

Zamawiający:  
**Wojewódzki Szpital Zespólny  
im. Ludwika Rydygiera w Toruniu  
87-100 Toruń  
ul. Św. Józefa 53-59  
tel. 0-56 67 93 510, fax. 0-56 67 93 682**

adres strony internetowej: [www.platformazakupowa.pl/wszz\\_torun](http://www.platformazakupowa.pl/wszz_torun)  
(dedykowana platforma zakupowa do obsługi komunikacji w formie elektronicznej  
pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcami oraz składania formularza JEDZ)  
e-mail: [zamow\\_publ@wszz.torun.pl](mailto:zamow_publ@wszz.torun.pl)

W.Sz.Z: TZ-280-70/18

Toruń, dnia 2018-06- 15

**Specyfikacja  
Istotnych Warunków Zamówienia**  
postępowanie o wartości szacunkowej powyżej 221.000 EURO

Tryb udzielenia zamówienia: **przetarg nieograniczony** zgodnie z art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.  
- Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 ze zm.) zwanej dalej „ustawą Pzp”

dotyczy :

**wyrobów medycznych leków do Aptek Szpitalnych – 47 zadań**

**Kod CPV 33.60.00.00-6 (Produkty farmaceutyczne)**

**33.14.00.00-3 (Materiały medyczne)**

## **I. Opis sposobu przygotowania oferty.**

1. Treść oferty musi odpowiadać treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
  - 1.1. Wykonawcy zobowiązani są zapoznać się dokładnie z treścią niniejszej SIWZ i przygotować ofertę zgodnie z wymaganiami w niej określonymi.
2. Wykonawcy ponoszą koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty. Składanie JEDZ przez [www.platformazakupowa.pl/wszcz\\_torun](http://www.platformazakupowa.pl/wszcz_torun) jest dla Wykonawców całkowicie bezpłatne.
3. Ofertę należy złożyć w formie druku „Oferta” - **Załącznik Nr 1 do SIWZ**.
4. W niniejszym postępowaniu ofertę, oświadczenia oraz inne dokumenty wymagane w SIWZ składa się w formie pisemnej, z zastrzeżeniem że **JEDZ/ESPD (jednolity europejski dokument zamówienia) – Załącznik nr 8 do SIWZ** należy przesłać w postaci elektronicznej opatrzonej **kwalifikowanym podpisem elektronicznym**. Oświadczenia podmiotów składających ofertę wspólnie oraz podmiotów udostępniających Wykonawcy potencjał składane na formularzu JEDZ muszą mieć formę dokumentu elektronicznego, podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez każdego z nich w zakresie w jakim potwierdzają okoliczności, o których mowa w treści art. 22 ust. 1 ustawy Pzp.
  - 4.1. Ofertę należy złożyć pod rygorem nieważności w formie pisemnej w języku polskim. Oferta musi być sporządzona pismem maszynowym, komputerowym albo ręcznym w czytelny sposób. Formularz JEDZ należy przygotować, opatrzyć **kwalifikowanym podpisem elektronicznym** i złożyć poprzez dedykowaną platformę do obsługi komunikacji w formie elektronicznej pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcami oraz składania formularza JEDZ: [www.platformazakupowa.pl/wszcz\\_torun](http://www.platformazakupowa.pl/wszcz_torun) w zakładce POSTĘPOWANIA w części dotyczącej niniejszego postępowania. Stosowanie do treści art. 25a ust. 2 ustawy Pzp, aktualny na dzień składania ofert w postępowaniu JEDZ musi być przekazany Zamawiającemu za pośrednictwem środka komunikacji elektronicznej: [www.platformazakupowa.pl/wszcz\\_torun](http://www.platformazakupowa.pl/wszcz_torun), przed upływem terminu składania ofert.
  - 4.2. JEDZ może być przygotowany i złożony wg wzoru zamieszczonego przez Zamawiającego – **Załącznika nr 8 do SIWZ** lub zgodnie ze wzorem standardowego formularza określonego w Rozporządzeniu Wykonawczym KE wydanym na podstawie art. 59 ust 2 dyrektywy 2014/24/UE, do którego odsyła link podany w instrukcji zamieszczonej na platformie zakupowej. W odniesieniu do części IV przedmiotowego dokumentu (kryteria kwalifikacji) Wykonawca może poprzestać na wypełnieniu jedynie sekcji **α**.
  - 4.3. Złożenie formularza JEDZ poprzez ww. platformę umożliwia Wykonawcy: sprawdzenie czy został on właściwie podpisany kwalifikowanym podpisem, otrzymanie na adres e-mail potwierdzenia złożenia formularza JEDZ, załączenia formularza JEDZ bez konieczności szyfrowania pliku i wysyłania jakichkolwiek haseł (za szyfrowanie JEDZ odpowiada [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl)).  
Złożenie formularza JEDZ wraz z ofertą na nośniku danych (np. CD, pendrive) jest niedopuszczalne, nie stanowi bowiem jego złożenia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.
  - 4.4. Instrukcja przygotowania i składania formularza JEDZ dla Wykonawców:  
W celu złożenia formularza JEDZ w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym przez Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu, należy przejść na stronę [www.platformazakupowa.pl/wszcz\\_torun](http://www.platformazakupowa.pl/wszcz_torun) i wybrać niniejsze postępowanie. Po kliknięciu w tytuł postępowania nastąpi przekierowanie na platformę zakupową, gdzie należy pobrać, wypełnić i złożyć JEDZ, postępując według poniższych kroków:
    - 4.4.1. Po zapoznaniu się z wymaganiami i SIWZ udostępnionymi przez Zamawiającego, Wykonawca pobiera plik JEDZ dołączony przez Zamawiającego (format doc, docx.) lub przechodzi na stronę Komisji Europejskiej (<https://ec.europa.eu/tools/espd/filter?lang=pl>), gdzie importuje i wypełnia JEDZ/ESPD.
    - 4.4.2. Po przejściu procedury wypełnienia JEDZ-a (udostępnionego przez Zamawiającego lub zaimportowanego ze strony Komisji Europejskiej), Wykonawca pobiera i zapisuje na swoim komputerze wypełniony JEDZ w formacie doc, docx. lub PDF/XML (w przypadku korzystania ze strony Komisji Europejskiej).
    - 4.4.3. Następnie Wykonawca dołącza JEDZ do postępowania na platformie zakupowej w wyznaczonym miejscu - naciśnięcie spinacza i wybranie pliku JEDZ z komputera.
    - 4.4.4. Po upewnieniu się, że plik został poprawnie dołączony, Wykonawca uzupełnia wymagane (żółte) pola na platformie, zaznacza, że zapoznał się z warunkami i regulaminem platformy i naciska przycisk „Złóż ofertę”.
    - 4.4.5. Spowoduje to przekierowanie do drugiego kroku, gdzie Wykonawca podpisuje JEDZ kwalifikowanym podpisem elektronicznym. W tym celu wykonawca naciska przycisk „Pobierz plik z ofertą”. Pobrany plik wykonawca musi podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
    - 4.4.6. Podpisany plik Wykonawca importuje (dołącza) w wyznaczonym miejscu na platformie zakupowej. System

wskaże, czy plik jest poprawnie podpisany w niezmienionej formie. Po upewnieniu się, że wszystko jest poprawnie wypełnione Wykonawca wybiera pomarańczowy przycisk „Złóż ofertę” - JEDZ zostanie zaszyfrowany i przesłany w bezpieczny sposób. Na adres e-mailowy podany wcześniej przez Wykonawcę zostanie wysłany e-mail z potwierdzeniem złożenia formularza JEDZ.

- 4.5. Obowiązek złożenia formularza JEDZ w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym w sposób określony powyżej dotyczy również formularza JEDZ składanego na wezwanie w trybie art. 26 ust.3 ustawy Pzp.
  - 4.6. W celu bezproblemowej pracy z platformą, Wykonawca powinien posiadać co najmniej: stały dostęp do sieci Internet o przepustowości nie mniejszej niż 512ks/s, komputer klasy PC lub Mac z jednym z systemów operacyjnych Windows 7, Mac OS X 10.4, Linux lub ich nowsze wersje, zainstalowaną jedną z popularnych przeglądarek internetowych obsługującą TLS1.2 najlepiej w najnowszej wersji (np. Microsoft Edge, Microsoft Internet Explorer, Google Chrome, Mozilla Firefox, Opera).
  - 4.7. Jedną z form komunikacji z Zamawiającym w sprawie złożenia JEDZ może być skorzystanie z przycisku *Pytania do specyfikacji* znajdującego się na stronie postępowania na platformie.
  - 4.8. W przypadku pytań dotyczących funkcjonowania i obsługi technicznej platformy, prosimy o skorzystanie z pomocy **Centrum Wsparcia Klienta**, które udziela wszelkich informacji związanych z procesem składania JEDZ-a, rejestracji czy innych aspektów technicznych platformy, dostępnego codziennie **od poniedziałku do piątku** w godzinach **od 8:00 do 17:00** pod nr tel. **(22) 101-02-02**.
5. Wykonawca składa Ofertę (w części pisemnej) w zapieczętowanej, nieprzejrzystej kopercie i opatrzonej napisem:

### **„Oferta na dostawę leków do Aptek Szpitalnych – 47 zadań**

- dotyczy Zadania Nr .....

**Nie otwierać przed dniem 10-08-2018 r. godz.10:00**

**Nr sprawy: W/.SZ.Z.: TZ-280-70/18”**

Koperta poza oznakowaniem jak wyżej musi posiadać nazwę i adres Wykonawcy. Wszystkie załączniki oferty winny mieć ponumerowane strony cyframi arabskimi. Każda zapisana strona oferty musi być opatrzona datą, pieczętką i podpisem osoby lub osób uprawnionych do podpisywania oferty.

Wszystkie strony oferty winny być trwale spięte w sposób zapobiegający zdekompletowaniu zawartości oferty.

