokość limitu finansowania części B i C załącznika do aktualnego obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych aktualnego na dzień składania ofert.
2. Cena musi uwzględniać wszystkie wymagania niniejszej specyfikacji warunków zamówienia tj. obejmować wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia np.:

-koszty transportu do miejsca wskazanego przez Zamawiającego;

-koszty ubezpieczenia dostawy do Zamawiającego

-koszty załadunku i rozładunku;

-koszty cła i podatków, jeśli takie występują;

1. Cena ma być wyrażona w złotych polskich. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą prowadzone będą w złotych polskich.
2. Ceny jednostkowe , ceny netto i brutto oraz należny podatek VAT należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Zamawiający wyraża zgodę na podanie ceny jednostkowej za miligram i gram do czterech miejsc po przecinku .
3. Wykonawca określa cenę realizacji zamówienia poprzez wypełnienie formularza asortymentowo-cenowego – załącznik nr 4.1 do 4.58 oraz przeniesienie do formularza oferty sumy cen netto elementów przedmiotu zamówienia, kwoty podatku VAT oraz ceny ofertowej z podatkiem VAT oferowanej części .
4. Ceny jednostkowe w formularzach asortymentowo - cenowych należy określić według wskazań w opisie ceny jednostkowej tj. za sztukę , za opakowanie, za miligram , za zestaw, za gram
5. Stawka podatku VAT jest określana zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług. W formularzu asortymentowo cenowym w pozycji VAT % dopuszcza się wpisanie zamiennie liczbowej lub procentowej wartości stawki podatku VAT.
6. Jeżeli w postępowaniu złożona będzie oferta, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług dla celów zastosowania kryterium ceny zamawiający doliczy do przedstawionej w tej ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć. W takim przypadku Wykonawca ma obowiązek wraz ze złożoną ofertą :
   1. poinformowania zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego;
   2. wskazania nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego;
   3. wskazania wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku;
   4. wskazania stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie.

**XV.OPIS KRYTERIÓW OCENY OFERT WRAZ Z PODANIEM WAG TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT**

Jedynym kryterium oceny ofert jest cena 100% wagi dla każdej zaoferowanej części.

**Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za cenę:**

C min. – cena minimalna spośród ocenianych ofert

Cn – cena badanej oferty

100 – stały współczynnik

(Cmin / Cn ) x 100 x 100% = ilość punktów badanej oferty

Zamawiający za najkorzystniejszą uzna ofertę, złożoną przez Wykonawcę ,która w danej części uzyska najwyższą ilość punktów na podstawie kryteriów oceny ofert określonych w dokumentach zamówienia.

Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostaną złożone oferty o takiej samej cenie ,zamawiający wezwie wykonawców ,którzy złożyli te oferty , do złożenia w terminie określonym przez zamawiającego ofert dodatkowych zawierających nową cenę .

**XVI. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE MUSZĄ ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

1. Jeżeli wybrana oferta została złożona przez wykonawców o których mowa w art. 58 Prawa zamówień publicznych Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego kopii umowy regulującej współpracę tych wykonawców.
2. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego w formie pisemnej w postaci papierowej, z zastrzeżeniem art. 264 ust.1 ustawy Pzp, z wybranym wykonawcą w terminie nie krótszym niż 10dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty przy użyciu środków komunikacji elektronicznej , na warunkach będących istotnymi postanowieniami, a stanowiącymi wzór umowy – załącznik nr 6 i/lub 6A i/lub 6B do niniejszej specyfikacji.
3. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem terminu określonego w pkt. 2 jeżeli w postępowaniu na daną część zostanie złożona tylko jedna oferta.
4. Miejsce i termin podpisania umowy zamawiający wskaże wybranemu w wyniku niniejszego postępowania wykonawcy.

**XVII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY**

Zamawiający przed podpisaniem umowy nie będzie wymagał wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

**XVIII. PROJEKTOWANE POSTANOWIENIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO,KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO – WZÓR UMOWY**

Projektowane postanowienia umowy ,które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego stanowią Wzór umowy:

* załącznik nr 6 do SWZ
* załącznik 6A do SWZ tylko dla części 32 .
* załącznik 6B do SWZ tylko dla części 57 i 58

**XIX. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY**

1. Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcom oraz innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy.
2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia oraz dokumentów zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 469pkt 15, oraz Rzecznikowi Małych i Średnich Przedsiębiorców.
3. Odwołanie przysługuje na:
4. niezgodną z przepisami ustawy czynność Zamawiającego, podjętą w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w tym na projektowane postanowienie umowy;
5. zaniechanie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia, do której Zamawiający był obowiązany na podstawie ustawy.
6. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej albo w formie elektronicznej albo w postaci elektronicznej opatrzone podpisem zaufanym.
7. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej oraz postanowienie Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej, o którym mowa w art. 519 ust. 1 PZP, stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu. Skargę wnosi się do Sądu Okręgowego w Warszawie za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej.
8. Szczegółowe informacje dotyczące środków ochrony prawnej określone są w Dziale IX „Środki ochrony prawnej” UPZP.

**XX. POZOSTAŁE REGUŁY POSTĘPOWANIA**

1. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt 8 Prawa zamówień publicznych.
2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
3. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej, nie ustanawia dynamicznego systemu zakupów oraz nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.
4. Do spraw nieuregulowanych w niniejszej specyfikacji warunków zamówienia mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2021r. poz. 1129) oraz Kodeksu cywilnego .
5. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:
6. administratorem uzyskanych w niniejszym postępowaniu danych osobowych jest Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35, Tel. 32 3581200 fax. 32 251-84-37 lub 32/358-14-32, adres strony www: https://[www.uck.katowice.pl](http://www.uck.katowice.pl)
7. inspektorem ochrony danych w Uniwersyteckim Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach jest Pan Patryk Rozumek tel. 32 3581 524, iod@uck.katowice.pl
8. uzyskane w niniejszym postępowaniu dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych – **DZP.381.38A.2021**
9. odbiorcami uzyskanych w niniejszym postępowaniu danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 17 ustawy PZP;
10. Uzyskane w niniejszym postępowaniu dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ust. 4 ustawy PZP, przez cały okres obowiązywania umowy w sprawie zamówienia publicznego. Okres ten może ulec wydłużeniu o czas niezbędny dla ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami;
11. obowiązek podania danych osobowych bezpośrednio dotyczących danej osoby jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
12. w odniesieniu do uzyskanych w postępowaniu danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
13. osoba, której dane osobowe dotyczą posiada:

* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych jej dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania danych osobowych jej dotyczących *(Wyjaśnienie: skorzystanie przez osobę, której dane dotyczą, z uprawnienia do sprostowania lub uzupełnienia, o którym mowa w art. 16 rozporządzenia 2016/679, nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników);*
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO *(Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego);*
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy osoba, której dane osobowe dotyczą uzna, że przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO;

1. nie przysługuje osobie, której dane osobowe dotyczą:

* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania tych danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

1. w przypadku gdy wykonanie obowiązków, o których mowa w art. 15 ust. 1-3 RODO, wymagałoby niewspółmiernie dużego wysiłku, zamawiający może żądać od osoby, której dane dotyczą, wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie żądania, w szczególności podania nazwy lub daty postępowania o udzielenie zamówienia publicznego .
2. Wystąpienie z żądaniem, o którym mowa w art. 18 ust. 1 RODO, nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

Załączniki:

1.Formularz ofertowy

2. Formularz oświadczeń wykonawcy JEDZ

3. Formularz oświadczenia o przynależności/braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej składany na wezwanie Zamawiającego

4.1- 4.58- Formularze cenowe wyszczególnienie asortymentowe i ilościowe

5.Formularz oświadczeń wykonawcy składany na wezwanie Zamawiającego

6-6A-6B Wzory umowy

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY**

**DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM KLINICZNEGO IM.PROF.K.GIBIŃSKIEGO**

**ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy ................................................................................................................

Siedziba: ................................................................

( adres, kod pocztowy, miejscowość, **województwo)**

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

Tel. ......................................... e-mail .................................................................................

NR konta bankowego do wpłat ……………………………………………………………..

Ubiegając się o zamówienie publiczne na dostawę **produktów leczniczych**  w ilości i asortymencie określonym w specyfikacji warunków zamówienia oferujemy realizację przedmiotowego zamówienia

***( wskazać dokładnie części każdą z osobna na którą jest składana oferta )***

**Część nr …….**: **…….**

za cenę netto ......................................................... zł

podatek VAT ...............% tj. ................................... zł

Cena ofertowa z podatkiem VAT: ....................................................................................zł

(słownie:.......................................................................................................................zł)

**Część nr …….**: **…….**

za cenę netto ......................................................... zł

podatek VAT ...............% tj. ................................... zł

Cena ofertowa z podatkiem VAT: ....................................................................................zł

(słownie:.......................................................................................................................zł)

**(Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne)**

**Termin dostawy:**

**Dla części 1-56** - Dostawy odbywać się będą częściowo w okresie **do 24 miesięcy** od dnia zawarcia umowy w ilościach wskazanych każdorazowo w zamówieniu częściowym w terminie do 2 ( dwóch ) dni roboczych od dnia złożenia zamówienia.

**Dla części 57-58** - Dostawy odbywać się będą częściowo w okresie **do 12 miesięcy** od dnia zawarcia umowy w ilościach wskazanych każdorazowo w zamówieniu częściowym w terminie do 2 ( dwóch ) dni roboczych od dnia złożenia zamówienia.

- Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione w Specyfikacji wymagania Zamawiającego

- Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia

- Zawarta w Specyfikacji Warunków Zamówienia treść wzorów umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego

- W przypadku dołączenia do oferty dokumentów o których mowa w pkt. VII.5 SWZ oświadczamy , że pomimo tego, że nie było to wymagane na tym etapie postępowania dokumenty te są aktualne oraz zgodne ze stanem faktycznym na dzień złożenia i wyrażamy zgodę na zbadanie przez Zamawiającego załączonych dokumentów.

- Oświadczamy, że przedmiot i warunki realizacji niniejszego zamówienia są zgodne z ustawą z dnia 06 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (tj Dz. U. z 2020 poz. 2112 z póź. zm.) oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie

- Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) (dalej w treści RODO) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

(\*W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, może wykreślić treść niniejszego oświadczenia)

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 3

**……………………………………….**

**(nazwa wykonawcy )**

**Oświadczenie**

**o przynależności lub braku przynależności\*  
do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5**

**Prawa zamówień publicznych**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na ***dostawę produktów leczniczych*** dla Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

* Oświadczam, że **nie należę** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową w niniejszym postępowaniu.

lub

* Oświadczam, że **należę** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275), co następujący Wykonawca, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu:

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

*(nazwa Wykonawcy)*

*W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wykonawca składa dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty , oferty częściowej w postępowaniu niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej*

**Uwaga** w przypadku Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia na podstawie art. 58 ustawy PZP dokument składa każdy z Wykonawców oddzielnie.