6. Oferta (w części pisemnej) musi być opatrzona imienną pieczętką i podpisem osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy na zewnątrz.
  - 6.1. Oświadczenia, o których mowa w rozporządzeniu *Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzaju dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia* dotyczące wykonawcy i innych podmiotów, na których zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp oraz dotyczące podwykonawców, składane są w oryginale.
  - 6.2. Dokumenty, o których mowa w rozporządzeniu *Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzaju dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia*, inne niż oświadczenia, o których mowa w § 14 ust. 1 rozporządzenia, składane są w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.
  - 6.3. Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio wykonawca, podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawca, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą.
  - 6.4. Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje w formie pisemnej lub w formie elektronicznej.
  - 6.5. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentów, o których mowa w ww. rozporządzeniu, innych niż oświadczenia, wyłącznie wtedy, gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
7. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być naniesione czytelnie, opatrzone datą i parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
8. Każdy Wykonawca może złożyć tylko **jedną ofertę**, w której musi być zaoferowana tylko jedna cena.
9. Oferta musi zawierać wszystkie wymagane w SIWZ dokumenty i oświadczenia.
10. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych z podziałem na **47 zadań**. Każdemu Wykonawcy przysługuje możliwość złożenia oferty na wybrane przez siebie zadanie lub zadania.
11. Zamawiający nie dopuszcza możliwości złożenia oferty wariantowej.
12. Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.
13. Przedmiotem niniejszego postępowania nie jest zawarcie umowy ramowej.
14. Zamawiający nie zamierza ustanawiać dynamicznego systemu zakupów.

15. Zamawiający nie przewiduje zastosowania prawa opcji.
16. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy. Zamawiający wymaga wskazania przez Wykonawcę części zamówienia, której wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcy i podania przez Wykonawcę nazw firm podwykonawców.
  - 16.1. Jeżeli zmiana albo rezygnacja z podwykonawcy dotyczy podmiotu, na którego zasoby wykonawca powoływał się, na zasadach określonych w art. 22a ust. 1 ustawy Pzp, w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, wykonawca zobowiązany jest wykazać zamawiającemu, że proponowany inny podwykonawca lub wykonawca samodzielnie spełnia je w stopniu nie mniejszym niż podwykonawca, na którego zasoby wykonawca powoływał się w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia.
17. Zamawiający poprawi w tekście oferty oczywiste omyłki pisarskie, oczywiste omyłki rachunkowe z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek, inne omyłki polegające na niezgodności oferty ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty, niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.
18. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. Oferta ta winna być podpisana przez ustanowionego pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
  - 18.1. W przypadku złożenia wspólnej oferty przez kilku Wykonawców, Wykonawcy ponoszą solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań umownych.
  - 18.2. Jeżeli zostanie wybrana jako najkorzystniejsza oferta Wykonawców, którzy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia, Wykonawcy będą zobowiązani do przedstawienia Zamawiającemu umowę regulującą ich współpracę przed zawarciem umowy o zamówienie publiczne, przy czym termin na jaki została zawarta nie może być krótszy niż termin realizacji zamówienia.
19. W przypadku sporządzenia i podpisania oferty na podstawie pełnomocnictwa musi być ono załączone do oferty w postaci oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii. Pełnomocnictwo musi być opatrzone datą wystawienia, określać termin jego obowiązywania i zakres umocowania.
  - 19.1. Dla ważności udzielonego pełnomocnictwa przez konsorcjum konieczne jest, aby jego treść:
    - identyfikowała Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia,
    - wskazywała jakiego postępowania dotyczy,
    - określała jego zakres (czy upoważnia jedynie do reprezentowania wykonawców w postępowaniu czy do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy),
    - zawierała podpisy wszystkich wykonawców, w tym ustanowionego pełnomocnika.
20. Jeżeli oferta będzie zawierać informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji to informacje te winny być wydzielone w osobnym pakiecie do oferty. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy Pzp.
21. Wszystkie oświadczenia i dokumenty sporządzone w językach obcych należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski. Przy ocenie ofert Zamawiający będzie opierał się na tekście przetłumaczonym.
22. Numer katalogowy podany w specyfikacji asortymentowo – ilościowo – cenowej powinien być wyraźnie oznaczony, np. markerem w załączonych do oferty dokumentach. Ponadto dokumenty należy oznaczyć w taki sposób, aby jasno wynikało jakiej pozycji (w tym numeru katalogowego) i jakiego zadania dotyczą.

## **II. Warunki udziału w postępowaniu oraz podstawy wykluczenia z postępowania.**

**Wykaz wymaganych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp tj. niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu.**

**Wymagane dokumenty na potwierdzenie, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego.**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:
  - 1.1. nie podlegają wykluczeniu;
  - 1.2. spełniają warunki udziału w postępowaniu, o ile zostały one określone przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu.

Do oferty wykonawca dołącza aktualne na dzień składania ofert **oświadczenie** w zakresie wskazanym przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu lub w specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Informacje zawarte w oświadczeniu stanowią wstępne potwierdzenie, że wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu. Oświadczenie, o którym mowa wyżej, Wykonawca składa w formie **jednolitego dokumentu zamówienia**, stanowiącego **Załącznik nr 8** do SIWZ – forma i sposób składania jednolitego dokumentu zamówienia (JEDZ) wg zasad opisanych w rozdziale I pkt. 4 SIWZ.

2. W celu wykazania spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1b ustawy Pzp, Zamawiający wymaga:

- 2.1. **Kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.**

Wykonawca zobowiązany jest **załączyć do oferty wstępne oświadczenie** w formie **jednolitego dokumentu (część IV sekcja  $\alpha$ ) - Zał Nr 8 do SIWZ**, a ten którego oferta zostanie najwyżej oceniona, na wezwanie Zamawiającego także dokument potwierdzający te okoliczności tj.:

a/ aktualną koncesję lub zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej tylko dla produktów farmaceutycznych;

- 2.2. **Sytuacja ekonomiczna lub finansowa.**

Wykonawca zobowiązany jest załączyć **do oferty wstępne oświadczenie** w formie **jednolitego dokumentu zamówienia (część IV sekcja  $\alpha$ ) – Załącznik Nr 8** do SIWZ, a ten którego oferta zostanie najwyżej oceniona, na wezwanie Zamawiającego także dokumentów potwierdzających te okoliczności, że:

- 2.2.1. posiada dokument potwierdzający, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na minimalną sumę gwarancyjną:

- Zadanie nr 1 – 16.800,00zł
- Zadanie nr 2 – 400,00zł
- Zadanie nr 3 – 1.000,00zł
- Zadanie nr 4 – 88.400,00zł
- Zadanie nr 5 – 48.000,00zł
- Zadanie nr 6 – 4.800,00zł
- Zadanie nr 7 – 5.600,00zł
- Zadanie nr 8 – 42.000,00zł
- Zadanie nr 9 – 49.600,00zł
- Zadanie nr 10 – 6.000,00zł
- Zadanie nr 11 – 3.200,00zł
- Zadanie nr 12 – 88.400,00zł
- Zadanie nr 13 – 399.600,00zł
- Zadanie nr 14 – 172.000,00zł
- Zadanie nr 15 – 7.200,00zł
- Zadanie nr 16 – 160.000,00zł
- Zadanie nr 17 – 192.000,00zł
- Zadanie nr 18 – 3.600,00zł
- Zadanie nr 19 – 1.600,00zł
- Zadanie nr 20 – 10.400,00zł

- Zadanie nr 21 – 70.000,00zł
- Zadanie nr 22 – 12.000,00zł
- Zadanie nr 23 – 17.600,00zł
- Zadanie nr 24 – 72.000,00zł
- Zadanie nr 25 – 72.000,00zł
- Zadanie nr 26 – 36.000,00zł
- Zadanie nr 27 – 180.800,00zł
- Zadanie nr 28 – 152.000,00zł
- Zadanie nr 29 – 70.000,00zł
- Zadanie nr 30 – 148.000,00zł
- Zadanie nr 31 – 152.000,00zł
- Zadanie nr 32 – 66.800,00zł
- Zadanie nr 33 – 83.200,00zł
- Zadanie nr 34 – 22.840,00zł
- Zadanie nr 35 – 39.200,00zł
- Zadanie nr 36 – 50.400,00zł
- Zadanie nr 37 – 12.000,00zł
- Zadanie nr 38 – 50.800,00zł
- Zadanie nr 39 – 41.200,00zł
- Zadanie nr 40 – 412.000,00zł
- Zadanie nr 41 – 14.000,00zł
- Zadanie nr 42 – 60.800,00zł
- Zadanie nr 43 – 643.996,80zł
- Zadanie nr 44 – 111.178,00zł
- Zadanie nr 45 – 6.093,20zł
- Zadanie nr 46 – 1.402,00zł
- Zadanie nr 47 – 25.720,00zł

W przypadku gdy Wykonawca składa ofertę na kilka zadań należy wykazać się dokumentem potwierdzającym ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej na minimalną sumę gwarancyjną równą sumie tych zadań, których dotyczy oferta.

Jeżeli z uzasadnionej przyczyny wykonawca nie może złożyć dokumentów dotyczących sytuacji finansowej lub ekonomicznej wymaganych przez Zamawiającego, może złożyć inny dokument, który w wystarczający sposób potwierdza spełnianie opisanego przez zamawiającego warunku udziału w postępowaniu.

### 2.3. Zdolność techniczna lub zawodowa.

Wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty wstępne **oświadczenie** w formie **jednolitego dokumentu zamówienia** (część IV sekcja  $\alpha$ ) – **Załącznik Nr 8** do SIWZ, a ten którego oferta zostanie najwyżej oceniona, na wezwanie Zamawiającego także dokumentów potwierdzających te okoliczności, że dysponuje:

2.3.1 wykazem minimum 2 dostaw wykonanych w zakresie dostaw leków a dla Zadań Nr 6, Nr 36, Nr 42,

Nr 35 dostaw wyrobów medycznych o wartości minimum:

- Zadanie nr 1 – 12.600,00zł
- Zadanie nr 2 – 300,00zł
- Zadanie nr 3 – 750,00zł
- Zadanie nr 4 – 66.300,00zł
- Zadanie nr 5 – 36.000,00zł
- Zadanie nr 6 – 3.600,00zł
- Zadanie nr 7 – 4.200,00zł
- Zadanie nr 8 – 31.500,00zł

- Zadanie nr 9 – 37.200,00zł
- Zadanie nr 10 – 4.500,00zł
- Zadanie nr 11– 2.400,00zł
- Zadanie nr 12- 66.300,00zł
- Zadanie nr 13 – 299.700,00zł
- Zadanie nr 14 – 129.000,00zł
- Zadanie nr 15 – 5.400,00zł
- Zadanie nr 16 – 120.000,00zł
- Zadanie nr 17 – 144.000,00zł
- Zadanie nr 18 – 2.700,00zł
- Zadanie nr 19 – 1.200,00zł
- Zadanie nr 20 – 7.800,00zł
- Zadanie nr 21 – 52.500,00zł
- Zadanie nr 22 – 9.000,00zł
- Zadanie nr 23 – 13.200,00zł
- Zadanie nr 24 – 54.000,00zł
- Zadanie nr 25 – 54.000,00zł
- Zadanie nr 26 – 27.000,00zł
- Zadanie nr 27 – 135.600,00zł
- Zadanie nr 28 – 114.000,00zł
- Zadanie nr 29 – 52.500,00zł
- Zadanie nr 30 – 111.000,00zł
- Zadanie nr 31 – 114.000,00zł
- Zadanie nr 32 – 50.100,00zł
- Zadanie nr 33– 62.400,00zł
- Zadanie nr 34- 17.130,00zł
- Zadanie nr 35 – 29.400,00zł
- Zadanie nr 36 – 37.800,00zł
- Zadanie nr 37 – 90.000,00zł
- Zadanie nr 38 – 38.100,00zł
- Zadanie nr 39 – 30.900,00zł
- Zadanie nr 40 – 309.000,00zł
- Zadanie nr 41 – 10.500,00zł
- Zadanie nr 42 – 45.600,00zł
- Zadanie nr 43 – 482.997,60zł
- Zadanie nr 44 – 83.383,50zł
- Zadanie nr 45 – 4.569,90zł
- Zadanie nr 46 – 1.051,50zł
- Zadanie nr 47 – 19.290,00zł

brutto każda dostawa, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy.