* *Właściwe zaznaczyć* ***X***

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.1

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 1 – Leki różne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
|  |  |  | Glucosum | minimsy 0,7ml | 30% | szt. | 1200 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Hydrocortisonium + Natamycyna + Neomycyna | krem 15g | 10mg+10mg+3500j.m. | op | 12 | 1 | **12** |  |  |  |  |
|  |  |  | Collagenasum | maść 20g | 1,2 j./g | szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Krople żołądkowe | doustne | 35g | op | 2 | 1 | **2** |  |  |  |  |
|  |  |  | Krople miętowe | doustne | 35g | op | 2 | 1 | **2** |  |  |  |  |
|  |  |  | Pyrantelum | doustne | 0,25g | szt. | 9 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Acetazolamid | doustna | 0,25g | szt. | 9300 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Dexpanthenol | spray | 130g | op | 5 | 1 | **5** |  |  |  |  |
|  |  |  | Suppositoria glyceroli | czopki | 2g | szt. | 5000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Policresulen | płyn 50ml | 36,00% | op | 2 | 1 | **2** |  |  |  |  |
|  |  |  | Natrii dihydrophosphas + Natrii hydrophosphas | płyn doodbytniczy | 150ml | szt. | 700 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Acidum acetylsalicylicum | doustna | 0,15g | szt. | 2100 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Pregabalina | doustna | 0,075g | szt. | 7000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Pregabalina | doustna | 0,15g | szt. | 1120 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Aluminium Acetotartrate | tabl do rozpuszczania | 1g | szt. | 1110 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Clotrimazolum | krem 20g | 0,01g/g | op | 150 | 1 | 150 |  |  |  |  |
|  |  |  | Maść nagietkowa | maść 20g |  | op | 6 | 1 | 6 |  |  |  |  |
|  |  |  | Metoprolol | doustna | 0,05g | szt. | 20100 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Theophyline | doustna | 0,15g | szt. | 1200 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Gentamycinum | iniekcje | 0,24g/80ml | szt. | 300 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Gentamycinum | iniekcje | 0,36g/120ml | szt. | 240 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Gabapentinum | doustna | 0,3g | szt. | 8000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Wyciąg z kłącza ruszczyka kolczastego + Hesperydyna + Acidum ascorbicum | doustna | 0,15g + 0,15g + 0,1g | szt. | 900 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Locasemidum | doustna | 0,05g | szt. | 140 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Locasemidum | doustna | 0,1g | szt. | 560 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Locasemidum | doustna | 0,15g | szt. | 560 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Locasemidum | doustna | 0,2g | szt. | 560 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Natrii valproas + Acidum valproicum | granulat o przedłużonym uwalnianiu | 0,25g | szt. | 1500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Natrii valproas + Acidum valproicum | granulat o przedłużonym uwalnianiu | 0,5g | szt. | 1500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Suxamethonium chloride | iniekcje | 0,2g | szt. | 800 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Baclofen | doustna | 0,01g | szt. | 1200 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Baclofen | doustna | 0,025g | szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Natrii clodronas | doustna | 0,4g | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Diclofenacum | tabletki o przedłużonym uwalnianiu | 0,1g | szt. | 1300 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Diclofenacum | czopki | 0,1g | szt. | 3700 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Tolperisan | doustna | 0,05g | szt. | 900 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Ketoprofen | doustna | 0,1g | szt. | 6700 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Celecoxibum | doustna | 0,1g | szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Ibuprofenum | doustna | 0,1g/5ml | szt. | 12 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Cefoperazonum + Sulbactamum | iniekcje | 1g | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Nitrendypinum | doustna | 0,01g | szt. | 6300 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Nitrendypinum | doustna | 0,02g | szt. | 750 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Fludrocortisone acetate +Gramicidin+ Neomycin | krople do oczu 5ml | 2,5mg + 0,025mg + 1mg | szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Moxifloxacin | krople do oczu 5ml | 0,50% | szt | 100 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Gentamycinum | krople do oczu 5ml | 0,30% | szt | 120 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Haloperidolum | doustna 10ml | 0,20% | szt | 110 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Haloperidolum | iniekcje | 0,005g/ml | szt. | 1100 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Quetiapinum | doustna | 0,025g | szt. | 21000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Lidocaine | aerozol | 10,00% | op | 130 | 1 | **130** |  |  |  |  |
|  |  |  | Propranolol | doustna | 0,01g | szt. | 9000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Trimebutine | doustna | 0,1g | szt. | 4500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Digoxin | doustna | 0,1mg | szt. | 2850 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Iprazochrome | doustna | 2,5mg | szt. | 300 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Donepezil | doustna | 0,01g | szt. | 980 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Chlorpromazine | iniekcje | 0,05g/2ml | szt. | 350 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Fenofibrat | doustna | 0,267g | szt. | 4200 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Metronidazol | tabletki dopochwowe | 0,5g | szt. | 750 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Cyjanocobalaminum + Lidocainum hydrochloridum + Pyridoxinum + Thiaminum | iniekcje 2ml | 1mg+20mg +100mg+ 100mg | szt. | 450 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Molsidomina | doustna | 2mg | szt. | 750 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Molsidomina | doustna | 4mg | szt. | 1650 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Tamsulosin | doustna | 0,4mg | szt. | 3900 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.2

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |
| --- |
|  |
| **Część 2 – Cisatracurium** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
|  |  |  | Cisatracurium | iniekcje | 0,005g/2,5ml | szt. | 2500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Cisatracurium | iniekcje | 0,010g/5ml | szt. | 18500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Cisatracurium | iniekcje | 0,02g/10ml | szt. | 900 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.3

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 3 - Chlorowodorek kwasu 5-aminolewulinowego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Chlorowodorek kwasu 5-aminolewulinowego | iniekcje | 0,03g/ml | szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.4

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 4 - Ethiodized oil**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Ethiodized oil | iniekcje | 4,8g/10ml | szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.5

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 5 – Leki odurzające i psychotropowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | | Wartość netto | | Podatek VAT  % | | Wartość brutto | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | | **11** | | **12** | | **13** | | **14** | |
|  |  |  | Ketamine | iniekcje | 0,05g/ml | szt. | 800 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | Ketamine | iniekcje | 0,2g/20ml | szt. | 300 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | Oxycodone | doustna | 0,02g | szt. | 360 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | Oxycodone | doustna | 0,005g | szt. | 2400 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | Oxycodone | doustna | 0,01g | szt. | 720 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | Buprenorfina | doustna | 0,4mg | szt. | 120 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | Buprenorfina | system transdermalny | 35mcg/h | szt. | 360 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | Fentanylum | system transdermalny | 25mcg/h | szt. | 400 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | Fentanylum | system transdermalny | 75mcg/h | szt. | 200 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | Fentanylum | system transdermalny | 100mcg/h | szt. | 60 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | Zopiclonum | doustna | 7,5mg | szt. | 40 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | Midazolam | iniekcje | 0,05g/10ml | szt. | 10000 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | Midazolam | iniekcje | 0,015g/3ml | szt. | 150 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | Ephedrinum | iniekcje | 0,025g/ml | szt. | 3500 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | Alprazolam | doustna | 0,5mg | szt. | 1050 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | Oxycodone + Naloxonum | doustna | 5mg + 2,5mg | szt. | 360 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | Remifentanyl | iniekcje | 2mg | szt. | 500 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | Clorazepate | doustna | 5mg | szt. | 360 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| **RAZEM** | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.6

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 6 – Lomustyna, Procarbazyna**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| 1. **3** |  |  | Lomustyna | doustna | 0,04g | szt. | 400 |  |  |  |  |  |  |
| 1. **4** |  |  | Procarbazine | doustna | 0,05g | szt. | 1000 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.7

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 7 – Niraparib**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Niraparibum | doustna | 0,1g | szt. | 504 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.8

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 8 - Umeklidynium+ Wilanterol**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **1** |  |  | Umeklidynium+ Wilanterol | proszek do inhalacji 30 dawek | 55mg + 22mg | op. | 140 |  |  |  |  |

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.9

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 9 – Apomorfina**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Apomorfina | roztwór do wstrzykiwań we wkładach | 0,03g/3ml | szt. | 80 |  |  |  |  |  |  |

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.10

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 10 – Everolimus**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Everolimus | doustna | 2,5mg | szt. | 300 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.11

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 11 – Terlipressin**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Terlipressin | iniekcje | 0,001g/8,5ml | szt. | 325 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.12

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 12 – Filgrastim**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
|  |  |  | Filgrastim | ampułkostrzykawka | 0,48mg/0,5ml | szt. | 290 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Filgrastin | ampułkostrzykawka | 0,3mg/0,5ml | szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.13

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 13 - Leki różne II**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
|  |  |  | Alfacalcidolum | doustna | 1mcg | szt. | 2400 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Metformini hydrochloricum | tabletki o przedłużonym uwalnianiu | 0,75g | szt. | 1500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Metformini hydrochloricum | tabletki o przedłużonym uwalnianiu | 0,5g | szt. | 3600 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Insulinum Lispro | iniekcje 3ml | 200j.m./ml | szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Ferrosi sulfas + Acidum ascobicum | doustna | 100mg Fe(II) + 60mg | szt. | 10500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Cetirizini dihydrochloridum | doustna | 0,01g | szt. | 2100 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Fenoteroli hydrobromidum+Ipratropii bromidum | aerozol | (50mcg+21mcg)/dawkę | op | 20 | 1 | 20 |  |  |  |  |
|  |  |  | Amikacinum | iniekcje | 0,5g/2ml | szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Hyoscine | iniekcje | 0,02g/ml | szt. | 3500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Ciprofloxacin | krople do oczu 5ml | 0,30% | op | 55 | 1 | 55 |  |  |  |  |
|  |  |  | Clindamycin | iniekcje | 0,3g/2ml | szt. | 3500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Etamsylate | iniekcje | 0,25g/2ml | szt. | 21000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Furosemidum | iniekcje | 0,02g/2ml | szt. | 21750 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Levetiracetam | doustna | 0,5g | szt. | 2500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Potassium canrenoate | iniekcje | 0,2g/10ml | szt. | 700 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Ferrosi gluconas | doustna | 23,2mg jonów żelaza(II) | szt. | 3600 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Clotrimazolum | tabletki dopochwowe | 0,1g | szt. | 150 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Sulpiridum | doustna | 0,05g | szt. | 480 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Voriconazolum | doustna | 0,2g | szt. | 400 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Thiamine | iniekcje | 0,1g/2ml | szt. | 16000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Co-trimoxazole | doustna | 0,96g | szt. | 1700 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Povidone iodine | maść 20g | 10,00% | op | 160 | 1 | 160 |  |  |  |  |
|  |  |  | Alantoina + Dexpanthenol | krem 35g | 20mg + 50mg/g | op | 60 | 1 | 60 |  |  |  |  |
|  |  |  | Ampicilinum | iniekcje | 2g | szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Pikosiarczan sodu +Tlenek magnezu + Kwas cytrynowy + Potas | proszek | 0,01g+3,5g+10,97+19mg/ saszetkę | szt. | 1500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Dimeticone | płyn | 4,00% | op | 60 | 1 | 60 |  |  |  |  |
|  |  |  | Levothyroxine | doustna | 0,075mg | szt. | 3300 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Pyridostigmine bromide | doustna | 0,06g | szt. | 2000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Levomepromazine | doustna | 0,025g | szt. | 250 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Silver Sulfathiazole | Krem 40g | 2,00% | op | 270 | 1 | 270 |  |  |  |  |
|  |  |  | Clindamycin | doustna | 0,3g | szt. | 1440 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Cefotaksym | iniekcje | 2g | szt. | 250 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Cilzapril | doustna | 1mg | szt. | 1650 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Eptifibatide | iniekcje | 0,075g/100ml | szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Amiloridi hydrochloridum + Hydrochlorotiazyd | doustna | 5mg + 50mg | szt. | 4000 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

381.38A.2021

Załącznik nr 4.14

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 14 – Leki różne III**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
|  |  |  | Bisoprololum | doustna | 2,5mg | szt. | 5100 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Bisoprololum | doustna | 10mg | szt. | 1050 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Metoprololi succinas | tabletki o przedłużonym uwalnianiu | 23,5mg | szt. | 720 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Pantoprazolum | doustna | 0,04g | szt. | 64960 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Pantoprazolum | iniekcje | 0,04g | szt. | 36500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Piperacillin + Tazobactam | iniekcje | 4g + 0,5g | szt. | 10000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Ramiprilum | doustna | 0,005g | szt. | 12600 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Rosuvastatinum | doustna | 0,02g | szt. | 5600 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.15

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 15 – Alecynib**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Alectinib | doustna | 0,15g | szt. | 7616 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.16

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 16 – Trastuzumab**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Trastuzumab | roztwór do wstrzykiwań | 0,6g/5ml | szt. | 700 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

381.38A.2021

Załącznik nr 4.17

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 17 – Afatinib**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
|  |  |  | Afatinib | doustna | 0,02g | szt. | 1680 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Afatinib | doustna | 0,03g | szt. | 2940 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Afatinib | doustna | 0,04g | szt. | 560 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

381.38A.2021

Załącznik nr 4.18

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 18 – Leki różne IV**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
|  |  |  | Perindoprilum argininum, Amlodipinum | doustna | 5mg + 5mg | szt. | 3150 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Perindoprilum | doustna | 5mg | szt. | 12600 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Indapamidum | doustna | 1,5mg | szt. | 10800 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

381.38A.2021

Załącznik nr 4.19

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 19 – Leki różne V**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
|  |  |  | Amiodarone | iniekcje | 0,15g/3ml | szt. | 8250 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Drotaverini | iniekcje | 0,04g/2ml | szt. | 3850 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Acidum Valproicum | iniekcje | 0,4g | szt. | 1330 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Insulin glulisine | iniekcje | 300j.m./3ml | szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

381.38A.2021

Załącznik nr 4.20

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |
| --- |
| **Część 20 – Preparaty do żywienia dojelitowego I** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
|  |  |  | Preparat do zagęszczania płynów, zawierający maltodekstrynę, gumę ksantanową oraz gumę guar, nie zawiera skrobi, w postaci proszku. | proszek | 175g | szt. | 90 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Dieta kompletna pod względem odżywczym, wysokoenergetyczna (2,4kcal/ml), źródłem białka jest kazeina i serwatka,9,6g białka/100ml , bezglutenowa, bezresztkowa, opakowanie typu butelka | płyn | 125ml | szt. | 520 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Dieta beztłuszczowa, wysokoenergetyczna, oparta na białku serwatkowym. Smak wskazywany każdorazowo w zamówieniu. | płyn | 200 ml | szt. | 150 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Dieta hiperkaloryczna 1,26kcal/ml, bogato białkowa 10g białka/100ml (serweta, kazeina, groch, soja) | płyn | 500 ml | szt. | 180 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Niskoenergetyczny, klarowany preparat zawierający wyłącznie węglowodany i elektrolity. | płyn | 200ml | szt. | 4000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Dieta normokaloryczna, nie zawiera sacharozy, o zawartości białka 9,8g/200ml bogatoresztkowa (4g błonnika/200ml), przeznaczona dla pacjentów z cukrzycą i hiperglikemią, opakowanie typu butelka. | płyn | 200ml | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

381.38A.2021

Załącznik nr 4.21

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 21 – Preparaty do żywienia pozajelitowego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
|  |  |  | Dwupeptyd glutaminy, szkło | płyn | 50ml | szt. | 1200 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Koncentrat pierwiastków śladowych do sporządzania r-u do wlewów dożylnych zawierający glicerolofosforan sodu. | fiolka | 20ml | szt. | 2300 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego, zawierający aminokwasy, glukozę i 4 rodzaje emulsji tłuszczowych w tym olej rybi; do podaży drogą wkłucia obwodowego; 800 kcal i N 6,2g | płyn | 1206ml | szt. | 1400 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego, zawierający aminokwasy, glukozę i 4 rodzaje emulsji tłuszczowych w tym olej rybi; do podaży drogą wkłucia obwodowego; 1000 kcal i N 7,4g | płyn | 1448ml | szt. | 260 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego, zawierający aminokwasy, glukozę i 4 rodzaje emulsji tłuszczowych w tym olej rybi; do podaży drogą wkłucia centralnego; 1100 kcal i N 8g | płyn | 986ml | szt. | 360 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Preparat do wlewów dożylnych dla dorosłych zawierający witaminy rozpuszczalne w tłuszczach. | ampułki | 10ml | szt. | 3200 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Emulsja tłuszczowa 20% worek lub szkło | płyn 250ml | 20,00% | szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

381.38A.2021

Załącznik nr 4.22

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 22 – Preparaty do żywienia dojelitowego II**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
|  |  |  | Cząstkowa, o wysokiej zawartości białek, mleka i wapnia, ubogotłuszczowa, bezglutenowa dieta do żywienia dojelitowego | proszek | 300g | szt. | 400 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Emulsja wysoko oczyszczonego oleju rybiego 10% | płyn | 50ml | szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Specjalistyczna sterylna dieta płynna do żywienia dojelitowego, przeznaczona dla pacjentów chorych na cukrzycę; o niskiej zawartości węglowodanów, o dużej zawartości błonnika; normokaloryczna. Worek | płyn | 500ml | szt. | 1600 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.23

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 23 Roztwór białek klejących + roztwór trombiny**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Cena jednost.  netto (za **ZESTAW** | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **1** |  |  | Roztwór białek klejących (Fibrynogen + Aptotynina) + Roztwór trombiny (Tromina +Calcium chloratum) | proszek i rozpuszczalnik do sporządzania kleju do tkanek | (91mg + 3000K IU) + (500 j.m. + 40µmol) | zestaw | 50 |  |  |  |  |

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.24

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 24 – Ranibizumab**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Ranibizumab | iniekcje | 0,0023g/0,23ml | szt. | 2200 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.25

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 25 -Fluoresceina**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Fluoresceine | iniekcje | 0,5g/5ml | szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.26

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |
| --- |
| **Część 26 – Paracetamol** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Paracetamolum | iniekcje | 1g/100ml | szt. | 73000 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.27

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 27 – Propofolum**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Propofolum | iniekcje | 0,2g/20ml | szt. | 52000 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.28

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 28 – Surfactanum**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Surfactanum | zawiesina | 0,12g/1,5ml | szt. | 370 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.29

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 29 – Infliximab**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Infliximab | iniekcje | 0,1g | szt. | 1600 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.30

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 30 – Mepolizumab**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Mepolizumab | ampułkostrzykawka | 0,1g | szt. | 400 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.31

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 31 – Carbetocin**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Carbetocin | iniekcje | 0,1mg/ml | szt. | 800 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.32

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |
| --- |
|  |
| **Część 32 – Sevofluran** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **1** |  |  | Sevofluran | płyn | 250ml | op | 650 |  |  |  |  |

**Zamawiający wymaga użyczenia 22 parowników kompatybilnych z oferowanym produktem leczniczym**

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

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.33

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 33 – Immunoglobulinum anty D I**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Immunoglobulinum anty D | iniekcje | 0,05mg/ml | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.34

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Część 34 – Immunoglobulinum anty D II** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Immunoglobulinum anty D | iniekcje | 0,15g/ml | szt. | 140 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.35

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 35 – Botulinum toxin A I**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość jednostek miedzynarodowych  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Botulinum toxin A | iniekcje | 100 j.m. lub 300j.m lub 500j.m | Jednostka miedzynarodowa | 100000j.m |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.36

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |
| --- |
| **Część 36 – Pemetrexed** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Cena jednost.  netto **(za miligram )** | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **1** |  |  | Pemetrexed | proszek do sporządzania roztworu do infuzji | 100mg i/lub 500mg | mg | 300000 |  |  |  |  |

\*Wielkość opakowań wskazywany każdorazowo w zamówieniu.  
*\*Zamawiający wymaga zaoferowania wielkości opakowań zgodnych z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia*

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.37

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 37 – Bleomycin**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Cena jednost.  netto (za miligram ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **1** |  |  | Bleomycin sulfas | proszek  do sporządzania roztworu do wstrzykiwań | 1mg | mg | 15000 |  |  |  |  |

\*Wielkość opakowań wskazywany każdorazowo w zamówieniu.

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.38

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 38 – Acidum gadeotericum**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Acidum gadotericum | iniekcje 50ml | 0,5mmol/ml | szt. | 1000 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.39

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 39 – Levofloxacin**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Levofloxacin | iniekcje | 0,5g/100ml | szt. | 7000 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.40

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Część 40 – Aqua pro injectione** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Aqua pro injectione | iniekcje | 10ml | szt. | 115000 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.41

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Część 41 – Fondaparinux** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Fondaparinux | ampułkostrzykawka | 0,0025g/0,5ml | szt. | 360 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.42

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Część 42 – Vassopresin** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Vassopresin | iniekcje | 40j.m./2ml | szt. | 150 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.43

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Część 43 – Cefuroxim** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Cefuroxim | iniekcje | 1,5g | szt. | 7200 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Cefuroxim | iniekcje | 0,75g | szt. | 4700 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.44

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Część 44 – Ceftriaxon** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Ceftriaxon | iniekcje | 1g | szt. | 20000 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.45

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 45 – Leki różne VI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | | Podatek VAT  % | | Wartość brutto | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | | **13** | | **14** | |
|  |  |  | Levodopum + Benserazidum | kapsułki o przedłużonym uwalnianiu | 0,1g + 0,25g | szt. | 1600 |  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | Verapamilum | tabletki o przedłużonym uwalnianiu | 0,12g | szt. | 240 |  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | Metoprololum | tabletki o przedłużonym uwalnianiu | 0,15g | szt. | 560 |  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | Metoprololum | tabletki o przedłużonym uwalnianiu | 0,1g | szt. | 560 |  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | Candesartan | doustna | 0,008g | szt. | 700 |  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | Bupivacaina | iniekcje | 0,05g/10ml | szt. | 6000 |  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | syrop glukozowy, oleje roślinne (oleina palmowa, olej kokosowy, olej sojowy, olej słonecznikowy wysokooleinowy), hydrolizat kazeiny o wysokim stopni hydrolizy (z mleka), modyfikowana skrobia kukurydziana, substancje przeciwzbrylające: fosforan wapnia, cytrynian potasu, chlorek potasu, cytrynian wapnia, tlenek magnezu, siarczan żelazawy, siarczan cynku, siarczan miedzi, siarczan manganu, jodek potasu, jodek sodu, molibdenian sodu, chlorek chromu, selenian sodu, kwas L-askorbinowy, octan DL-alfa-tokoferylu, nikotynamid, D-pantotenian wapnia, palmitynian retinylu, chlorowodorek tiaminy, ryboflawina, chlorowodorek pirydoksyny, kwas pteroilomonoglitaminowy, fitomenadion, D-biotyna, cholekalcyferol, cyjanokobalamina, inozytol, cystyna, diwinian choliny, chlorek choliny, L-tyrozyna, L-tryptofan, tauryna, L-karnityna. | proszek | 400g | op | 16 | **1** | **16** |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | Hydrocortisonium | krem | 1,00% | op | 65 | **1** | **65** |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | Rivaroxaban | doustna | 2,5mg | szt. | 800 |  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | Olmesartan + Amlodipine | doustna | 10mg + 40mg | szt. | 280 |  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | Olmesartan + Amlodipine | doustna | 5mg + 40mg | szt. | 280 |  |  |  |  | |  | |  | |
| **RAZEM** | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.46

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Część 46– Ozymertynib** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Ozymertynib | doustna | 0,04g | szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Ozymertynib | doustna | 0,08g | szt. | 120 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.47

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Część 47– Pazopanib** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Pazopanib | doustna | 0,2g | szt. | 90 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Pazopanib | doustna | 0,4g | szt. | 1350 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.48

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Część 48 – Insulinum glargine** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Insulinum glargine | iniekcje, wstrzykiwacz | 300j.m./3ml | szt. | 400 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.49

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Część 49 – Docetaxel** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Cena jednost.  netto **(za miligram )** | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **1** |  |  | Docetaxel | koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | 0,01g/ml lub 0,02g/ml | mg | 48000 |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | \*Wielkość opakowań wskazywany każdorazowo w zamówieniu. *\*Zamawiający wymaga zaoferowania wielkości opakowań zgodnych z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia* |

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.50

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Część 50– Vinblastyna** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Cena jednost.  netto **(za miligram )** | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **1** |  |  | Vinblastyna | koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | 1mg/ml | mg | 240 |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | \*Wielkość opakowań wskazywany każdorazowo w zamówieniu. *\*Zamawiający wymaga zaoferowania wielkości opakowań zgodnych z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia* |

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.51

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Część 51 – Vincristine** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Cena jednost.  netto **(za miligram )** | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **1** |  |  | Vincristine | koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | 1mg/ml | mg | 130 |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | \*Wielkość opakowań wskazywany każdorazowo w zamówieniu. *\*Zamawiający wymaga zaoferowania wielkości opakowań zgodnych z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia* |

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.52

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Część 52– Szczepionki p/grypie** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Szczepionka p/grypie tetrawalentna | iniekcje | 0,5ml | szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.53

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Część 53– Botulin toxin A II** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość jednostek miedzynarodowych  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Botulinum toxin A | iniekcje | 100 j. m. 300 j.m 500j.m | Jednostka miedzynarodowa | 400000 j.m |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.54

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Część 54– Żelazo** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Żelazo w postaci karboksymaltozy żelazowej | roztwór do wstrzykiwań i infuzji 10ml | 50mgFe 3+/ml | szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.55

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Część 55 - Iomeprolum** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
|  |  |  | Iomeprolum | roztwór do wstrzykiwań 200ml | 350 mg jodu/ml | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Iomeprolum | roztwór do wstrzykiwań 500ml | 350 mg jodu/ml | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Iomeprolum | roztwór do wstrzykiwań 200ml | 400 mg jodu/ml | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Iomeprolum | roztwór do wstrzykiwań 500ml | 400 mg jodu/ml | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.56

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Część 56-** **Evolocumab** | | |

**Produkt leczniczy stosowany w programie lekowym B.101."LECZENIE HIPERCHOLESTEROLEMII RODZINNEJ"**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Evolocumab | roztwór do wstrzykiwań | 0,14g/1ml | szt. | 80 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.57

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 57– Immunoglobulinum I**

Wykonawca jest zobowiązany do zaoferowania Immunoglobuliny stosowanej w programie lekowym :

B.67 – Leczenie przetoczeniami immunoglobulin w chorobach neurologicznych

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p*.* | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Cena jednost.  Netto **(za gram )** | Wartość netto | Podatek VAT % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| 1. |  |  | Immunoglobulinum humanum | iniekcje | 50mg/ml lub 100mg/ml lub 200mg/ml | gram | 5000 |  |  |  |  |

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 4.58

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 58 - Immunoglobulinum II**

**Immunoglobulina stosowana poza programem lekowym w celu kontynuacji terapii dla pacjentów w pierwotnych niedoborach odporności.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p*.* | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Cena jednost.  Netto **(za gram )** | Wartość netto | Podatek VAT % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| 1. |  |  | Immunoglobulina ludzka o zawartości:  1. IgG w preparacie co najmniej 95%;  2. IgA w preparacie max 25µg/ml; 3.stabilizowana L-proliną | iniekcje | 100mg/ml | g | 5000 |  |  |  |  |

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 5

**……………………………………….**

**(nazwa wykonawcy )**

**OŚWIADCZENIE**

**O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU , O KTÓRYM MOWA W ART.125.UST.1 USTAWY PZP**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **Dostawę produktów leczniczych**dla Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Oświadczam, że informacje zawarte w Jednolitym Europejskim Dokumencie Zamówienia (JEDZ), o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania o których mowa w:

1. art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy, dotyczących wydania prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne,
2. art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, dotyczących prawomocnego orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne,
3. art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
4. art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenia konkurencji, wynikającego z wcześniejszego zaangażowania Wykonawcy lub podmiotu który należy z Wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej w przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia,

są nadal aktualne.

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 6

**UMOWA – wzór**

Zawarta w dniu ................................ w Katowicach pomiędzy:

**Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

z siedzibą: ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice

wpisanym do KRS pod nr 0000049660

NIP 954-22-74-017

REGON 001325767

zwanym w treści umowy Zamawiającym

reprezentowanym przez:

………………………………………….

a

…………………………………

z siedzibą: ……………………

wpisanym do ................................. pod nr …………………..