Wykaz dostaw przygotować wg wzoru stanowiącego Załącznik **Nr 4** do SIWZ.

Wykonawca składający ofertę na kilka zadań musi wykazać się wykonanymi minimum 2 dostawami o wymaganej wartości łącznej równej sumie tych zadań, których dotyczy oferta.

2.4. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu,

- w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych.
- 2.5. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.
  - 2.6. Zamawiający ocenia czy udostępniane wykonawcy przez inne podmioty zdolności techniczne lub zawodowe lub ich sytuacja finansowa lub ekonomiczna, pozwalają na wykazanie przez wykonawcę spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz bada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13–22 i ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp.
  - 2.7. Wykonawca, który polega na sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, odpowiada solidarnie z podmiotem, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów, za szkodę poniesioną przez zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.
  - 2.8. Jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuacja ekonomiczna lub finansowa, podmiotu, o którym mowa w art. 22a ust. 1 ustawy Pzp, nie potwierdzają spełnienia przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub zachodzą wobec tych podmiotów podstawy wykluczenia, zamawiający żąda, aby wykonawca w terminie określonym przez zamawiającego:
    - zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami lub
    - zobowiązał się do osobistego wykonania odpowiedniej części zamówienia, jeżeli wykaże zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuację finansową lub ekonomiczną, o których mowa w art. 22a ust. 1 ustawy Pzp.
  - 2.9. Jeżeli treść informacji przekazanych przez Wykonawcę w jednolitym europejskim dokumencie zamówienia, o którym mowa w art. 10 a ust. 1 ustawy Pzp, odpowiada zakresowi informacji, których Zamawiający wymaga poprzez żądanie dokumentów, w szczególności o których mowa w § 2 ust. 2 pkt 2 i ust. 4 *Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzaju dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia*, Zamawiający może odstąpić od żądania tych dokumentów od Wykonawcy. W takim przypadku dowodem spełnienia przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji oraz braku podstaw wykluczenia są odpowiednie informacje przekazane przez Wykonawcę lub odpowiednio przez podmioty, na których zdolnościach lub sytuacji Wykonawca polega na zasadach określonych w art. 22a ustawy, w jednolitym europejskim dokumencie zamówienia.
3. Zgodnie z regulacją art. 24 ust. 1 pkt 12-23 Pzp z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się:
- 3.1. wykonawcę, który nie wykazał spełnienia warunków udziału w postępowaniu lub nie wykazał braku podstaw wykluczenia;
  - 3.2. wykonawcę będącego osobą fizyczną, którego prawomocnie skazano za przestępstwo:
    - a) o którym mowa w art. 165a, art. 181–188, art. 189a, art. 218–221, art. 228–230a, art. 250a, art. 258 lub art. 270–309 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. z 2017 r. poz. 2204 z późn. zm.) lub art. 46 lub art. 48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1463, 1600, z późn. zm.),
    - b) o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny,
    - c) skarbowe,
    - d) o którym mowa w art. 9 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2012 r. poz. 769);
  - 3.3. wykonawcę, jeżeli urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w pkt 13;
  - 3.4. wykonawcę, wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z



- uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;
- 3.5. wykonawcę, który w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa wprowadził zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji, że nie podlega wykluczeniu, spełnia warunki udziału w postępowaniu lub obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria, zwane dalej „kryteriami selekcji”, lub który zataił te informacje lub nie jest w stanie przedstawić wymaganych dokumentów;
  - 3.6. wykonawcę, który w wyniku lekkomyślności lub niedbalstwa przedstawił informacje wprowadzające w błąd zamawiającego, mogące mieć istotny wpływ na decyzje podejmowane przez zamawiającego w postępowaniu o udzielenie zamówienia;
  - 3.7. wykonawcę, który bezprawnie wpływał lub próbował wpłynąć na czynności zamawiającego lub pozyskał informacje poufne, mogące dać mu przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia;
  - 3.8. wykonawcę, który brał udział w przygotowaniu postępowania o udzielenie zamówienia lub którego pracownik, a także osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia, o dzieło, agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług, brał udział w przygotowaniu takiego postępowania, chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie wykonawcy z udziału w postępowaniu;
  - 3.9. wykonawcę, który z innymi wykonawcami zawarł porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji między wykonawcami w postępowaniu o udzielenie zamówienia, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych;
  - 3.10. wykonawcę będącego podmiotem zbiorowym, wobec którego sąd orzekł zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne na podstawie ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. z 2018 poz. 703);
  - 3.11. wykonawcę, wobec którego orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;
  - 3.12. wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. 2018 r. poz. 798 ze zm.), złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
4. Z postępowania o udzielenie zamówienia Zamawiający wykluczy także wykonawcę:
- 4.1. w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1508 z późn. zm.) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem Wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2344 ze zm.) - **art. 24 ust. 5 pkt 1** ustawy Pzp.
5. Wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty **oświadczenie** w formie **jednolitego dokumentu zamówienia** - **Zał. Nr 8** do SIWZ, o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania w zakresie, o którym mowa w **art. 24 ust. 1 pkt. 12-22 i art. 24 ust. 5 pkt 1** ustawy Pzp, a ten którego oferta zostanie najwyżej oceniona, na wezwanie Zamawiającego także nw. **dokumenty** potwierdzające te okoliczności tj.:
- 5.1. Informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy Pzp, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
  - 5.2. oświadczenie Wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.  
*W celu złożenia oświadczenia można wykorzystać wzór zawarty w Załączniku Nr 7 do SIWZ.*
  - 5.3. oświadczenia wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.  
*W celu złożenia oświadczenia można wykorzystać wzór zawarty w Załączniku Nr 7 do SIWZ.*

- 5.4. odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp.
6. Wykonawca, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 tej ustawy, przekazuje zamawiającemu **oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp.**
- Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
7. Zamawiający **przed udzieleniem zamówienia, wezwie wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona**, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, terminie **aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp** tj.:
- 7.1. spełnianie warunków udziału w postępowaniu,
  - 7.2. spełnianie przez oferowane dostawy wymagań określonych przez Zamawiającego,
  - 7.3. brak podstaw do wykluczenia z postępowania.
8. Wykluczenie wykonawcy następuje:
- 8.1. w przypadkach, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13 lit. a–c i pkt 14 ustawy Pzp, gdy osoba, o której mowa w tych przepisach została skazana za przestępstwo wymienione w art. 24 ust. 1 pkt 13 lit. a–c ustawy Pzp, jeżeli nie upłynęło 5 lat od dnia uprawomocnienia się wyroku potwierdzającego zaistnienie jednej z podstaw wykluczenia, chyba że w tym wyroku został określony inny okres wykluczenia;
  - 8.2. w przypadkach, o których mowa: **a)** w art. 24 ust. 1 pkt 13 lit. d i pkt 14 ustawy Pzp, gdy osoba, o której mowa w tych przepisach, została skazana za przestępstwo wymienione w art. 24 ust. 1 pkt 13 lit. d, **b)** w ust. 1 pkt 15 – jeżeli nie upłynęły 3 lata od dnia odpowiednio uprawomocnienia się wyroku potwierdzającego zaistnienie jednej z podstaw wykluczenia, chyba że w tym wyroku został określony inny okres wykluczenia lub od dnia, w którym decyzja potwierdzająca zaistnienie jednej z podstaw wykluczenia stała się ostateczna;
  - 8.3. w przypadkach, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 18 i 20 ustawy Pzp, jeżeli nie upłynęły 3 lata od dnia zaistnienia zdarzenia będącego podstawą wykluczenia;
  - 8.4. w przypadku, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt 21 ustawy Pzp, jeżeli nie upłynął okres, na jaki został prawomocnie orzeczony zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;
  - 8.5. w przypadku, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt 22 ustawy Pzp, jeżeli nie upłynął okres obowiązywania zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.
9. Wykonawca, który podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 13 i 14 oraz 16–20 lub ust. 5 ustawy Pzp, może przedstawić dowody na to, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności, w szczególności udowodnić naprawienie szkody wyrządzonej przestępstwem lub przestępstwem skarbowym, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę lub naprawienie szkody, wyczerpujące wyjaśnienie stanu faktycznego oraz współpracę z organami ścigania oraz podjęcie konkretnych środków technicznych, organizacyjnych i kadrowych, które są odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom lub przestępstwom skarbowym lub nieprawidłowemu postępowaniu wykonawcy. Przepisu zdania pierwszego nie stosuje się, jeżeli wobec wykonawcy, będącego podmiotem zbiorowym, orzeczono prawomocnym wyrokiem sądu zakaz ubiegania się o udzielenie zamówienia oraz nie upłynął określony w tym wyroku okres obowiązywania tego zakazu.
10. Wykonawca nie podlega wykluczeniu, jeżeli Zamawiający, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu Wykonawcy, uzna za wystarczające dowody przedstawione na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp.
11. W przypadkach, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 19 ustawy Pzp, przed wykluczeniem Wykonawcy, Zamawiający zapewnia temu Wykonawcy możliwość udowodnienia, że jego udział w przygotowaniu postępowania o udzielenie zamówienia nie zakłóci konkurencji. Zamawiający

wskazuje w protokole sposób zapewnienia konkurencji.