NIP REGON

zwanym w treści umowy Wykonawcą

reprezentowanym przez:

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

W wyniku przeprowadzenia przez Zamawiającego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego – zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r. poz. 1129) została zawarta umowa następującej treści:

**§ 1.**

**PRZEDMIOT UMOWY**

Na podstawie oferty wybranej w w/w postępowaniu Zamawiający zamawia**,** a Wykonawca przyjmuje do wykonania sprzedaż i dostarczanie do Zamawiającego **produktów leczniczych,** których ilość, rodzaj i cena wymienione są w załączniku nr 1 (formularz asortymentowo-cenowy wybranej w postępowaniu oferty).

**§ 2.**

**WARUNKI REALIZACJI UMOWY**

1. Wykonawca zobowiązuje się realizować umowę zgodnie z:
   1. obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2020 poz. 2112 z późn. zm.),
   2. warunkami wynikającymi z treści Specyfikacji Warunków Zamówienia.
      1. Dostarczane produkty lecznicze powinny być przez Wykonawcę odpowiednio opakowane i oznakowane (tj. muszą posiadać oznakowanie informujące o nazwie, ilości, dacie ważności, nazwie producenta, numerze serii).
      2. Transport produktów leczniczych powinien przebiegać z uwzględnieniem wymogów przewidzianych w przepisach ustawy z dnia 6 września 2001r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2020 poz. 2112 z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych do tej ustawy i w warunkach zgodnych z zaleceniami producenta.
      3. Okres przydatności do użycia dostarczanych produktów leczniczych nie może być krótszy niż 12 miesięcy licząc od dnia dostawy. Dostawy z krótszym terminem ważności mogą być dopuszczone tylko w wyjątkowych sytuacjach i każdorazowo zgodę na nie musi wyrazić kierownik Apteki Szpitalnej.
      4. Każdorazowa dostawa częściowa zamówionych produktów leczniczych odbywać się będzie na podstawie zamówień składanych przez Aptekę Szpitalną.
      5. Wykonawca upoważnia do przyjmowania zamówień na dostawy częściowe …..............................Zamówienia będą składane Wykonawcy za pośrednictwem poczty e-mail lub faxem na adres lub numer podany w niniejszej umowie tj. e-mail ……… …………………fax nr ….......
      6. Zamawiający upoważnia do składania zamówień na dostawy częściowe Kierownika Apteki Szpitalnej lub Farmaceutę e-mail apteka@uck.katowice.pl, aptekal@uck.katowice.pl fax nr (32) 358-12-05 , (32) 789-48-42 , osoby te są upoważnione również do składania reklamacji o których mowa w §4.
      7. Wykonawca będzie realizował dostawy częściowe w asortymencie i ilości wskazanej w zamówieniach, o których mowa w ust. 5 i 6 niniejszego paragrafu w terminie do dwóch dni roboczych.
      8. Wykonawca ponosi koszty transportu, ubezpieczenia oraz dostarczenia produktów leczniczych do pomieszczeń magazynowych Apteki Szpitalnej w lokalizacji wskazanej każdorazowo na zamówieniu (Katowice ul. Ceglana 35 lub ul. Medyków 14).
      9. Przyjęcie przez Zamawiającego przesyłki zawierającej Produkty lecznicze dostarczonej przez przedstawiciela Wykonawcy (dotyczy także przewoźnika lub innego podmiotu realizującego dostawę na zlecenie Wykonawcy) nie jest poprzedzane badaniem ilościowo – asortymentowym lub jakościowym dostarczonego towaru. Przyjęcie takiej przesyłki przez Zamawiającego nie jest równoznaczne z potwierdzeniem, że przedmiotowy asortyment został dostarczony w ilości i jakości zgodnej z zamówieniem.
      10. Wykonawca zapewnia terminowość dostaw, a ewentualne przeszkody zaistniałe po stronie Wykonawcy lub producenta nie mogą wpłynąć na terminowość dostaw oraz odpowiedzialność Wykonawcy.
      11. Ilości leków podane w specyfikacji asortymentowo cenowej są ilościami szacunkowymi określonymi na podstawie wartości kontraktów zawartych przez Zamawiającego na udzielanie świadczeń zdrowotnych z NFZ lub Ministerstwem Zdrowia. Zamawiający ma prawo do składania zamówień bez ograniczeń co do zakresu i ilości a także prawo do nie wykorzystania pełnego zakresu asortymentu objętego umową w przypadku zmniejszonego zapotrzebowania, w szczególności rozwiązania lub zmniejszenia wartości kontraktów na udzielanie świadczeń zdrowotnych z NFZ lub Ministerstwem Zdrowia. Zamawiający gwarantuje wykonanie zamówienia w zakresie nie mniejszym aniżeli 60% wartości pierwotnej umowy w każdej części.

**§ 3.**

**WYNAGRODZENIE I WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Wynagrodzenie Wykonawcy za zrealizowanie całej umowy, zgodnie ze złożoną ofertą wynosi:

(osobno w zależności od uzyskanych części)

**Część ……….**

**brutto:**.................zł (słownie:....................................................................................................)  
netto: ............................zł należny podatek VAT **:**.........zł

1. Ceny jednostkowe produktów leczniczych określone zostały w załączniku nr 1 do umowy.
2. Zapłata za każdą zamówioną przez Zamawiającego i dostarczoną zgodnie z umową partię produktów leczniczych nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy( nr rachunku …………………………..) w ciągu 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT w formie papierowej na adres Zamawiającego lub w formie elektronicznej poprzez zastosowanie adresu PEF (rodzaj adresu PEF: NIP, numer adresu PEF: 9542274017). W przypadku gdyby Wykonawca zamieścił na fakturze inny termin płatności niż określony w niniejszej umowie obowiązuje termin płatności określony w umowie.
3. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
4. Na podstawie art. 12 ust. 4i i 4j oraz art. 15d ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jednolity: DZ.U. 2020 poz. 1406 z późn.zm.):
5. Wykonawca ma obowiązek wskazania w umowie rachunku bankowego, który jest zgodny z rachunkiem bankowym przypisanym mu w wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, w tym podmiotów których rejestracja jako podatników VAT została przywrócona, prowadzonym przez Szefa Krajowej Administracji Skarbowej zgodnie z art. 96b ustawy o podatku od towarów i usług.
6. W przypadku zmiany rachunku bankowego lub wykreślenia wskazanego w pkt. a rachunku bankowego Wykonawcy z wykazu jest on zobowiązany do poinformowania o tym fakcie Zamawiającego w terminie 1 dnia od momentu zaistnienia zmiany. Informacja winna zawierać nowy numer rachunku bankowego umieszczony w wykazie na który mają zostać dokonane płatności, i być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy oraz w pierwszej kolejności przekazana Zamawiającemu drogą elektroniczną (na adres poczty elektronicznej: ksiegowosc@uck.katowice.pl), a następnie w oryginale do siedziby Zamawiającego. Informacja o której mowa powyżej stanowi podstawę do sporządzenia przez Zamawiającego aneksu do umowy w zakresie zmiany rachunku bankowego. W przypadku poinformowania Zamawiającego o zmianie rachunku bankowego, jego wykreślenia lub stwierdzenia przez Zamawiającego wykreślenia wskazanego w pkt. a rachunku bankowego Wykonawcy z wykazu, płatność wymagalna zostaje zawieszona do dnia wskazania przez Wykonawcę innego rachunku, który znajduje się w wykazie, o którym mowa w pkt a.
7. W przypadku zawieszenia terminu płatności faktury zgodnie z pkt b, który został określony zgodnie z niniejszą umową, Wykonawcy nie będzie przysługiwało prawo do naliczania dodatkowych opłat, kar, rekompensat, ani nie będzie naliczał odsetek za powstałe opóźnienie w zapłacie faktury.
8. W przypadku, jeżeli Zamawiający dokona wpłaty na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w umowie, a rachunek ten na dzień zlecenia przelewu nie będzie ujęty w wykazie, o którym mowa w pkt a Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości równowartości sankcji jaka zostanie nałożona przez Urząd Skarbowy wobec Zamawiającego wraz z należnymi odsetkami lub równowartości podatku dochodowego od osób prawnych jaki Zamawiający zapłaci do Urzędu skarbowego z tytułu okoliczności wynikających z powyższych punktów, albo szkody jaką Zamawiający poniesie z tego tytułu. Kara umowna będzie płatna na podstawie noty księgowej wystawionej przez Zamawiającego w terminie 7 dni od daty jej wystawienia.

**§4**

**REKLAMACJE**

1. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego, że dostarczony produkt leczniczy nie posiada oznakowania określonego w § 2 ust. 2 umowy, stwierdzenia braków ilościowych w stosunku do zamówienia częściowego, stwierdzenia wadliwości lub niezgodności dostarczonego produktu leczniczego ze złożoną ofertą, Zamawiający zgłosi pisemną reklamację Wykonawcy. Zgłoszenie reklamacji może nastąpić za pośrednictwem faksu na numer ……………………………..lub poczty e-mail na adres…………………………….
2. Wykonawca w terminie 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia reklamacji uzupełni braki ilościowe, wymieni wadliwe produkty na wolne od wad lub na zgodne ze złożoną ofertą.
3. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego braków ilościowych, wadliwości lub niezgodności produktów leczniczych ze złożoną ofertą albo braku oznakowania dostarczonych produktów leczniczych w sposób określony w § 2 ust. 2 umowy do dnia usunięcia tych uchybień zamówienie częściowe będzie uważane za niezrealizowane.
4. Wszelkie koszty związane z usunięciem uchybień objętych reklamacją Zamawiającego obciążają Wykonawcę.
5. W przypadku niewykonania przez Wykonawcę dostawy zamówionych produktów leczniczych na zasadach i w terminie określonym w niniejszej Umowie oraz gdy będzie to niezbędne do zapewnienia prawidłowego udzielania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności zapewnienia ciągłości leczenia pacjentów przez Zamawiającego, Zamawiający ma prawo dokonać zakupu u innego dostawcy niedostarczonych w terminie produktów leczniczych, tożsamych co do nazwy międzynarodowej substancji leczniczej oraz sposobu podania. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany będzie do zwrotu Zamawiającemu kosztów poniesionych przez Zamawiającego w związku z zakupem produktów leczniczych u podmiotu trzeciego, stanowiących różnicę pomiędzy ustaloną przez Strony ceną produktów leczniczych, a ceną zapłaconą podmiotowi trzeciemu. Skorzystanie z powyższego uprawnienia nie pozbawia Zamawiającego innych przewidzianych prawem albo zapisami niniejszej umowy roszczeń i praw.

**§ 5.**

**KARY UMOWNE**

1. Wykonawcazapłaci Zamawiającemu kary umowne:

a) w wysokości 0,5 % wartości brutto produktów leczniczych niedostarczonych w ramach danego zamówienia częściowego - za każdy dzień zwłoki w dostawie;

b) w wysokości 0,5 % wartości brutto produktów leczniczych niedostarczonych w ramach danego zamówienia częściowego – za każdy dzień zwłoki w realizacji obowiązków określonych w § 4 ust. 2 niniejszej umowy;

c) w wysokości 2 % wartości brutto produktów leczniczych niedostarczonych w ramach danego zamówienia częściowego – za każdy przypadek w którym konieczny był zakup produktów leczniczych od podmiotu trzeciego w okolicznościach wskazanych w § 4 ust. 5 umowy;

d) w wysokości 10% kwoty wynagrodzenia brutto za daną część zamówienia określonego w § 3 ust. 1 niniejszej umowy – w przypadku odstąpienia od umowy w tej części lub rozwiązania w tej części umowy ze skutkiem natychmiastowym z przyczyn, za które odpowiada Wykonawca.

1. Maksymalna łączna wysokość kar umownych nie może przekroczyć 50% kwoty wynagrodzenia brutto za daną część zamówienia określonego w § 3 ust. 1 niniejszej umowy;
2. Kara umowna określona w ust. 1 pkt c) może być dochodzona dodatkowo i niezależnie od roszczenia wskazanego w § 4 ust. 5.
3. W przypadku, gdy wysokość wyrządzonej szkody przewyższa naliczoną karę umowną Zamawiający ma prawo żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
4. Należność z tytułu kary umownej będzie płatna w terminie 7 dni od daty wystawienia przez Zamawiającego noty obciążeniowej.
5. Dla skuteczności oświadczenia o obciążeniu karą umowną, wystarczające jest jego przesłanie na adres Wykonawcy wskazany w umowie.

**§ 6.**

**ROZWIĄZANIE I ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

1. Oprócz przypadków określonych w Kodeksie cywilnym Zamawiający może odstąpić od umowy 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 podstawowemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
2. Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku gdy:
   1. Wykonawca pięciokrotnie nie dotrzyma terminów realizacji dostaw częściowych określonych zgodnie z § 2 ust. 8 niniejszej umowy;
   2. zwłoka w zrealizowaniu którejkolwiek dostawy częściowej przekroczy 10 dni kalendarzowych;
   3. Wykonawca pozostaje w zwłoce z realizacją któregokolwiek z obowiązków określonych w § 4 ust.2 umowy o ponad 10 dni kalendarzowych.
3. Dla skuteczności oświadczenia o rozwiązaniu umowy, wystarczające jest jego przesłanie na adres Wykonawcy wskazany w umowie.
4. Rozwiązanie umowy na podstawie ust. 2 niniejszego paragrafu nie zwalnia Wykonawcy od obowiązku zapłaty kar umownych i odszkodowań.