12. Zamawiający może wykluczyć Wykonawcę na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia.
13. Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełniania, w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby, warunków udziału w postępowaniu:
  - 13.1. Składa jednolite dokumenty zamówienia dotyczące tych podmiotów.
14. Zamawiający będzie żądał od Wykonawcy, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy (tego Wykonawcy, którego oferta zostanie najwyżej oceniona), przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentów potwierdzających brak podstaw do wykluczenia wymienionych w rozdziale II pkt 5 ppkt 5.1 – 5.4 SIWZ.
15. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, jednolity dokument zamówienia składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te potwierdzają spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia.
16. Wykonawca może wykorzystać w jednolitym dokumencie zamówienia nadal aktualne informacje zawarte w innym jednolitym dokumencie złożonym w odrębnym postępowaniu o udzielenie zamówienia.
17. Jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia, zamawiający **może** na każdym etapie postępowania wezwać wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu, spełniają warunki udziału w postępowaniu, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio oświadczenia lub dokumenty nie są już aktualne, do złożenia aktualnych oświadczeń lub dokumentów.
18. Jeżeli wykonawca nie złożył oświadczenia, o którym mowa w art. 25a ust. 1 ustawy Pzp, oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 tej ustawy, lub innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania, oświadczenia lub dokumenty są niekompletne, zawierają błędy lub budzą wskazane przez zamawiającego wątpliwości, zamawiający wzywa do ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub do udzielania wyjaśnień w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub udzielenia wyjaśnień oferta wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.
19. Jeżeli wykonawca nie złożył wymaganych pełnomocnictw albo złożył wadliwe pełnomocnictwa, zamawiający wzywa do ich złożenia w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia oferta wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.
20. Zamawiający wzywa także, w wyznaczonym przez siebie terminie, do złożenia wyjaśnień dotyczących oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp.
21. Wykonawca nie jest obowiązany do złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy Pzp, jeżeli zamawiający posiada oświadczenia lub dokumenty dotyczące tego wykonawcy lub 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 (t.j. Dz. U. 2017 r. poz. 570).
22. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w rozdziale II pkt 5 ppkt 5.1 i 5.4 SIWZ i §5 pkt 1 i 4 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzaju dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia:
  - 22.1. w odniesieniu do rozdziału II pkt 5 ppkt 5.1 SIWZ (§ 5 pkt 1 ww. Rozporządzenia) – składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju,

w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy Pzp.

- 22.2. w odniesieniu do rozdziału II pkt 5 ppkt 5.4 SIWZ (§ 5 pkt 4 ww. Rozporządzenia) - składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:
- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.

Dokumenty, o których mowa powyżej (zgodnie z §7 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 lit. b) ww. Rozporządzenia), powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

23. Zgodnie z § 7 ust. 1 ww. Rozporządzenia jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Zdanie ostatnie punktu 22 stosuje się.

W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez wykonawcę, zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.

24. Wykonawca mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w odniesieniu do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, której dotyczy dokument wskazany w § 5 pkt 1 ww. Rozporządzenia, składa dokument, o którym mowa w § 7 ust. 1 pkt 1 ww. Rozporządzenia, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 14 i 21 ustawy Pzp. Jeżeli w kraju, w którym miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument miał dotyczyć, nie wydaje się takich dokumentów, zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie tej osoby złożonym przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. Zdanie ostatnie punktu 22 stosuje się.

W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez wykonawcę, zamawiający może zwrócić się do właściwych organów kraju, w którym miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.

25. **W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia nw. dokumentów:**

- 25.1. pozwolenie na dopuszczenie do obrotu oferowanego produktu leczniczego zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo Farmaceutyczne (tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 2142) albo oświadczenie o posiadaniu pozwolenia i udostępnieniu jego na każde żądanie Zamawiającego;
- 25.2. karty charakterystyki lub oświadczenie o posiadaniu kart charakterystyki oferowanego produktu leczniczego i udostępnieniu ich na każde żądanie Zamawiającego.
- 25.3. aktualnie obowiązujące karty charakterystyki preparatu niebezpiecznego zgodnie z Rozporządzeniem REACH 1907/2006/WE oraz WE 1272/2008 (CLP) – dotyczy Zadania Nr 36, Nr 37
- 25.4. deklarację zgodności potwierdzającą, że wyrób jest zgodny z wymaganiami zasadniczymi i certyfikat jednostki notyfikowanej potwierdzającej przeprowadzenie procedury oceny zgodności wyrobu z wymaganiami zasadniczymi, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679)

Zgodnie z przepisami w/w ustawy, certyfikat jednostki notyfikowanej dotyczy tylko wyrobów medycznych klasy I z funkcją pomiarową lub sterylne, klasy IIa, klasy IIb, klasy III, aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro.

## 26. Pozostałe wymagane dokumenty stanowiące integralną część oferty:

- 26.1. w przypadku transportu leków przez inny podmiot, Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty oświadczenie przewoźnika o posiadaniu aktualnej opinii właściwego Inspektora Farmaceutycznego (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2015, Dz. U. 2015 poz.381) odnośnie warunków w jakich transportowane będą produkty lecznicze;
- 26.2. dowód wniesienia wadium.

## **III. Opis przedmiotu zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia jest **dostawa wyrobów medycznych i leków do Aptek Szpitalnych – 47 zadań**

1.1. Specyfikację asortymentowo- ilościowo-cenową i **standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech przedmiotu zamówienia** określają Załączniki od Nr 2/1 do Nr 2/47 do SIWZ, które Wykonawca zobowiązany jest wypełnić i załączyć do oferty w formie pisemnej oraz elektronicznej .

2. Wykonawca zobowiązany będzie do pełnej odpowiedzialności za jakość dostarczanego przedmiotu zamówienia.

3. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – min. 12 miesięcy, licząc od dnia dostawy do Zamawiającego.

4. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt. 7 ustawy Pzp.

5. W przypadku zakończenia produkcji leku będącego przedmiotem zamówienia Wykonawca musi załączyć do oferty stosowny dokument od producenta o zaprzestaniu produkcji tego leku i nie wyceniać leku w ofercie.

6. Wykonawca zobowiązany jest zaoferować wymagany produkt leczniczy bądź biorównoważny w zakresie substancji czynnej, dawki, postaci leku, wskazań, działania, interakcji, działań niepożądanych. Zamawiający oceni spełnienie kryterium równoważności na podstawie Charakterystyki Produktu Leczniczego.

## **IV. Termin wykonywania zamówienia.**

1. **Termin obowiązywania umowy:** 12 miesięcy licząc od daty zawarcia umowy.

1.1. **Termin dostawy:** Wykonawca zobowiązany będzie dostarczać przedmiot zamówienia w terminie określonym w ofercie **nie dłużej jednak niż 48 godzin**, licząc od momentu złożenia pisemnego zamówienia na koszt własny do Aptek Szpitalnych zlokalizowanych w siedzibach Zamawiającego zgodnie z zasadami „Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej” wraz z wyładunkiem leków. Jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy lub poza godzinami pracy Apteki Szpitalnej (7-14<sup>35</sup>) dostawa musi nastąpić w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.

Termin realizacji dostawy przedmiotu zamówienia należy określić w **formularzu ofertowym** (załącznik Nr 1 do SIWZ).

3. Przez termin dostawy rozumie się termin, w którym Wykonawca dostarczy własnym transportem, na własne ryzyko i koszt przedmiot zamówienia do Aptek Szpitalnych zlokalizowanych w siedzibach Zamawiającego przy ul. Św. Józefa 53-59, przy ul. Konstytucji 3 Maja 42, przy ul. Krasieńskiego 4/4a i przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 27/29.

## V. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami.

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia z zastrzeżeniem wyjątków określonych w ustawie prowadzi się z zachowaniem formy pisemnej.
  - 1.1. W postępowaniu ofertę, oświadczenia i inne dokumenty wymagane w SIWZ składa się w formie pisemnej, z zastrzeżeniem że JEDZ należy przesłać w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, **wg zasad opisanych w rozdziale I pkt 4 SIWZ.**
2. Postępowanie prowadzi się w języku polskim.
3. Komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się zgodnie z wyborem Zamawiającego, tj.: za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1481 z późn. zm.), faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1219 z późn. zm.);
  - 3.1. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje za pośrednictwem faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej strony niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
  - 3.2. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Wykonawcę, Zamawiający uznaje, iż pismo przesłane przez Zamawiającego na numer faksu podany przez Wykonawcę lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej zostało mu doręczone w sposób umożliwiając zapoznanie się Wykonawcy z treścią pisma.
  - 3.3. Przesłane informacje będą uznane za złożone w terminie, jeżeli ich treść dotrze do adresata przed upływem ustawowych terminów.
4. Do porozumiewania się z Wykonawcami uprawnieni są:  
Krystyna Manelska - w zakresie procedury przetargowej,  
mgr Barbara Piątkowska - w zakresie przedmiotu zamówienia
5. Informacje i wyjaśnienia uzyskać można od poniedziałku do piątku w godz. od 8<sup>00</sup> do 14<sup>00</sup>.
6. Zamawiający przyjmuje wszelkie pisma w godzinach urzędowania tzn. od 7<sup>00</sup> do 14<sup>35</sup> w dni robocze w Kancelarii Szpitala.
7. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Wykonawca porozumiewając się z Zamawiającym powinien powoływać się na numer, którym oznaczona jest SIWZ – **W.Sz.Z:TZ-280-70/18.**
8. Odpowiedzi na pytania będą niezwłocznie kierowane do wszystkich Wykonawców, którzy otrzymali formularze SIWZ bez podawania źródła zapytania oraz na stronie internetowej na której udostępniona jest Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia.
9. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Dokonaną zmianę specyfikacji Zamawiający przekaże niezwłocznie wszystkim Wykonawcom, którym przekazał SIWZ oraz zamieści ją także na stronie internetowej, na której udostępniona jest specyfikacja.
10. Jeżeli zmiana treści SIWZ prowadzić będzie do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu Zamawiający

zamieści ogłoszenie dodatkowych informacji, informacje o niekompletnej procedurze lub sprostowanie w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej.