**§ 7.**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Umowa zawarta jest na okres 24 miesięcy od dnia zawarcia umowy z zastrzeżeniem ust. 5g)i 5i) niniejszego paragrafu.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy - Prawo zamówień publicznych i Kodeksu Cywilnego.
3. W przypadku niejasności w zapisach niniejszej umowy Strony mogą odwołać się do zapisów w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
4. Strony dopuszczają zmiany w umowie w zakresie:
   1. zmiany danych stron (np. zmiana siedziby, adresu, nazwy), które wymagają dla swej skuteczności pisemnego powiadomienia drugiej Strony;
   2. w razie przejściowego udokumentowanego braku możliwości dostawy produktu leczniczego o nazwie handlowej wskazanej w ofercie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza dostawę produktu równoważnego odpowiadającego wymogom określonym przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia. Każdorazowa dostawa równoważnego produktu leczniczego we wskazanych okolicznościach wymaga uprzedniej pisemnej akceptacji Kierownika Apteki Zamawiającego i nie wymaga zawarcia aneksu do umowy. Produkt równoważny zostanie Zamawiającemu dostarczony po cenie nie wyższej aniżeli cena produktu zawartego w ofercie Wykonawcy;
   3. zmiany na nowy produkt leczniczy równoważny (zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 06 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne) po cenie nie wyższej niż zaoferowana w ofercie w przypadku braku oferowanego produktu leczniczego (zaprzestania produkcji, wycofania z obrotu, utraty refundacji leku). Wykonawca zobowiązany jest udowodnić w razie zaistnienia okoliczności stanowiących podstawę zmiany stosownymi dokumentami. Po przeprowadzeniu negocjacji i ustaleniu charakteru zmiany Strony zawrą pisemny aneks do umowy. W przypadku gdy w okresie jednego miesiąca od powzięcia wiadomości o braku oferowanego produktu leczniczego strony nie osiągną pisemnego porozumienia co do warunków dostarczania nowego, równoważnego produktu leczniczego umowa ulega rozwiązaniu w tej części z ostatnim dniem tego miesięcznego terminu;
   4. tymczasowego dostarczania Produktu leczniczego w jednostkowych opakowaniach o innej ilości sztuk w opakowaniu niż określona w ofercie Wykonawcy w przypadku braku dostępności na rynku produktu leczniczego w zaoferowanej wielkości opakowania;
   5. zmiany cen Produktów leczniczych wynikającej z wprowadzenia w trybie przewidzianym prawem zmian dotyczących urzędowych cen zbytu leków. Zmiany takie mogą dotyczyć podwyższenia ceny, obniżenia ceny, wprowadzenia ceny urzędowej na dany lek lub zniesienia urzędowej ceny zbytu dla danego leku. W przypadku podwyższenia ceny strony zawrą pisemny aneks do umowy określający nowe ceny Produktów leczniczych uwzględniający zmiany urzędowych cen zbytu leków. Aneks będzie obowiązywał od chwili od której wejdzie w życie zmiana dotycząca urzędowej ceny zbytu danego leku. W przypadku gdy w terminie dwóch tygodni od daty obwieszczenia dotyczącego urzędowej ceny zbytu leku strony nie osiągną porozumienia w zakresie treści takiego aneksu Zamawiający ma prawo rozwiązać ze skutkiem natychmiastowym umowę w części dotyczącej dostawy Produktu leczniczego, którego dotyczy zmiana urzędowej ceny zbytu, z przyczyn za które nie odpowiada Wykonawca.

W przypadku obniżenia ceny urzędowej poniżej ceny podanej w Umowie lub wprowadzenia ceny urzędowej niższej niż cena podana w Umowie cena za dany Produkt leczniczy ulega automatycznie obniżeniu do wysokości ceny urzędowej, a zmiana taka nie wymaga sporządzenia pisemnego aneksu do Umowy;

* 1. stałego, czasowego lub dotyczącego konkretnej ilości obniżenia cen jednostkowych Produktu leczniczego na podstawie rabatów (upustów, itp.) udzielonych przez Wykonawcę. W przypadku stałego obniżenia ceny strony zawrą pisemny aneks do umowy. W przypadku czasowego lub dotyczącego konkretnej ilości Produktu leczniczego obniżenia ceny, zmiana taka nie będzie wymagać sporządzenia pisemnego aneksu do umowy pod warunkiem, że udzielenie rabatu przez Wykonawcę będzie uwidocznione na fakturze lub załączonym dokumencie Wykonawcy, poprzez zawarcie informacji o wysokości rabatu. Potwierdzeniem takiej zmiany (przyjęciem rabatu) ze strony Zamawiającego będzie w takim przypadku zapłata faktury;
  2. wydłużenie okresu trwania umowy w przypadku niewykorzystania całości asortymentu stanowiącego przedmiot umowy;
  3. zwiększenia limitów ilościowych poszczególnych pozycji w danej części w stosunku do ilości określonych w umowie pod warunkiem, że nastąpi to bez zwiększenia łącznej wartości pierwotnej umowy w danej części;
  4. zwiększenia limitów ilościowych poszczególnych pozycji w stosunku do ilości określonych w umowie w danej części pod warunkiem, że łączna wartość zmian będzie mniejsza niż progi unijne oraz niższa niż 10% wartości pierwotnej umowy w danej części (art. 455 ust. 2 ustawy Prawo Zamówień Publicznych), a cena jednostkowa poszczególnych pozycji w ramach zwiększonych limitów ilościowych nie będzie wyższa niż określona w umowie pierwotnej. W takim wypadku strony mogą przedłużyć okres obowiązywania umowy;
  5. zmiany rachunku bankowego Wykonawcy wskazanego w § 3 ust.3 niniejszej umowy.

1. Zmiany określone w ust. 4 pkt g) - j) wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
2. Strony dopuszczają możliwość zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy wyłącznie w formie pisemnego aneksu do niniejszej umowy. Zmiana taka może nastąpić w przypadku zaistnienia przynajmniej jednej z następujących okoliczności:
3. zmiany stawki podatku od towarów i usług oraz podatku akcyzowego ,
4. zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
5. zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne
6. zmiany zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych

– jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę.

1. W przypadku zaistnienia powyższych okoliczności Strona zamierzająca uzyskać zmianę wysokości wynagrodzenia zobowiązana jest do złożenia drugiej Stronie pisemnego wniosku o wprowadzenie stosownej zmiany. Wniosek o zmianę wynagrodzenia musi zawierać:
2. wskazanie okoliczności stanowiącej podstawę do zmiany;
3. uzasadnienie wskazujące jaki wpływ ma okoliczność na wysokość wynagrodzenia Wykonawcy;
4. propozycję nowej wysokości wynagrodzenia.

Na skutek złożonego, kompletnego wniosku spełniającego wymagania określone powyżej Strony w terminie 10 dni podejmą negocjacje dotyczące nowej wysokości wynagrodzenia. W przypadku uzgodnienia nowej wysokości wynagrodzenia Strony zawrą stosowny pisemny aneks do umowy. W przypadku gdyby w terminie 1 miesiąca od podjęcia negocjacji nie doszło do porozumienia odnośnie nowej wysokości wynagrodzenia Wykonawcy, każda ze Stron ma prawo rozwiązać umowę z zachowaniem trzymiesięcznego terminu wypowiedzenia upływającego na koniec miesiąca kalendarzowego.

1. Wykonawca nie może bez uzyskania wcześniejszej pisemnej zgody Zamawiającego przelać jakichkolwiek praw lub obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela Zamawiającego, może nastąpić wyłącznie po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący Zamawiającego.
2. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji umowy będzie rozstrzygał sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
3. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla Zamawiającego, jeden egzemplarz dla Wykonawcy

Załączniki do umowy:

1. Formularz asortymentowo-cenowy

**Wykonawca Zamawiający**

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 6A

**UMOWA –wzór** *( dotyczy tylko części 32)*

Zawarta w dniu ................................ w Katowicach pomiędzy:

**Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

z siedzibą: ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice

wpisanym do KRS pod nr 0000049660

NIP 954-22-74-017

REGON 001325767

zwanym w treści umowy Zamawiającym

reprezentowanym przez:

………………………………………

a

…………………………………

z siedzibą: ……………………

wpisanym do ................................. pod nr …………………..

NIP

REGON

zwanym w treści umowy Wykonawcą

reprezentowanym przez:

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

W wyniku przeprowadzenia przez Zamawiającego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego – zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 1129) została zawarta umowa następującej treści:

**§ 1.**

**PRZEDMIOT UMOWY**

Na podstawie oferty wybranej w w/w postępowaniu Zamawiający zamawia**,** a Wykonawca przyjmuje do wykonania sprzedaż i dostarczanie do Zamawiającego **produktów leczniczych ,**których ilość, rodzaj i cena wymienione są w załączniku nr 1 (formularz asortymentowo-cenowy) oraz użyczenie na czas trwania umowy parowników zwanych dalej przedmiotem użyczenia w ilości 22 sztuk umożliwiających prawidłowe stosowanie zaoferowanego produktu leczniczego.

**§ 2.**

**WARUNKI REALIZACJI UMOWY W ZAKRESIE DOSTAWY PRODUKTU LECZNICZEGO**

1. Wykonawca zobowiązuje się realizować umowę zgodnie z:
2. obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne ( Dz. U. z 2020 poz. 2112 z późn. zm.),

b)warunkami wynikającymi z treści Specyfikacji Warunków Zamówienia.

1. Dostarczane produkty lecznicze powinny być przez Wykonawcę odpowiednio opakowane i oznakowane (tj. muszą posiadać oznakowanie informujące o nazwie, ilości, dacie ważności, nazwie producenta, numerze serii).
2. Transport produktów leczniczych powinien przebiegać z uwzględnieniem wymogów przewidzianych w przepisach ustawy z dnia 6 września 2001r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2020 poz. 2112 z późn. zm..) oraz aktów wykonawczych do tej ustawy i w warunkach zgodnych z zaleceniami producenta.
3. Okres przydatności do użycia dostarczanych produktów leczniczych nie może być krótszy niż 12 miesięcy licząc od dnia dostawy. Dostawy z krótszym terminem ważności mogą być dopuszczone tylko w wyjątkowych sytuacjach i każdorazowo zgodę na nie musi wyrazić kierownik Apteki Szpitalnej.
4. Każdorazowa dostawa częściowa zamówionych produktów leczniczych odbywać się będzie na podstawie zamówień składanych przez Aptekę Szpitalną.
5. Wykonawca upoważnia do przyjmowania zamówień na dostawy częściowe …..............................Zamówienia będą składane Wykonawcy za pośrednictwem poczty e-mail lub faxem na adres lub numer podany w niniejszej umowie tj. e-mail ……………………………………………….. fax nr …....................................
6. Zamawiający upoważnia do składania zamówień na dostawy częściowe Kierownika Apteki Szpitalnej lub Farmaceutę e-mail apteka@uck.katowice.pl, aptekal@uck.katowice.pl fax nr (32) 358-12-05 , (32) 789-48-42 , osoby te są upoważnione również do składania reklamacji o których mowa w §4.
7. Wykonawca będzie realizował dostawy częściowe w asortymencie i ilości wskazanej w zamówieniach, o których mowa w ust. 5 i 6 niniejszego paragrafu w terminie do dwóch dni roboczych.
8. Wykonawca ponosi koszty transportu, ubezpieczenia oraz dostarczenia produktów leczniczych do pomieszczeń magazynowych Apteki Szpitalnej w lokalizacji wskazanej każdorazowo na zamówieniu (Katowice ul. Ceglana 35 lub ul. Medyków 14).
9. Przyjęcie przez Zamawiającego przesyłki zawierającej Produkty lecznicze dostarczonej przez przedstawiciela Wykonawcy (dotyczy także przewoźnika lub innego podmiotu realizującego dostawę na zlecenie Wykonawcy) nie jest poprzedzane badaniem ilościowo – asortymentowym lub jakościowym dostarczonego towaru. Przyjęcie takiej przesyłki przez Zamawiającego nie jest równoznaczne z potwierdzeniem, że przedmiotowy asortyment został dostarczony w ilości i jakości zgodnej z zamówieniem.
10. Wykonawca zapewnia terminowość dostaw, a ewentualne przeszkody zaistniałe po stronie Wykonawcy lub producenta nie mogą wpłynąć na terminowość dostaw oraz odpowiedzialność Wykonawcy.
11. Ilości leków podane w specyfikacji asortymentowo cenowej są ilościami szacunkowymi określonymi na podstawie wartości kontraktów zawartych przez Zamawiającego na udzielanie świadczeń zdrowotnych z NFZ lub Ministerstwem Zdrowia. Zamawiający ma prawo do składania zamówień bez ograniczeń co do zakresu i ilości a także prawo do nie wykorzystania pełnego zakresu asortymentu objętego umową w przypadku zmniejszonego zapotrzebowania, w szczególności rozwiązania lub zmniejszenia wartości kontraktów na udzielanie świadczeń zdrowotnych z NFZ lub Ministerstwem Zdrowia. Zamawiający gwarantuje wykonanie zamówienia w zakresie nie mniejszym aniżeli 60% wartości pierwotnej umowy.