11. Każda wprowadzona przez Zamawiającego zmiana SIWZ stanie się jej integralną częścią.

## **VI. Wymagania dotyczące wadium.**

1. Przystępując do przetargu Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium dla poszczególnych zadań w wysokości:

- Zadanie nr 1 – 420,00zł
- Zadanie nr 2 – 10,00zł
- Zadanie nr 3 – 25,00zł
- Zadanie nr 4 – 2.210,00zł
- Zadanie nr 5 – 1.200,00zł
- Zadanie nr 6 – 120,00zł
- Zadanie nr 7 – 140,00zł
- Zadanie nr 8 – 1.050,00zł
- Zadanie nr 9 – 1.240,00zł
- Zadanie nr 10 – 150,00zł
- Zadanie nr 11 – 80,00zł
- Zadanie nr 12 – 2.210,00zł
- Zadanie nr 13 – 9.990,00zł
- Zadanie nr 14 – 4.300,00zł
- Zadanie nr 15 – 180,00zł
- Zadanie nr 16 – 4.000,00zł
- Zadanie nr 17 – 4.800,00zł
- Zadanie nr 18 – 90,00zł
- Zadanie nr 19 – 40,00zł
- Zadanie nr 20 – 260,00zł
- Zadanie nr 21 – 1.750,00zł
- Zadanie nr 22 – 300,00zł
- Zadanie nr 23 – 440,00zł
- Zadanie nr 24 – 1.800,00zł
- Zadanie nr 25 – 1.800,00zł
- Zadanie nr 26 – 900,00zł
- Zadanie nr 27 – 4.520,00zł
- Zadanie nr 28 – 3.800,00zł
- Zadanie nr 29 – 1.750,00zł
- Zadanie nr 30 – 3.700,00zł
- Zadanie nr 31 – 3.800,00zł
- Zadanie nr 32 – 1.670,00zł
- Zadanie nr 33 – 2.080,00zł
- Zadanie nr 34 – 571,00zł
- Zadanie nr 35 – 980,00zł
- Zadanie nr 36 – 1.260,00zł
- Zadanie nr 37 – 300,00zł
- Zadanie nr 38 – 1.270,00zł
- Zadanie nr 39 – 1.030,00zł
- Zadanie nr 40 – 10.300,00zł
- Zadanie nr 41 – 350,00zł
- Zadanie nr 42 – 1.520,00zł

- Zadanie nr 43 – 16.099,92zł
- Zadanie nr 44 – 2.779,45zł
- Zadanie nr 45 – 152,33zł
- Zadanie nr 46 – 35,05zł
- Zadanie nr 47 – 643,00zł

2. Wadium może być wniesione w jednej lub kilku następujących formach określonych w art. 45 ust. 6 ustawy Prawo zamówieniach publicznych tj.:

2.1. pieniądzu,

2.2. poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,

2.3. gwarancjach bankowych,

2.4. gwarancjach ubezpieczeniowych,

2.5. poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 110).

3. Wadium wnoszone w pieniądzu należy wpłacić przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego:

**Wojewódzki Szpital Zespólny Bank Millennium S.A. O/Toruń**  
**Nr 32 1160 2202 0000 0000 6090 3424**

Wadium wniesione w innych formach niż pieniądzu musi być dołączone do oferty w oryginale. W przypadku wniesienia wadium w pieniądzu należy załączyć do oferty kserokopię jego przelewu. Wadium musi być wniesione do Zamawiającego przed upływem terminu składania ofert.

Wadium wniesione w formie gwarancji ubezpieczeniowej lub bankowej albo poręczenia musi w swej treści zawierać informacje o beneficjencie gwarancji lub poręczenia, przedmiocie gwarancji, wysokości wadium, okresie obowiązywania nie krótszym niż termin związania ofertą, informacje o podmiocie składającym ofertę oraz o przypadkach, w których gwarancja lub poręczenie jest realizowane czyli kiedy wadium zostaje zatrzymane – art. 46 ust. 4a i ust. 5 ustawy Pzp. Złożona gwarancja ubezpieczeniowa lub poręczenie musi mieć charakter bezwarunkowy i płatna na pierwsze żądanie.

Wadium dla konsorcjum może być wniesione przez jednego z uczestników konsorcjum.

4. Zwrot wadium:

4.1. Zamawiający zwraca wadium wszystkim Wykonawcom niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania, z wyjątkiem Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, z zastrzeżeniem art. 46 ust. 4a ustawy Pzp.

4.2. Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, Zamawiający zwraca wadium niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego oraz wniesieniu zabezpieczenia należytego wykonania umowy, jeżeli jego wniesienia żądano.

4.3. Zamawiający zwraca niezwłocznie wadium, na wniosek Wykonawcy, który wycofał ofertę przed upływem terminu składania ofert.

4.4. Zamawiający żąda ponownego wniesienia wadium przez Wykonawcę, któremu zwrócono wadium na podstawie pkt 4.1., jeżeli w wyniku rozstrzygnięcia odwołania jego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza. Wykonawca wnosi wadium w terminie określonym przez Zamawiającego.

4.5. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana:

4.5.1. odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie,

4.5.2. nie wniósł zabezpieczenia należytego wykonania umowy (o ile jego wniesienia wymagano),

4.5.3. zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

4.6. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 i 3a ustawy Pzp, z przyczyn leżących po jego stronie,



nie złożył oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 tej ustawy, oświadczenia, o którym mowa w art. 25a ust. 1 tej ustawy, pełnomocnictw lub nie wyraził zgody na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3 tej ustawy, co spowodowało brak możliwości wybrania oferty złożonej przez Wykonawcę jako najkorzystniejszej.

## **VII. Termin związania ofertą.**

1. Wykonawca jest związany ofertą przez okres 60 dni licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.
2. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym że Zamawiający może tylko raz co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu o oznaczony okres nie dłuższy jednak niż 60 dni.
3. Odmowa wyrażenia zgody, o której mowa w pkt 2 nie powoduje utraty wadium.
4. Przedłużenie okresu związania ofertą jest dopuszczalne tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo jeżeli nie jest to możliwe z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą.
5. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

## **VIII. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert.**

Miejsce i termin składania ofert:

**Sekretariat**  
**Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. Ludwika Rydygiera w Toruniu**  
**ul. Konstytucji 3 Maja 42, 87-100 Toruń**  
**oferty należy składać do dnia 10-08-2018 r. do godz.09:30**

Miejsce i termin otwarcia ofert:

**Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia**  
**Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. Ludwika Rydygiera w Toruniu**  
**ul. Konstytucji 3 Maja 42, 87- 100 Toruń**  
**dnia 10-08-2018 r. o godz. 10:00**

1. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający podaje kwotę jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
2. Zamawiający po otwarciu ofert podaje nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców a także informacje dotyczące ceny złożonych ofert i terminu dostawy.
3. Niezwłocznie po otwarciu ofert zamawiający zamieści na stronie internetowej informacje dotyczące:
  - 3.1. kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;
  - 3.2. firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;
  - 3.3. ceny, terminu wykonania zamówienia,
4. Wykonawca może przed upływem terminu do składania ofert wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty wymagają zachowania formy pisemnej. Zmiany te muszą być przygotowane i oznaczone jak oferta, dodatkowo koperta ta powinna zostać oznaczona napisem „Zmiana” lub „Wycofanie”.
5. W przypadku złożenia oferty po terminie Zamawiający niezwłocznie zawiadomi Wykonawcę o tym fakcie oraz zwróci ofertę na adres Wykonawcy po upływie terminu do wniesienia odwołania.

## **IX. Opis sposobu obliczenia ceny.**

1. Wykonawca oblicza cenę oferty zawierającą podatek od towarów i usług (VAT) wypełniając wszystkie rubryki zawarte w specyfikacji asortymentowo-ilościowo-cenowej stanowiącej **Załączniki od nr 2/1 do 2/47 do SIWZ** oraz wpisuje słownie cenę oferty brutto zamówienia ogółem.
2. Cena musi być wyrażona w złotych polskich niezależnie od wchodzących w jej skład elementów i obejmować koszty transportu do Zamawiającego.
3. Wszystkie wartości w tym ceny jednostkowe muszą być liczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (grosze) w PLN.
  - 3.1. Dla porównania ofert Zamawiający przyjmie łącznie cenę brutto obejmującą podatek VAT.
4. **Wymagany termin płatności** za realizację przedmiotu zamówienia: **30 dni**, licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
5. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę informuje Zamawiającego w **formularzu ofertowym (Zał. Nr 1 do SIWZ)**, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.
6. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk niż wymagane w SIWZ, Wykonawca musi przeliczyć ilość opakowań do dwóch miejsc po przecinku z zachowaniem ilości zamawianej przez Zamawiającego.

## **X. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert.**

1. Wszystkie ważne oferty złożone w postępowaniu oceniane będą wg następujących kryteriów:

| <b>Kryterium</b> | <b>Ranga</b> |
|------------------|--------------|
| Oferowana cena   | 97 %         |
| Termin dostawy   | 3 %          |

2. Sposób oceny kryteriów określa Załącznik **Nr 3** do SIWZ.
3. Przy dokonywaniu wyboru oferty Zamawiający będzie stosował wyłącznie kryteria określone w niniejszej specyfikacji.
4. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą spośród ofert nieodrzuconych w oparciu o podane kryteria.
5. Jeżeli nie można wybrać najkorzystniejszej oferty z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny lub kosztu i innych kryteriów oceny ofert, zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z najniższą ceną lub najniższym kosztem, a jeżeli zostały złożone oferty o takiej samej cenie lub koszcie, zamawiający wzywa wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez zamawiającego ofert dodatkowych.
6. Wyniki przetargu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora Szpitala jako kierownika Zamawiającego.

## **XI. Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.**

1. Zamawiający informuje niezwłocznie wszystkich wykonawców o:
  - 1.1. wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności wykonawcy, którego ofertę wybrano, oraz nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy, jeżeli są miejscami wykonywania działalności wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację,
  - 1.2. wykonawcach, którzy zostali wykluczeni,
  - 1.3. wykonawcach, których oferty zostały odrzucone i powodach odrzucenia oferty,
  - 1.4. unieważnieniu postępowania,
    - podając uzasadnienie faktyczne i prawne.
2. Zamawiający udostępni informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 1.1 i 1.4 na stronie internetowej.
3. Informację o terminie i miejscu zawarcia umowy Zamawiający przekaże wybranemu Wykonawcy faksem lub mailem. Wykonawca zobowiązany jest niezwłocznie potwierdzić fakt jej otrzymania.
4. Zamawiający zawiera umowę w sprawie zamówienia publicznego, z zastrzeżeniem art. 183:
  - w terminie nie krótszym niż 10 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli zawiadomienie to zostało przesłane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, albo 15 dni – jeżeli zostało przesłane w inny sposób.
5. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem terminu, o którym mowa w pkt 4, jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia zostanie złożona tylko jedna oferta.
6. Jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny, chyba że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania, o których mowa w art. 93 ust. 1 ustawy Pzp.
7. Zamawiający nie później niż w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, przekazuje ogłoszenie o udzieleniu zamówienia Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej.