**§ 3.**

**WARUNKI REALIZACJI UMOWY W ZAKRESIE PRZEDMIOTU UŻYCZENIA**

1. Wykonawca zobowiązuje się nieodpłatnie dostarczyć przedmiot użyczenia wraz z pierwszą dostawą produktu leczniczego . Zostanie to potwierdzone protokołem zdawczo-odbiorczym sporządzonym z udziałem obu Stron.

2.    Wykonawca oświadcza i gwarantuje, że:

a)  oferowany przedmiot użyczenia jest dopuszczony do obrotu i używania, kompletny i gotowy do funkcjonowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, wolny od wad, a także gwarantuje bezpieczeństwo personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych,

b)  dostarczony przedmiot użyczenia posiada wszystkie wymagane prawem certyfikaty lub dokumenty równoważne,

c)  przedmiot użyczenia nie jest obciążony prawami osób trzecich, oraz należnościami na rzecz Skarbu Państwa z tytułu sprowadzenia go na polski obszar celny.

3.     Wykonawca dostarczy Zamawiającemu razem z przedmiotem użyczenia  
a) instrukcję obsługi w wersji papierowej i elektronicznej w języku polskim,

b) informację o zalecanej przez producenta częstości wykonywania przeglądów technicznych,

c) informację o wartości przedmiotu użyczenia

4.      Wykonawca przez cały okres trwania umowy na własny koszt dokonuje napraw i przeglądów technicznych przedmiotu użyczenia

5.   Zgłaszanie awarii odbywać się będzie drogą e-mailową lub faksem na adres/numer …………………………………...

6.   Przeglądy techniczne realizowane będą w ilości zalecanej przez producenta, ale co najmniej jeden raz w roku (w terminach uzgodnionych z Zamawiającym). Wykonawca gwarantuje wykonanie przeglądu technicznego w terminie do 10 dni roboczych od chwili zgłoszenia.

7.   Wymagany czas naprawy nie może przekroczyć 72 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia przez Zamawiającego uszkodzenia. W przypadku, gdy czas naprawy będzie dłuższy Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć na swój koszt Zamawiającemu przedmiot użyczenia o identycznym zastosowaniu i parametrach technicznych w celu bieżącej eksploatacji przez Zamawiającego.

8.      Wykonawca ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody związane z nieprawidłowym wykonaniem napraw i przeglądów.

9.      Każda czynność (naprawa, przegląd) zostanie potwierdzona pisemnym protokołem sporządzonym przez pracownika serwisu Wykonawcy oraz pracownika Zamawiającego (Dział Aparatury Medycznej).

10.  Zamawiający ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody wynikające z nieprawidłowego (tj. niezgodnego z dostarczoną przez Wykonawcę instrukcją obsługi) użytkowania przedmiotu użyczenia przez personel Zamawiającego.

1. Po zakończeniu umowy Zamawiający wyda przedmiot użyczenia Wykonawcy w stanie niepogorszonym, z uwzględnieniem naturalnego zużycia wynikającego z normalnej eksploatacji przedmiotu użyczenia . Wykonawca zobowiązany jest do odbioru przedmiotu użyczenia od Zamawiającego oraz pisemnego potwierdzenia odbioru w terminie 3 dni od daty zakończenia umowy.

**§ 4.**

**WYNAGRODZENIE I WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Wynagrodzenie Wykonawcy za zrealizowanie całej umowy, zgodnie ze złożoną ofertą nie może przekroczyć kwoty:

**brutto:**.................zł (słownie:................................ )  
netto: ............................zł należny podatek VAT **:**.........zł

1. Ceny jednostkowe produktów leczniczych określone zostały w załączniku nr 1 do umowy.
2. Zapłata za każdą zamówioną przez Zamawiającego i dostarczoną zgodnie z umową partię produktów leczniczych nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy( nr rachunku …………………………..) w ciągu 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT w formie papierowej na adres Zamawiającego lub w formie elektronicznej poprzez zastosowanie adresu PEF (rodzaj adresu PEF: NIP, numer adresu PEF: 9542274017). W przypadku gdyby Wykonawca zamieścił na fakturze inny termin płatności niż określony w niniejszej umowie obowiązuje termin płatności określony w umowie.
3. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
4. Na podstawie art. 12 ust. 4i i 4j oraz art. 15d ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jednolity: DZ.U. 2020 poz. 1406 z późn.zm.):
5. Wykonawca ma obowiązek wskazania w umowie rachunku bankowego, który jest zgodny z rachunkiem bankowym przypisanym mu w wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, w tym podmiotów których rejestracja jako podatników VAT została przywrócona, prowadzonym przez Szefa Krajowej Administracji Skarbowej zgodnie z art. 96b ustawy o podatku od towarów i usług.
6. W przypadku zmiany rachunku bankowego lub wykreślenia wskazanego w pkt. a rachunku bankowego Wykonawcy z wykazu jest on zobowiązany do poinformowania o tym fakcie Zamawiającego w terminie 1 dnia od momentu zaistnienia zmiany. Informacja winna zawierać nowy numer rachunku bankowego umieszczony w wykazie na który mają zostać dokonane płatności, i być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy oraz w pierwszej kolejności przekazana Zamawiającemu drogą elektroniczną (na adres poczty elektronicznej: ksiegowosc@uck.katowice.pl), a następnie w oryginale do siedziby Zamawiającego. Informacja o której mowa powyżej stanowi podstawę do sporządzenia przez Zamawiającego aneksu do umowy w zakresie zmiany rachunku bankowego. W przypadku poinformowania Zamawiającego o zmianie rachunku bankowego, jego wykreślenia lub stwierdzenia przez Zamawiającego wykreślenia wskazanego w pkt. a rachunku bankowego Wykonawcy z wykazu, płatność wymagalna zostaje zawieszona do dnia wskazania przez Wykonawcę innego rachunku, który znajduje się w wykazie, o którym mowa w pkt a.
7. W przypadku zawieszenia terminu płatności faktury zgodnie z pkt b, który został określony zgodnie z niniejszą umową, Wykonawcy nie będzie przysługiwało prawo do naliczania dodatkowych opłat, kar, rekompensat, ani nie będzie naliczał odsetek za powstałe opóźnienie w zapłacie faktury.
8. W przypadku, jeżeli Zamawiający dokona wpłaty na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w umowie, a rachunek ten na dzień zlecenia przelewu nie będzie ujęty w wykazie, o którym mowa w pkt a Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości równowartości sankcji jaka zostanie nałożona przez Urząd Skarbowy wobec Zamawiającego wraz z należnymi odsetkami lub równowartości podatku dochodowego od osób prawnych jaki Zamawiający zapłaci do Urzędu skarbowego z tytułu okoliczności wynikających z powyższych punktów, albo szkody jaką Zamawiający poniesie z tego tytułu. Kara umowna będzie płatna na podstawie noty księgowej wystawionej przez Zamawiającego w terminie 7 dni od daty jej wystawienia.

§5.

**REKLAMACJE**

1. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego, że dostarczony produkt leczniczy nie posiada oznakowania określonego w § 2 ust. 2 umowy, stwierdzenia braków ilościowych w stosunku do zamówienia częściowego, stwierdzenia wadliwości lub niezgodności dostarczonego produktu leczniczego ze złożoną ofertą - Zamawiający zgłosi pisemną reklamację Wykonawcy. Zgłoszenie reklamacji może nastąpić również za pośrednictwem faksu lub telefonicznie na numer wskazany w umowie.
2. Wykonawca w terminie 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia reklamacji uzupełni braki ilościowe, wymieni wadliwe produkty na wolne od wad lub na zgodne ze złożoną ofertą.
3. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego braków ilościowych, wadliwości lub niezgodności produktów leczniczych ze złożoną ofertą albo braku oznakowania dostarczonych produktów leczniczych w sposób określony w § 2 ust. 2 umowy do dnia usunięcia tych uchybień zamówienie częściowe będzie uważane za niezrealizowane.
4. Wszelkie koszty związane z usunięciem uchybień objętych reklamacją Zamawiającego obciążają Wykonawcę.
5. W przypadku niewykonania przez Wykonawcę dostawy zamówionych produktów leczniczych na zasadach i w terminie określonym w niniejszej Umowie oraz gdy będzie to niezbędne do zapewnienia prawidłowego udzielania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności zapewnienia ciągłości leczenia pacjentów przez Zamawiającego, Zamawiający ma prawo dokonać zakupu u innego dostawcy niedostarczonych w terminie produktów leczniczych, tożsamych co do nazwy międzynarodowej substancji leczniczej oraz sposobu podania. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany będzie do zwrotu Zamawiającemu kosztów poniesionych przez Zamawiającego w związku z zakupem produktów leczniczych u podmiotu trzeciego, stanowiących różnicę pomiędzy ustaloną przez Strony ceną produktów leczniczych, a ceną zapłaconą podmiotowi trzeciemu. Skorzystanie z powyższego uprawnienia nie pozbawia Zamawiającego innych przewidzianych prawem albo zapisami niniejszej umowy roszczeń i praw.

**§ 6.**

**KARY UMOWNE**

1. Wykonawcazapłaci Zamawiającemu kary umowne:
2. w wysokości 0,5 % wartości brutto produktów leczniczych niedostarczonych w ramach danego zamówienia częściowego - za każdy dzień zwłoki w dostawie ;
3. w wysokości 0,5% wartości brutto produktów leczniczych niedostarczonych w ramach danego zamówienia częściowego - za każdy dzień zwłoki w realizacji obowiązków określonych w § 5 ust. 2 niniejszej umowy;
4. w wysokości 2 % wartości brutto produktów leczniczych niedostarczonych w ramach danego zamówienia częściowego – za każdy przypadek, w którym konieczny był zakup produktów leczniczych od podmiotu trzeciego w okolicznościach wskazanych w § 5 ust. 5 umowy;
5. w wysokości 50,00 zł (słownie: pięćdziesiąt złotych 00/100) za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu przez Wykonawcę czynności, o których mowa w § 3 ust. 1 albo za każdy dzień w wykonaniu naprawy przedmiotu użyczenia względem terminu, o którym mowa w § 3 ust. 7 niniejszej umowy, o ile nie zostanie dostarczony zastępczy przedmiot użyczenia;
6. w wysokości 10% kwoty wynagrodzenia brutto określonego w § 4 ust. 1 niniejszej umowy w przypadku odstąpienia od umowy lub rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym z przyczyn, za które odpowiada Wykonawca.
7. Maksymalna łączna wysokość kar umownych nie może przekroczyć 50% kwoty wynagrodzenia brutto określonego w § 4ust. 1 niniejszej umowy;
8. Kara umowna określona w ust. 1 pkt c) może być dochodzona dodatkowo i niezależnie od roszczenia wskazanego w § 5 ust. 5.
9. W przypadku, gdy wysokość wyrządzonej szkody przewyższa naliczoną karę umowną Zamawiający ma prawo żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
10. Należność z tytułu kary umownej będzie płatna w terminie 7 dni od daty wystawienia przez Zamawiającego noty obciążeniowej.
11. Dla skuteczności oświadczenia o obciążeniu karą umowną, wystarczające jest jego przesłanie na adres Wykonawcy wskazany w umowie.

**§ 7.**

**ROZWIĄZANIE I ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

1. Oprócz przypadków określonych w Kodeksie cywilnym Zamawiający może odstąpić od umowy 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 podstawowemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
2. Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku gdy:
3. Wykonawca pięciokrotnie nie dotrzyma terminów realizacji dostaw częściowych określonych zgodnie z § 2 ust. 8 niniejszej umowy;
4. zwłoka w zrealizowaniu którejkolwiek dostawy częściowej przekroczy 10 dni kalendarzowych;
5. Wykonawca opóźni się z realizacją któregokolwiek z obowiązków określonych w § 5ust.2 umowy o ponad 10 dni kalendarzowych.
6. Dla skuteczności oświadczenia o rozwiązaniu umowy, wystarczające jest jego przesłanie na adres Wykonawcy wskazany w umowie.
7. Rozwiązanie umowy na podstawie ust. 2 niniejszego paragrafu nie zwalnia Wykonawcy od obowiązku zapłaty kar umownych i odszkodowań.

**§ 8.**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Umowa zawarta jest na okres 24 miesięcy od dnia zawarcia umowy.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy - Prawo zamówień publicznych i Kodeksu Cywilnego.
3. W przypadku niejasności w zapisach niniejszej umowy Strony mogą odwołać się do zapisów w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
4. Strony dopuszczają zmiany w umowie w zakresie:
   1. zmiany danych stron (np. zmiana siedziby, adresu, nazwy), które wymagają dla swej skuteczności pisemnego powiadomienia drugiej Strony;
   2. w razie przejściowego udokumentowanego braku możliwości dostawy produktu leczniczego o nazwie handlowej wskazanej w ofercie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza dostawę produktu równoważnego odpowiadającego wymogom określonym przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia. Każdorazowa dostawa równoważnego produktu leczniczego we wskazanych okolicznościach wymaga uprzedniej pisemnej akceptacji Kierownika Apteki Zamawiającego i nie wymaga zawarcia aneksu do umowy. Produkt równoważny zostanie Zamawiającemu dostarczony po cenie nie wyższej aniżeli cena produktu zawartego w ofercie Wykonawcy;
   3. zmiany na nowy produkt leczniczy równoważny (zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 06 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne) po cenie nie wyższej niż zaoferowana w ofercie w przypadku braku oferowanego produktu leczniczego (zaprzestania produkcji, wycofania z obrotu, utraty refundacji leku). Wykonawca zobowiązany jest udowodnić w razie zaistnienia okoliczności stanowiących podstawę zmiany stosownymi dokumentami. Po przeprowadzeniu negocjacji i ustaleniu charakteru zmiany Strony zawrą pisemny aneks do umowy. W przypadku gdy w okresie jednego miesiąca od powzięcia wiadomości o braku oferowanego produktu leczniczego strony nie osiągną pisemnego porozumienia co do warunków dostarczania nowego, równoważnego produktu leczniczego umowa ulega rozwiązaniu w tej części z ostatnim dniem tego miesięcznego terminu;
   4. tymczasowego dostarczania Produktu leczniczego w jednostkowych opakowaniach o innej ilości sztuk w opakowaniu niż określona w ofercie Wykonawcy w przypadku braku dostępności na rynku produktu leczniczego w zaoferowanej wielkości opakowania;
   5. zmiany cen Produktów leczniczych wynikającej z wprowadzenia w trybie przewidzianym prawem zmian dotyczących urzędowych cen zbytu leków. Zmiany takie mogą dotyczyć podwyższenia ceny, obniżenia ceny, wprowadzenia ceny urzędowej na dany lek lub zniesienia urzędowej ceny zbytu dla danego leku. W przypadku podwyższenia ceny strony zawrą pisemny aneks do umowy określający nowe ceny Produktów leczniczych uwzględniający zmiany urzędowych cen zbytu leków. Aneks będzie obowiązywał od chwili od której wejdzie w życie zmiana dotycząca urzędowej ceny zbytu danego leku. W przypadku gdy w terminie dwóch tygodni od daty obwieszczenia dotyczącego urzędowej ceny zbytu leku strony nie osiągną porozumienia w zakresie treści takiego aneksu Zamawiający ma prawo rozwiązać ze skutkiem natychmiastowym umowę w części dotyczącej dostawy Produktu leczniczego, którego dotyczy zmiana urzędowej ceny zbytu, z przyczyn za które nie odpowiada Wykonawca.

W przypadku obniżenia ceny urzędowej poniżej ceny podanej w Umowie lub wprowadzenia ceny urzędowej niższej niż cena podana w Umowie cena za dany Produkt leczniczy ulega automatycznie obniżeniu do wysokości ceny urzędowej, a zmiana taka nie wymaga sporządzenia pisemnego aneksu do Umowy;

* 1. stałego, czasowego lub dotyczącego konkretnej ilości obniżenia cen jednostkowych Produktu leczniczego na podstawie rabatów (upustów, itp.) udzielonych przez Wykonawcę. W przypadku stałego obniżenia ceny strony zawrą pisemny aneks do umowy. W przypadku czasowego lub dotyczącego konkretnej ilości Produktu leczniczego obniżenia ceny, zmiana taka nie będzie wymagać sporządzenia pisemnego aneksu do umowy pod warunkiem, że udzielenie rabatu przez Wykonawcę będzie uwidocznione na fakturze lub załączonym dokumencie Wykonawcy, poprzez zawarcie informacji o wysokości rabatu. Potwierdzeniem takiej zmiany (przyjęciem rabatu) ze strony Zamawiającego będzie w takim przypadku zapłata faktury;
  2. wydłużenie okresu trwania umowy w przypadku niewykorzystania całości asortymentu stanowiącego przedmiot umowy;
  3. zwiększenia limitów ilościowych poszczególnych pozycji w danej części w stosunku do ilości określonych w umowie pod warunkiem, że nastąpi to bez zwiększenia łącznej wartości pierwotnej umowy;
  4. zwiększenia limitów ilościowych poszczególnych pozycji w stosunku do ilości określonych w umowie w danej części pod warunkiem, że łączna wartość zmian będzie mniejsza niż progi unijne oraz niższa niż 10% wartości pierwotnej umowy w danej części (art. 455 ust. 2 ustawy Prawo Zamówień Publicznych), a cena jednostkowa poszczególnych pozycji w ramach zwiększonych limitów ilościowych nie będzie wyższa niż określona w umowie pierwotnej. W takim wypadku strony mogą przedłużyć okres obowiązywania umowy .
  5. zmiany rachunku bankowego Wykonawcy wskazanego w § 4 ust.3 niniejszej umowy.

1. Zmiany określone w ust. 4 pkt g) - j) wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
2. Strony dopuszczają możliwość zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy wyłącznie w formie pisemnego aneksu do niniejszej umowy. Zmiana taka może nastąpić w przypadku zaistnienia przynajmniej jednej z następujących okoliczności:
3. zmiany stawki podatku od towarów i usług oraz podatku akcyzowego ,
4. zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
5. zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne
6. zmiany zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych

– jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę.

1. W przypadku zaistnienia powyższych okoliczności Strona zamierzająca uzyskać zmianę wysokości wynagrodzenia zobowiązana jest do złożenia drugiej Stronie pisemnego wniosku o wprowadzenie stosownej zmiany. Wniosek o zmianę wynagrodzenia musi zawierać:
2. wskazanie okoliczności stanowiącej podstawę do zmiany;
3. uzasadnienie wskazujące jaki wpływ ma okoliczność na wysokość wynagrodzenia Wykonawcy;
4. propozycję nowej wysokości wynagrodzenia.

Na skutek złożonego, kompletnego wniosku spełniającego wymagania określone powyżej Strony w terminie 10 dni podejmą negocjacje dotyczące nowej wysokości wynagrodzenia. W przypadku uzgodnienia nowej wysokości wynagrodzenia Strony zawrą stosowny pisemny aneks do umowy. W przypadku gdyby w terminie 1 miesiąca od podjęcia negocjacji nie doszło do porozumienia odnośnie nowej wysokości wynagrodzenia Wykonawcy, każda ze Stron ma prawo rozwiązać umowę z zachowaniem trzymiesięcznego terminu wypowiedzenia upływającego na koniec miesiąca kalendarzowego.

1. Wykonawca nie może bez uzyskania wcześniejszej pisemnej zgody Zamawiającego przelać jakichkolwiek praw lub obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela Zamawiającego, może nastąpić wyłącznie po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący Zamawiającego.
2. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji umowy będzie rozstrzygał sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
3. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla Zamawiającego, jeden egzemplarz dla Wykonawcy

Załączniki do umowy:

1.Formularz asortymentowo-cenowy

**Wykonawca Zamawiający**

DZP.381.38A.2021

Załącznik nr 6B

**UMOWA – wzór**

Zawarta w dniu ................................ w Katowicach pomiędzy:

**Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

z siedzibą: ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice

wpisanym do KRS pod nr 0000049660

NIP 954-22-74-017

REGON 001325767

zwanym w treści umowy Zamawiającym

reprezentowanym przez:

……………………………………………………

a

…………………………………

z siedzibą: ……………………

wpisanym do ................................. pod nr …………………..

NIP REGON

zwanym w treści umowy Wykonawcą

reprezentowanym przez:

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

W wyniku przeprowadzenia przez Zamawiającego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego – zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2021r. poz. 1129) została zawarta umowa następującej treści:

**§ 1.**

**PRZEDMIOT UMOWY**

Na podstawie oferty wybranej w w/w postępowaniu Zamawiający zamawia**,** a Wykonawca przyjmuje do wykonania sprzedaż i dostarczanie do Zamawiającego **produktów leczniczych** których ilość, rodzaj i cena wymienione są w załączniku nr 1 (formularze asortymentowo-cenowe wybranej w postępowaniu oferty).

**§ 2.**

**WARUNKI REALIZACJI UMOWY**

1. Wykonawca zobowiązuje się realizować umowę zgodnie z:
2. obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2020 poz. 2112 z późn. zm.)

b) warunkami wynikającymi z treści Specyfikacji Warunków Zamówienia.

1. Dostarczane produkty lecznicze powinny być przez Wykonawcę odpowiednio opakowane i oznakowane (tj. muszą posiadać oznakowanie informujące o nazwie, ilości, dacie ważności, nazwie producenta, numerze serii).
2. Transport produktów leczniczych powinien przebiegać z uwzględnieniem wymogów przewidzianych w przepisach ustawy z dnia 6 września 2001r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2020 poz. 2112 z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych do tej ustawy i w warunkach zgodnych z zaleceniami producenta.
3. Okres przydatności do użycia dostarczanych produktów leczniczych nie może być krótszy niż 6 miesięcy licząc od dnia dostawy. Dostawy z krótszym terminem ważności mogą być dopuszczone tylko w wyjątkowych sytuacjach i każdorazowo zgodę na nie musi wyrazić kierownik Apteki Szpitalnej.
4. Każdorazowa dostawa częściowa zamówionych produktów leczniczych odbywać się będzie na podstawie zamówień składanych przez Aptekę Szpitalną.
5. Wykonawca upoważnia do przyjmowania zamówień na dostawy częściowe …..............................Zamówienia będą składane Wykonawcy za pośrednictwem poczty e-mail lub faxem na adres lub numer podany w niniejszej umowie tj. e-mail ……………………………………………….. fax nr …....................................
6. Zamawiający upoważnia do składania zamówień na dostawy częściowe Kierownika Apteki Szpitalnej lub Farmaceutę e-mail: apteka@uck.katowice.pl, aptekal@uck.katowice.pl fax nr (32) 358-12-05 , (32) 789-48-42 , osoby te są upoważnione również do składania reklamacji o których mowa w §4.
7. Wykonawca będzie realizował dostawy częściowe w asortymencie i ilości wskazanej w zamówieniach, o których mowa w ust. 5 i 6 niniejszego paragrafu w terminie do dwóch dni roboczych.
8. Wykonawca ponosi koszty transportu, ubezpieczenia oraz dostarczenia produktów leczniczych do pomieszczeń magazynowych Apteki Szpitalnej w lokalizacji wskazanej każdorazowo na zamówieniu (Katowice ul. Ceglana 35 lub ul. Medyków 14).
9. Przyjęcie przez Zamawiającego przesyłki zawierającej Produkty lecznicze dostarczonej przez przedstawiciela Wykonawcy (dotyczy także przewoźnika lub innego podmiotu realizującego dostawę na zlecenie Wykonawcy) nie jest poprzedzane badaniem ilościowo – asortymentowym lub jakościowym dostarczonego towaru. Przyjęcie takiej przesyłki przez Zamawiającego nie jest równoznaczne z potwierdzeniem, że przedmiotowy asortyment został dostarczony w ilości i jakości zgodnej z zamówieniem.
10. Wykonawca zapewnia terminowość dostaw, a ewentualne przeszkody zaistniałe po stronie Wykonawcy lub producenta nie mogą wpłynąć na terminowość dostaw oraz odpowiedzialność Wykonawcy.
11. Ilości leków podane w specyfikacji asortymentowo cenowej są ilościami szacunkowymi określonymi na podstawie wartości kontraktów zawartych przez Zamawiającego na udzielanie świadczeń zdrowotnych z NFZ lub Ministerstwem Zdrowia. Zamawiający ma prawo do składania zamówień bez ograniczeń co do zakresu i ilości a także prawo do nie wykorzystania pełnego zakresu asortymentu objętego umową w przypadku zmniejszonego zapotrzebowania, w szczególności rozwiązania lub zmniejszenia wartości kontraktów na udzielanie świadczeń zdrowotnych z NFZ lub Ministerstwem Zdrowia. Zamawiający gwarantuje wykonanie zamówienia w zakresie nie mniejszym aniżeli 60% wartości pierwotnej umowy w każdej części.