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

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

## **XIII. Istotne dla Stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego.**

1. Wszelkie istotne postanowienia, jakie zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy określa Załącznik Nr 5 do niniejszej specyfikacji.

## **XIV. Dodatkowe postanowienia Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.**

1. Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.
2. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

## **XV. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących Wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia.**

1. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.
2. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5 zdanie drugie ustawy Pzp albo w terminie 15 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób.
3. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu oraz wobec specyfikacji istotnych warunków zamówienia wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej.
4. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
5. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej lub w postaci elektronicznej, podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub równoważnego środka, spełniającego wymagania dla tego rodzaju podpisu.
6. Domniemywa się, iż zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.
7. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia przysługuje również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt. 5 ustawy Pzp.
8. Środki ochrony prawnej szczegółowo unormowane są w Dziale VI ustawy Pzp.

**XVI. Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 RODO w przypadku zbierania danych osobowych bezpośrednio od osoby fizycznej, której dane dotyczą, w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.**

1. W zamówieniach publicznych administratorem danych osobowych obowiązany do spełnienia obowiązku informacyjnego z art. 13 RODO jest w szczególności:

**Zamawiający** - względem osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio pozyskał. Dotyczy to w szczególności:

- wykonawcy będącego osobą fizyczną,
- wykonawcy będącego osobą fizyczną, prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą
- pełnomocnika wykonawcy będącego osobą fizyczną (np. dane osobowe zamieszczone w pełnomocnictwie),
- członka organu zarządzającego wykonawcy, będącego osobą fizyczną (np. dane osobowe zamieszczone w informacji z KRK),
- osoby fizycznej skierowanej do przygotowania i przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego;

**Wykonawca** - względem osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio pozyskał. Dotyczy to w szczególności:

- osoby fizycznej skierowanej do realizacji zamówienia,
- podwykonawcy/podmiotu trzeciego będącego osobą fizyczną,
- podwykonawcy/podmiotu trzeciego będącego osobą fizyczną, prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą,
- pełnomocnika podwykonawcy/podmiotu trzeciego będącego osobą fizyczną (np. dane osobowe zamieszczone w pełnomocnictwie),
- członka organu zarządzającego podwykonawcy/podmiotu trzeciego, będącego osobą fizyczną (np. dane osobowe zamieszczone w informacji z KRK);

**Podwykonawca/podmiot trzeci** - względem osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio pozyskał. Dotyczy to w szczególności osoby fizycznej skierowanej do realizacji zamówienia.

2. 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”, w imieniu Zamawiającego informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: **Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera, ul. św. Józefa 53/59, 87-100 Toruń;**
- kontakt do inspektora ochrony danych w **Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. L. Rydygiera w Toruniu: [iod@wszz.torun.pl](mailto:iod@wszz.torun.pl)**<sup>1</sup>;
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z **niniejszym postępowaniem** o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie **przetargu nieograniczonego**;
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.), dalej „ustawa Pzp”;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących 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;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych<sup>2</sup>;
  - 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<sup>3</sup>;
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
  - 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 Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

---

<sup>1</sup> informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administratora lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.

<sup>2</sup> skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

<sup>3</sup> 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.

## **XVII. Wykaz załączników stanowiących integralną część SIWZ:**

1. Formularz oferty – **Załącznik Nr 1.**
2. Specyfikacja asortymentowo-ilościowo-cenowa przedmiotu zamówienia – **Załączniki od Nr 2/1 do 2/47.**
3. Sposób oceny kryterium – **Załącznik Nr 3.**
4. Wykaz realizowanych wcześniej dostaw – **Załącznik Nr 4.**
5. Wzór umowy – **Załącznik Nr 5.**
6. Oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej – **Załącznik Nr 6.**
7. Oświadczenie dotyczące zalegania z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne oraz zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne – **Załącznik Nr 7.**
8. Jednolite oświadczenie w zakresie braku podstaw do wykluczenia z postępowania oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, a także wymaganych oświadczeniach lub dokumentach potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp – **Załącznik Nr 8.**

.....  
(zatwierdził kierownik Zamawiającego  
lub osoba upoważniona)

.....  
(pieczęćka firmowa)

dnia .....

## Oferta

### I. Dane wykonawcy:

1. Pełna nazwa .....
2. Adres (siedziba) .....  
.....  
(kod, miejscowość, ulica, powiat, województwo)
3. Adres do korespondencji.....  
(wypełnić, jeśli jest inny niż adres siedziby)
4. Telefon.....
5. Fax.....
6. E-mail.....
7. NIP.....
8. PESEL (dotyczy osób fizycznych) .....
9. REGON.....

### II. Przedmiot oferty:

Oferta dotyczy przetargu nieograniczonego ogłoszonego przez Wojewódzki Szpital Zespolony im. L Rydygiera w Toruniu na **dostawę leków do Aptek Szpitalnych – 47 zadań** opublikowanego w Dzienniku Urzędowym UE Nr .....

### III. Wpłata wadium:

1. Forma i kwota wniesionego wadium: .....
2. Nazwa banku i numer konta, na jakie Zamawiający ma dokonać zwrotu wadium wpłaconego w pieniądzu: .....

### IV. Cena przedmiotu zamówienia w PLN:

#### Zadanie Nr 1

cena netto ogółem:.....słownie:.....

wartość VAT:.....słownie:.....

cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 2**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 3**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 4**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 5**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 6**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 7**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 8**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 9**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....



**Zadanie Nr 10**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 11**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 12**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 13**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 14**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 15**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 16**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 17**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 18**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 19**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 20**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 21**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 22**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 23**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 24**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 25**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 26**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 27**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 28**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 29**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 30**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 31**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 32**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 33**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 34**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 35**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 36**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 37**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 38**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 39**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 40**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 41**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 42**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 43**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 44**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 45**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 46**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

**Zadanie Nr 47**

cena netto ogółem:.....słownie:.....  
wartość VAT:.....słownie:.....  
cena brutto ogółem:.....słownie:.....

- V.** Akceptujemy termin płatności za dostawę przedmiotu zamówienia – w terminie **30 dni**, licząc od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury przez Wykonawcę.
- VI.** Zobowiązujemy się dostarczać przedmiot zamówienia w ciągu ..... godzin, licząc od momentu  
(nie dłużej niż 48 godzin)  
złożenia pisemnego zamówienia na koszt własny do Aptek Szpitalnych zlokalizowanych w siedzibach Zamawiającego zgodnie z zasadami „Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej” wraz z wyładunkiem leków. Jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy lub poza godzinami pracy Apteki Szpitalnej (7-14<sup>35</sup>) dostawa musi nastąpić w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.
- VII.** Termin obowiązywania umowy: 12 m-cy, licząc od daty zawarcia umowy.

- VIII.** Oświadczamy, że postanowienia przyszłej umowy zawarte w Zał. Nr 5 do SIWZ zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.
- IX.** Oświadczamy, że uznajemy się za związanych niniejszą ofertą przez 60 dni licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.
- X.** Składając ofertę informujemy Zamawiającego, że wybór oferty **będzie\*** / **nie będzie\*** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. Jednocześnie ze złożonym oświadczeniem, podajemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi tj. ...., których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku: .....
- UWAGA!** - brak skreśleń i oświadczenia w tym zakresie ze strony Wykonawcy oznacza, że oferta Wykonawcy składającego ofertę nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.
- XI.** Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
- XII.** Inne informacje Wykonawcy \*:  
w tym informacje dotyczące udziału podwykonawców w wykonaniu zamówienia i zakresu podzlecanych dostaw: .....

**XIII. Oświadczenie wymagane od Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO.**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>4</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.<sup>5</sup>

**XIV.** W przypadku wyboru naszej oferty osobą uprawnioną do podpisania umowy będzie:

.....

*(imię i nazwisko osoby uprawnionej do zawarcia umowy)*

**XV.** Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną część oferty są:

---

<sup>4</sup> rozporządzenie 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).

<sup>5</sup> 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

.....  
(wymienić załączniki)

**XVI** Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, małym, średnim przedsiębiorstwem bądź innym .....

(podać)

**XVII** Zastrzeżenie Wykonawcy:

Zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy Prawo Zamówień Publicznych Wykonawca zastrzega, iż wymienione niżej dokumenty składające się na ofertę nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania:

.....

\* *niepotrzebne skreślić*

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania firmy na zewnątrz)

## Specyfikacja asortymentowo- ilościowo-cenowa – Zadanie Nr 1

| L.p. | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność              | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|----------------------|---|---------------------------------------|------------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Ins.Actrapid         |   |                                       | 100 j.m./ml a 3ml x 5  | 20   | Op.             |                    |                    |                      |                       |
| 2    | Ins.Insulatard       |   |                                       | 100 j.m./ml a 3ml x 10 | 100  | Op.             |                    |                    |                      |                       |
| 3    | Ins.Novorapid        |   |                                       | 100 j.m./ml a 3ml x 10 | 300  | Op.             |                    |                    |                      |                       |
| 4    | Ins.Levemir          |   |                                       | 100 j.m./ml a 3ml x 10 | 50   | Op.             |                    |                    |                      |                       |
| 5    | Ins.NovoMix 30       |   |                                       | 100 j.m./ml a 3ml x 10 | 100  | Op.             |                    |                    |                      |                       |
| 6    | Ins.NovoMix 50       |   |                                       | 100 j.m./ml a 3ml x 10 | 30   | Op.             |                    |                    |                      |                       |



|                                       |                |  |  |                          |      |      |  |  |  |  |
|---------------------------------------|----------------|--|--|--------------------------|------|------|--|--|--|--|
| 7                                     | Ins.Mixtard 30 |  |  | 100 j.m./ml a<br>3ml x 5 | 20   | Op.  |  |  |  |  |
| 8                                     | Igły           |  |  | G8                       | 3000 | Szt. |  |  |  |  |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |                |  |  |                          |      |      |  |  |  |  |

Zadanie dotyczy wkładów do Penfila

Słownie wartość zamówienia ogółem brutto : .....