**§ 3.**

**WYNAGRODZENIE I WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Wynagrodzenie Wykonawcy za zrealizowanie całej umowy, zgodnie ze złożoną ofertą nie może przekroczyć kwoty: *(osobno w zależności od uzyskanych części)*

**Część…….**

**brutto:**.................zł (słownie:................................ )  
netto: ............................zł należny podatek VAT **:**.........zł

1. Ceny jednostkowe produktów leczniczych określone zostały w załączniku nr 1 do umowy.
2. Zapłata za każdą zamówioną przez Zamawiającego i dostarczoną zgodnie z umową partię produktów leczniczych nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy( nr rachunku …………………………..) w ciągu 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT w formie papierowej na adres Zamawiającego lub w formie elektronicznej poprzez zastosowanie adresu PEF (rodzaj adresu PEF: NIP, numer adresu PEF: 9542274017). W przypadku gdyby Wykonawca zamieścił na fakturze inny termin płatności niż określony w niniejszej umowie obowiązuje termin płatności określony w umowie.
3. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
4. Na podstawie art. 12 ust. 4i i 4j oraz art. 15d ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jednolity: DZ.U. 2020 poz. 1406 z późn.zm.):
5. Wykonawca ma obowiązek wskazania w umowie rachunku bankowego, który jest zgodny z rachunkiem bankowym przypisanym mu w wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, w tym podmiotów których rejestracja jako podatników VAT została przywrócona, prowadzonym przez Szefa Krajowej Administracji Skarbowej zgodnie z art. 96b ustawy o podatku od towarów i usług.
6. W przypadku zmiany rachunku bankowego lub wykreślenia wskazanego w pkt. a rachunku bankowego Wykonawcy z wykazu jest on zobowiązany do poinformowania o tym fakcie Zamawiającego w terminie 1 dnia od momentu zaistnienia zmiany. Informacja winna zawierać nowy numer rachunku bankowego umieszczony w wykazie na który mają zostać dokonane płatności, i być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy oraz w pierwszej kolejności przekazana Zamawiającemu drogą elektroniczną (na adres poczty elektronicznej: ksiegowosc@uck.katowice.pl), a następnie w oryginale do siedziby Zamawiającego. Informacja o której mowa powyżej stanowi podstawę do sporządzenia przez Zamawiającego aneksu do umowy w zakresie zmiany rachunku bankowego. W przypadku poinformowania Zamawiającego o zmianie rachunku bankowego, jego wykreślenia lub stwierdzenia przez Zamawiającego wykreślenia wskazanego w pkt. a rachunku bankowego Wykonawcy z wykazu, płatność wymagalna zostaje zawieszona do dnia wskazania przez Wykonawcę innego rachunku, który znajduje się w wykazie, o którym mowa w pkt a.
7. W przypadku zawieszenia terminu płatności faktury zgodnie z pkt b, który został określony zgodnie z niniejszą umową, Wykonawcy nie będzie przysługiwało prawo do naliczania dodatkowych opłat, kar, rekompensat, ani nie będzie naliczał odsetek za powstałe opóźnienie w zapłacie faktury.
8. W przypadku, jeżeli Zamawiający dokona wpłaty na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w umowie, a rachunek ten na dzień zlecenia przelewu nie będzie ujęty w wykazie, o którym mowa w pkt a Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości równowartości sankcji jaka zostanie nałożona przez Urząd Skarbowy wobec Zamawiającego wraz z należnymi odsetkami lub równowartości podatku dochodowego od osób prawnych jaki Zamawiający zapłaci do Urzędu skarbowego z tytułu okoliczności wynikających z powyższych punktów, albo szkody jaką Zamawiający poniesie z tego tytułu. Kara umowna będzie płatna na podstawie noty księgowej wystawionej przez Zamawiającego w terminie 7 dni od daty jej wystawienia.

**§4**

**REKLAMACJE**

1. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego, że dostarczony produkt leczniczy nie posiada oznakowania określonego w § 2 ust. 2 umowy, stwierdzenia braków ilościowych w stosunku do zamówienia częściowego, stwierdzenia wadliwości lub niezgodności dostarczonego produktu leczniczego ze złożoną ofertą, Zamawiający zgłosi pisemną reklamację Wykonawcy. Zgłoszenie reklamacji może nastąpić za pośrednictwem faksu na numer ……………………………..lub poczty e-mail na adres…………………………….
2. Wykonawca w terminie 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia reklamacji uzupełni braki ilościowe, wymieni wadliwe produkty na wolne od wad lub na zgodne ze złożoną ofertą.
3. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego braków ilościowych, wadliwości lub niezgodności produktów leczniczych ze złożoną ofertą albo braku oznakowania dostarczonych produktów leczniczych w sposób określony w § 2 ust. 2 umowy do dnia usunięcia tych uchybień zamówienie częściowe będzie uważane za niezrealizowane.
4. Wszelkie koszty związane z usunięciem uchybień objętych reklamacją Zamawiającego obciążają Wykonawcę.
5. W przypadku niewykonania przez Wykonawcę dostawy zamówionych produktów leczniczych na zasadach i w terminie określonym w niniejszej Umowie oraz gdy będzie to niezbędne do zapewnienia prawidłowego udzielania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności zapewnienia ciągłości leczenia pacjentów przez Zamawiającego, Zamawiający ma prawo dokonać zakupu u innego dostawcy niedostarczonych w terminie produktów leczniczych, tożsamych co do nazwy międzynarodowej substancji leczniczej oraz sposobu podania. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany będzie do zwrotu Zamawiającemu kosztów poniesionych przez Zamawiającego w związku z zakupem produktów leczniczych u podmiotu trzeciego, stanowiących różnicę pomiędzy ustaloną przez Strony ceną produktów leczniczych, a ceną zapłaconą podmiotowi trzeciemu. Skorzystanie z powyższego uprawnienia nie pozbawia Zamawiającego innych przewidzianych prawem albo zapisami niniejszej umowy roszczeń i praw.

**§ 5.**

**KARY UMOWNE**

1. Wykonawcazapłaci Zamawiającemu kary umowne:

a) w wysokości 0,5 % wartości brutto produktów leczniczych niedostarczonych w ramach danego zamówienia częściowego - za każdy dzień zwłoki w dostawie;

b) w wysokości 0,5 % wartości brutto produktów leczniczych niedostarczonych w ramach danego zamówienia częściowego – za każdy dzień zwłoki w realizacji obowiązków określonych w § 4 ust. 2 niniejszej umowy;

c) w wysokości 2 % wartości brutto produktów leczniczych niedostarczonych w ramach danego zamówienia częściowego – za każdy przypadek w którym konieczny był zakup produktów leczniczych od podmiotu trzeciego w okolicznościach wskazanych w § 4 ust. 5 umowy;

d) w wysokości 10% kwoty wynagrodzenia brutto za daną część zamówienia określonego w § 3 ust. 1 niniejszej umowy – w przypadku odstąpienia od umowy w tej części lub rozwiązania w tej części umowy ze skutkiem natychmiastowym z przyczyn, za które odpowiada Wykonawca.

1. Maksymalna łączna wysokość kar umownych nie może przekroczyć 50% kwoty wynagrodzenia brutto za daną część zamówienia określonego w § 3 ust. 1 niniejszej umowy;
2. Kara umowna określona w ust. 1 pkt c) może być dochodzona dodatkowo i niezależnie od roszczenia wskazanego w § 4 ust. 5.
3. W przypadku, gdy wysokość wyrządzonej szkody przewyższa naliczoną karę umowną Zamawiający ma prawo żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
4. Należność z tytułu kary umownej będzie płatna w terminie 7 dni od daty wystawienia przez Zamawiającego noty obciążeniowej.
5. Dla skuteczności oświadczenia o obciążeniu karą umowną, wystarczające jest jego przesłanie na adres Wykonawcy wskazany w umowie.

**§ 6.**

**ROZWIĄZANIE I ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

1. Oprócz przypadków określonych w Kodeksie cywilnym Zamawiający może odstąpić od umowy 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 podstawowemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
2. Zamawiający może rozwiązać umowę w zakresie danej części określonej w §3 ust 1 ze skutkiem natychmiastowym w przypadku gdy:
   1. Wykonawca pięciokrotnie nie dotrzyma terminów realizacji dostaw częściowych określonych zgodnie z § 2 ust. 8 niniejszej umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy;
   2. Zwłoka w zrealizowaniu którejkolwiek dostawy częściowej przekroczy 10 dni kalendarzowych;
   3. Wykonawca pozostaje w zwłoce z realizacją któregokolwiek z obowiązków określonych w § 4ust.2 umowy o ponad 10 dni kalendarzowych.
3. Dla skuteczności oświadczenia o rozwiązaniu umowy, wystarczające jest jego przesłanie na adres Wykonawcy wskazany w umowie.
4. Rozwiązanie umowy na podstawie ust. 2 niniejszego paragrafu nie zwalnia Wykonawcy od obowiązku zapłaty kar umownych i odszkodowań.

**§ 7.**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Umowa zawarta jest na okres 12 miesięcy od dnia zawarcia z zastrzeżeniem ust. 4f) i ust.4h) niniejszego paragrafu.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy - Prawo zamówień publicznych i Kodeksu Cywilnego.
3. W przypadku niejasności w zapisach niniejszej umowy Strony mogą odwołać się do zapisów w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
4. Strony dopuszczają zmiany w umowie w zakresie:
   1. zmiany danych stron (np. zmiana siedziby, adresu, nazwy), które wymagają dla swej skuteczności pisemnego powiadomienia drugiej Strony;
   2. w razie przejściowego udokumentowanego braku możliwości dostawy produktu leczniczego o nazwie handlowej wskazanej w ofercie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza dostawę produktu równoważnego odpowiadającego wymogom określonym przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia. Każdorazowa dostawa równoważnego produktu leczniczego we wskazanych okolicznościach wymaga uprzedniej pisemnej akceptacji Kierownika Apteki Zamawiającego i nie wymaga zawarcia aneksu do umowy. Produkt równoważny zostanie Zamawiającemu dostarczony po cenie nie wyższej aniżeli cena produktu zawartego w ofercie Wykonawcy;
   3. zmiany na nowy produkt leczniczy równoważny (zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 06 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne) po cenie nie wyższej niż zaoferowana w ofercie w przypadku braku oferowanego produktu leczniczego (zaprzestania produkcji, wycofania z obrotu, utraty refundacji leku). Wykonawca zobowiązany jest udowodnić w razie zaistnienia okoliczności stanowiących podstawę zmiany stosownymi dokumentami. Po przeprowadzeniu negocjacji i ustaleniu charakteru zmiany Strony zawrą pisemny aneks do umowy. W przypadku gdy w okresie jednego miesiąca od powzięcia wiadomości o braku oferowanego produktu leczniczego strony nie osiągną pisemnego porozumienia co do warunków dostarczania nowego, równoważnego produktu leczniczego umowa ulega rozwiązaniu w tej części z ostatnim dniem tego miesięcznego terminu;
   4. zmiany cen Produktów leczniczych wynikającej z wprowadzenia w trybie przewidzianym prawem zmian dotyczących urzędowych cen zbytu leków. Zmiany takie mogą dotyczyć podwyższenia ceny, obniżenia ceny, wprowadzenia ceny urzędowej na dany lek lub zniesienia urzędowej ceny zbytu dla danego leku. W przypadku podwyższenia ceny strony zawrą pisemny aneks do umowy określający nowe ceny Produktów leczniczych uwzględniający zmiany urzędowych cen zbytu leków. Aneks będzie obowiązywał od chwili od której wejdzie w życie zmiana dotycząca urzędowej ceny zbytu danego leku. W przypadku gdy w terminie dwóch tygodni od daty obwieszczenia dotyczącego urzędowej ceny zbytu leku strony nie osiągną porozumienia w zakresie treści takiego aneksu Zamawiający ma prawo rozwiązać ze skutkiem natychmiastowym umowę w części dotyczącej dostawy Produktu leczniczego, którego dotyczy zmiana urzędowej ceny zbytu, z przyczyn za które nie odpowiada Wykonawca.

W przypadku obniżenia ceny urzędowej poniżej ceny podanej w Umowie lub wprowadzenia ceny urzędowej niższej niż cena podana w Umowie cena za dany Produkt leczniczy ulega automatycznie obniżeniu do wysokości ceny urzędowej, a zmiana taka nie wymaga sporządzenia pisemnego aneksu do Umowy;

* 1. stałego, czasowego lub dotyczącego konkretnej ilości obniżenia cen jednostkowych Produktu leczniczego na podstawie rabatów (upustów, itp.) udzielonych przez Wykonawcę. W przypadku stałego obniżenia ceny strony zawrą pisemny aneks do umowy. W przypadku czasowego lub dotyczącego konkretnej ilości Produktu leczniczego obniżenia ceny zmiana taka nie będzie wymagać sporządzenia pisemnego aneksu do umowy pod warunkiem, że udzielenie rabatu przez Wykonawcę będzie uwidocznione na fakturze lub dołączonym dokumencie Wykonawcy, poprzez zawarcie informacji o wysokości rabatu. Potwierdzeniem takiej zmiany (przyjęciem rabatu) ze strony Zamawiającego będzie w takim przypadku zapłata faktury.
  2. wydłużenie okresu trwania umowy w przypadku niewykorzystania całości asortymentu stanowiącego przedmiot umowy do czasu jego wyczerpania;
  3. zwiększenia limitów ilościowych poszczególnych pozycji w danej części w stosunku do ilości określonych w umowie pod warunkiem, że nastąpi to bez zwiększenia łącznej wartości pierwotnej umowy w danej części;
  4. zwiększenia limitów ilościowych poszczególnych pozycji w stosunku do ilości określonych w umowie w danej części pod warunkiem, że łączna wartość zmian będzie mniejsza niż progi unijne oraz niższa niż 10% wartości pierwotnej umowy w danej części (art. 455 ust. 2 ustawy Prawo Zamówień Publicznych), a cena jednostkowa poszczególnych pozycji w ramach zwiększonych limitów ilościowych nie będzie wyższa niż określona w umowie pierwotnej. W takim wypadku strony mogą przedłużyć okres obowiązywania umowy;
  5. zmiany rachunku bankowego Wykonawcy wskazanego w § 3 ust.3 niniejszej umowy.

1. Zmiany określone w ust. 4 pkt f) - i) wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
2. Poza przypadkami określonymi w ust. 4, strony dopuszczają możliwość zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy wyłącznie w formie pisemnego aneksu do niniejszej umowy w przypadku zmiany stawki podatku od towarów i usług oraz podatku akcyzowego.
3. Wykonawca nie może bez uzyskania wcześniejszej pisemnej zgody Zamawiającego przelać jakichkolwiek praw lub obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela Zamawiającego, może nastąpić wyłącznie po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący Zamawiającego.
4. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji umowy będzie rozstrzygał sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
5. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla Zamawiającego, jeden egzemplarz dla Wykonawcy

Załączniki do umowy:

1.Formularz asortymentowo-cenowy

**Wykonawca Zamawiający**