.....  
data

.....  
pieczętka i podpis wykonawcy

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 2

| L.p. | Przedmiot zamówienia            | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|---------------------------------|---|---------------------------------------|-----------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Spirytus skażony hibitanem 0,5% |   |                                       | op. á 1l  | 100  | Szt.            |                    |                    |                      |                       |

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 3

| L.p.                                  | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność                        | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|---------------------------------------|----------------------|---|---------------------------------------|----------------------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1                                     | Ins. Gensulin R      |   |                                       | inj.<br>100j.m./1ml a<br>3ml x 5 | 5  | Op.             |                    |                    |                      |                       |
| 2                                     | Ins. Gensulin N      |   |                                       | inj.<br>100j.m./1ml a<br>3ml x 5 | 5  | Op.             |                    |                    |                      |                       |
| 3                                     | Ins. Gensulin M3     |   |                                       | inj.<br>100j.m./1ml a<br>3ml x 5 | 5  | Op.             |                    |                    |                      |                       |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |                      |   |                                       |                                  |  |                 |                    |                    |                      |                       |

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 4

| L.p. | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|----------------------|---|---------------------------------------|-----------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Suprane              |   |                                       | 240ml     | 480  | Szt.            |                    |                    |                      |                       |

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....  
data

.....  
podpis Wykonawcy

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 5

| L.p.                                  | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu (podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność                | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|---------------------------------------|----------------------|--|---------------------------------------|--------------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1                                     | Paracetamol          |  |                                       | inj. 10mg/ml a 10ml x 10 | 100  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 2                                     | Paracetamol          |  |                                       | inj. 10mg/ml a 50ml      | 10000  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 3                                     | Paracetamol**        |  |                                       | inj. 10mg/ml a 100ml     | 40000  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |                      |  |                                       |                          |  |                 |                    |                    |                      |                       |

Poz. 1-3 produkt posiadający ChPL, wszystkie dawki danego leku tego samego producenta.

Poz. 1 lek wyłącznie dla donoszonych noworodków, niemowląt i małych dzieci o masie ciała do 10kg

Poz. 2 lek przeznaczony dla małych dzieci i dzieci o masie ciała powyżej 10kg i równej lub mniejszej niż 33kg

Poz. 3 lek przeznaczony dla dorosłych, młodzieży i dzieci o masie ciała powyżej 33 kg

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 6

| L.p. | Przedmiot zamówienia                          | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|---|---|---------------------------------------|-----------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Wapno Sodowane medyczne z indykatorem zużycia |   |                                       | ã 4,5kg   | 200  | Op.             |                    |                    |                      |                       |

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 7

| L.p. | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność          | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|----------------------|---|---------------------------------------|--------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Coaxil               |   |                                       | tabl. 12,5mg x 90  | 20   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 2    | Diaprel MR           |   |                                       | tabl. 60mg x 60    | 150  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 3    | Preductal MR         |   |                                       | tabl. 35mg x 90    | 20   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 4    | Prestarium           |   |                                       | tabl. 5mg x 90     | 150  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 5    | Prestarium           |   |                                       | tabl. 10mg x 90    | 20   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 6    | Co-Prestarium        |   |                                       | tabl. 5mg/5mg x 90 | 10   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 7    | Tertensif SR         |   |                                       | tabl. 1,5mg x 90   | 200  | op.             |                    |                    |                      |                       |

|                                       |            |  |  |                           |    |     |  |  |  |  |
|---------------------------------------|------------|--|--|---------------------------|----|-----|--|--|--|--|
| 8                                     | Ivabradyna |  |  | tabl. powl.<br>5mg x 56   | 10 | op. |  |  |  |  |
| 9                                     | Ivabradyna |  |  | tabl. powl.<br>7,5mg x 56 | 10 | op. |  |  |  |  |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |            |  |  |                           |    |     |  |  |  |  |

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy



## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 8

| L.p.                                  | Przedmiot zamówienia          | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność                     | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|---------------------------------------|-------------------------------|---|---------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1                                     | Fraxiparine inj. 2850jm       |   |                                       | inj.0,3 ml x10 amp-strz.      | 1000   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 2                                     | Fraxiparine inj. 3800jm       |   |                                       | inj.0,4 ml x 10 amp-strz.     | 500  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 3                                     | Fraxiparine inj. 5700jm       |   |                                       | inj.0,6 ml x 10 amp-strz.     | 200  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 4                                     | Fraxiparine Multi inj. 9500jm |   |                                       | inj.9500jm/ml a 5ml x 10 amp. | 10   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |                               |   |                                       |                               |  |                 |                    |                    |                      |                       |

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 9

| L.p.                                  | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność         | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|---------------------------------------|----------------------|---|---------------------------------------|-------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1                                     | Pantoprazolum        |   |                                       | tabl. 40 mg x 28* | 300  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 2                                     | Pantoprazolum        |   |                                       | tabl. 40 mg x 56  | 1000   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 3                                     | Pantoprazolum        |   |                                       | tabl. 20mg x 28*  | 300  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 4                                     | Pantoprazolum        |   |                                       | tabl. 20mg x 56   | 600  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 5                                     | Pantoprazolum        |   |                                       | inj. 40 mg        | 20000  | Szt.            |                    |                    |                      |                       |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |                      |   |                                       |                   |  |                 |                    |                    |                      |                       |

\*nie zamieniać wielkości opakowania

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 10

| L.p. | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność                        | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|----------------------|---|---------------------------------------|----------------------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Acidum Ibandronicum  |   |                                       | inj. 3mg/3ml<br>(amp. - strzyk.) | 200  | szt.            |                    |                    |                      |                       |

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 11

| L.p.                                  | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność                | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|---------------------------------------|----------------------|---|---------------------------------------|--------------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1                                     | Atorwastatyna*       |   |                                       | tabl. powl.<br>10mg x 30 | 100  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 2                                     | Atorwastatyna*       |   |                                       | tabl. powl.<br>20mg x 30 | 300  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 3                                     | Atorwastatyna*       |   |                                       | tabl. powl.<br>40mg x 30 | 300  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 4                                     | Atorwastatyna*       |   |                                       | tabl. powl.<br>80mg x 30 | 200  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |                      |   |                                       |                          |  |                 |                    |                    |                      |                       |

\* Wszystkie dawki danego leku tego samego producenta.

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 12

| L.p. | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność          | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|----------------------|---|---------------------------------------|--------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Dobutamina           |   |                                       | inj. 250mg x 1     | 1500   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 2    | Ranitydyna           |   |                                       | inj. 50mg/5ml x 5  | 50   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 3    | Ferrum Lek           |   |                                       | syrop a 100ml      | 50   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 4    | Ambroksol*           |   |                                       | inj. 15mg/2ml x 5  | 2500   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 5    | ACC                  |   |                                       | inj. 300mg/3ml x 5 | 1000   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 6    | Aciclovirum**        |   |                                       | inj. 250mg x 10    | 200  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 7    | Aciclovirum**        |   |                                       | inj. 500mg x 10    | 100  | op.             |                    |                    |                      |                       |

|                                       |                 |  |  |                                  |       |     |  |  |  |  |
|---------------------------------------|-----------------|--|--|----------------------------------|-------|-----|--|--|--|--|
| 8                                     | Cefazolina      |  |  | inj. 1000mg<br>x1                | 10000 | op. |  |  |  |  |
| 9                                     | Azitromycyna*** |  |  | tabl. powl.<br>250mg x 6         | 10    | op. |  |  |  |  |
| 10                                    | Azitromycyna*** |  |  | tabl. powl.<br>500mg x 3         | 30    | op. |  |  |  |  |
| 11                                    | Azitromycyna*** |  |  | zawiesina<br>100mg/5ml a<br>20ml | 5     | op. |  |  |  |  |
| 12                                    | Altacet         |  |  | tabl. x 6                        | 500   | op. |  |  |  |  |
| 13                                    | Vancomycin****  |  |  | inj. 500mg x 1                   | 2000  | op. |  |  |  |  |
| 14                                    | Vancomycin****  |  |  | inj. 1000mg x<br>1               | 4000  | op. |  |  |  |  |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |                 |  |  |                                  |       |     |  |  |  |  |

\* Możliwość stosowania u dzieci poniżej 2 lat. Produkt posiadający ChPL.

\*\*Zarejestrowane wskazanie niemowlętom, poniżej 3 miesiąca i noworodkom

\*\*\* Wszystkie dawki danego leku tego samego producenta.

\*\*\*\*Trwałość roztworu po rozpuszczeniu 24h w temp. pokojowej

Możliwość stosowania u noworodków i niemowląt zgodnie z ChPL

Możliwość stosowania doustnie w leczeniu Clostridium Difficile

Zakażenie OUN

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 13

| L.p. | Przedmiot zamówienia      | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu (podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność                | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|---------------------------|--|---------------------------------------|--------------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Aqua pro.inj.             |  |                                       | a 5ml x 100 amp.         | 120  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 2    | Aqua pro.inj.             |  |                                       | a 10ml x 100 amp.        | 750  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 3    | Natrium chloratum 0,9%    |  |                                       | a 5ml x 100 amp.         | 300  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 4    | Natrium chloratum 0,9%    |  |                                       | a 10ml x 100 amp.        | 4000   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 5    | Natrium chloratum 0,9%    |  |                                       | a 10ml x 50 amp. (szkło) | 100  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 6    | Natrium chloratum 10%     |  |                                       | a 10ml x 100 amp.        | 300  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 7    | Natrium bicarbonicum 8,4% |  |                                       | a 20ml x 10 amp.         | 300  | op.             |                    |                    |                      |                       |

|    |                       |  |  |                          |      |     |  |  |  |  |
|----|-----------------------|--|--|--------------------------|------|-----|--|--|--|--|
| 8  | Metronidazole 0,5%    |  |  | a 20ml x 10 amp.         | 100  | op. |  |  |  |  |
| 9  | Metronidazole         |  |  | tabl. 0,25g x 20         | 400  | op. |  |  |  |  |
| 10 | Metocolpramide HCl    |  |  | inj. 0,01 g/2ml x 5      | 3500 | op. |  |  |  |  |
| 11 | Metocolpramide HCl    |  |  | tabl. 0,01g x 50         | 200  | op. |  |  |  |  |
| 12 | Metoprolol tartrate   |  |  | tabl. 0,05g x 30         | 500  | op. |  |  |  |  |
| 13 | Metoprolol tartrate   |  |  | tabl. 0,1g x 30          | 50   | op. |  |  |  |  |
| 14 | Diclofenac sodium     |  |  | tabl. 0,05g x 30         | 150  | op. |  |  |  |  |
| 15 | Diclofenac sodium     |  |  | tabl. 0,1g x 20          | 150  | op. |  |  |  |  |
| 16 | Magnesium sulfur. 20% |  |  | inj. a 10ml x 10 amp     | 1000 | op. |  |  |  |  |
| 17 | Furosemide inj.       |  |  | inj. 0,02g/2ml x 50 amp. | 1100 | op. |  |  |  |  |
| 18 | Furosemide inj.       |  |  | inj. 0,02g/2ml x 5 amp.  | 400  | op. |  |  |  |  |
| 19 | Furosemide            |  |  | tabl. 0,04g x 30         | 1000 | op. |  |  |  |  |



|    |                      |  |  |                   |     |     |  |  |  |  |
|----|----------------------|--|--|-------------------|-----|-----|--|--|--|--|
| 20 | Famotidine           |  |  | tabl. 0,02g x 30  | 15  | op. |  |  |  |  |
| 21 | Famotidine           |  |  | tabl. 0,04g x 60  | 15  | op. |  |  |  |  |
| 22 | Enalapril maleate    |  |  | tabl. 5mg x 30    | 150 | op. |  |  |  |  |
| 23 | Enalapril maleate    |  |  | tabl. 10mg x 30   | 150 | op. |  |  |  |  |
| 24 | Cyclonamine 12,5%    |  |  | inj. a 2ml x 50   | 300 | op. |  |  |  |  |
| 25 | Cyclonamine 12,5%    |  |  | inj. a 2ml x 5    | 30  | op. |  |  |  |  |
| 26 | Diuramid             |  |  | tabl. 0,25g x 30  | 120 | op. |  |  |  |  |
| 27 | Captopril            |  |  | tabl. 12,5mg x 30 | 300 | op. |  |  |  |  |
| 28 | Captopril            |  |  | tabl. 25mg x 30   | 100 | op. |  |  |  |  |
| 29 | Atenolol             |  |  | tabl. 25mg x 30   | 30  | op. |  |  |  |  |
| 30 | Atenolol             |  |  | tabl. 50mg x 30   | 30  | op. |  |  |  |  |
| 31 | Pentoxifilline prol. |  |  | tabl. 0,4g x 60   | 70  | op. |  |  |  |  |

|    |                          |  |  |                     |      |     |  |  |  |  |
|----|--------------------------|--|--|---------------------|------|-----|--|--|--|--|
| 32 | Pentoxifilline           |  |  | inj. 0,1g/5ml x 5   | 40   | op. |  |  |  |  |
| 33 | Pentoxifilline           |  |  | inj. 0,3g/15ml x 10 | 70   | op. |  |  |  |  |
| 34 | Acard                    |  |  | tabl. 75mg x 60     | 1000 | op. |  |  |  |  |
| 35 | Polopiryna S             |  |  | tabl. 0,3g x 20     | 400  | op. |  |  |  |  |
| 36 | Acidum Acetylsalicylicum |  |  | tabl. 0,15g x 60    | 150  | op. |  |  |  |  |
| 37 | Polprazol                |  |  | kaps. 10mg x 28     | 50   | op. |  |  |  |  |
| 38 | Polprazol                |  |  | kaps. 20mg x 28     | 1000 | op. |  |  |  |  |
| 39 | Metamizolum natricum     |  |  | Tabl. 0,5g x 6      | 3500 | op. |  |  |  |  |
| 40 | Metamizolum natricum*    |  |  | Inj. 2,5g/5ml x 5   | 3000 | op. |  |  |  |  |
| 41 | Metamizolum natricum*    |  |  | Inj. 1g/2ml x 5     | 9000 | op. |  |  |  |  |
| 42 | Ranitidine HCl           |  |  | Tabl. 75mg x 10     | 50   | op. |  |  |  |  |
| 43 | Ranitidine HCl           |  |  | Tabl. 0,15g x 60    | 500  | op. |  |  |  |  |

|    |                |  |  |  |       |      |  |  |  |  |
|----|----------------|--|--|--|-------|------|--|--|--|--|
| 44 | Ranitidine HCl |  |  | Inj. 0,05% a<br>100ml                      | 9000  | szt. |  |  |  |  |
| 45 | Verapamil HCl  |  |  | Tabl. 40mg x<br>20                         | 40    | op.  |  |  |  |  |
| 46 | Verapamil HCl  |  |  | Tabl. 80mg x<br>20                         | 60    | op.  |  |  |  |  |
| 47 | Verapamil HCl  |  |  | Tabl. 120mg x<br>20                        | 50    | op.  |  |  |  |  |
| 48 | Tialorid       |  |  | Tabl. X 50                                 | 20    | op.  |  |  |  |  |
| 49 | Tialorid MITE  |  |  | Tabl. X 50                                 | 10    | op.  |  |  |  |  |
| 50 | Memotropil     |  |  | Fl. 12g a 60ml                             | 10000 | Szt. |  |  |  |  |
| 51 | Memotropil     |  |  | Kaps. 0,8 x 60                             | 200   | op.  |  |  |  |  |
| 52 | Memotropil     |  |  | Kaps. 1,2 x 60                             | 50    | op.  |  |  |  |  |
| 53 | Tramadoli HCl  |  |  | Kaps. 50mg x<br>20                         | 1000  | op.  |  |  |  |  |
| 54 | Tramadoli HCl  |  |  | tabl. o przedł.<br>uwalnianiu<br>100mg x20 | 25    | op.  |  |  |  |  |
| 55 | Tramadoli HCl  |  |  | Inj. 50mg/ml x<br>5                        | 4000  | op.  |  |  |  |  |

|                                       |                      |  |  |                          |     |      |  |  |  |  |
|---------------------------------------|----------------------|--|--|--------------------------|-----|------|--|--|--|--|
| 56                                    | Tramadoli HCl        |  |  | Inj. 100mg a<br>2ml x 5  | 200 | op.  |  |  |  |  |
| 57                                    | Tramadoli HCl        |  |  | Krople<br>0,1g/ml-10ml   | 10  | Szt. |  |  |  |  |
| 58                                    | Tramadoli HCl Retard |  |  | Tabl. 0,15g x<br>30      | 10  | op.  |  |  |  |  |
| 59                                    | Polpril              |  |  | Tabl. 2,5mg x<br>28      | 300 | op.  |  |  |  |  |
| 60                                    | Polpril              |  |  | Tabl. 5mg x 28           | 300 | op.  |  |  |  |  |
| 61                                    | Polpril              |  |  | Tabl. 10mg x<br>28       | 200 | op.  |  |  |  |  |
| 62                                    | Metronidazol         |  |  | Tabl. Vag.<br>500mg x 10 | 20  | op.  |  |  |  |  |
| 63                                    | Thinidazol           |  |  | Tabl. Powl.<br>500mg x 4 | 20  | op.  |  |  |  |  |
| 64                                    | Simvasterol          |  |  | Tabl. 10mg x<br>28       | 100 | op.  |  |  |  |  |
| 65                                    | Simvasterol          |  |  | Tabl. 20mg x<br>28       | 100 | op.  |  |  |  |  |
| 66                                    | Simvasterol          |  |  | Tabl. 40mg x<br>28       | 100 | op.  |  |  |  |  |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |                      |  |  |                          |     |      |  |  |  |  |

\*możliwość łączenia z Tramadolem zgodnie z ChPL

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 14

| L.p.                                  | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność                       | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|---------------------------------------|----------------------|---|---------------------------------------|---------------------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1                                     | Biseko               |   |                                       | flakon 50mg/ml a 50ml           | 50   | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 2                                     | Pentaglobin          |   |                                       | inj. 10ml                       | 50   | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 3                                     | Pentaglobin          |   |                                       | inj. 50ml                       | 200  | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 4                                     | Pentaglobin          |   |                                       | inj. 100ml                      | 200  | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 5                                     | Glux                 |   |                                       | inj. 30% a 0,7ml (minims) x 100 | 10   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |                      |   |                                       |                                 |  |                 |                    |                    |                      |                       |

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 15

| L.p. | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność         | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|----------------------|---|---------------------------------------|-------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Sevelamer carbonate  |   |                                       | tabl. 800mg x 180 | 30   | Op.             |                    |                    |                      |                       |

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 16

| L.p. | Przedmiot zamówienia  | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność                                 | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|-----------------------|---|---------------------------------------|---|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Depakine sir.         |   |                                       | sir. 288,2mg/5ml a 150ml                  | 100  | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 2    | Depakine Chrono 300   |   |                                       | tabl. powl o przedł. dział.<br>300mg x 30 | 500  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 3    | Depakine Chrono 500   |   |                                       | tabl. powl o przedł. dział.<br>500mg x 30 | 700  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 4    | Depakine              |   |                                       | inj. doz 400mg/4ml x 4                    | 1 200  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 5    | Depakine Chronosphere |   |                                       | sasz. 100mg x 30                          | 20   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 6    | Depakine Chronosphere |   |                                       | sasz. 250mg x 30                          | 20   | op.             |                    |                    |                      |                       |



|    |                                  |  |  |                             |       |      |  |  |  |  |
|----|----------------------------------|--|--|-----------------------------|-------|------|--|--|--|--|
| 7  | Depakine<br>Chronosphere         |  |  | sasz. 500mg x 30            | 20    | op.  |  |  |  |  |
| 8  | Drotaverine                      |  |  | tabl. 40mg x 20             | 1 500 | op.  |  |  |  |  |
| 9  | Drotaverine                      |  |  | tabl. 80mg x 20             | 1200  | op.  |  |  |  |  |
| 10 | Droraverine                      |  |  | inj. 20mg/ml x 5 a 2 ml     | 330   | op.  |  |  |  |  |
| 11 | Tranexamic acid                  |  |  | inj. doz 100mg/ml x 5 a 5ml | 1 000 | op.  |  |  |  |  |
| 12 | Tranexamic acid                  |  |  | tabl. 500mg x 20            | 20    | op.  |  |  |  |  |
| 13 | Adenosine                        |  |  | inj. 3mg/ml x 6 a 2ml       | 50    | op.  |  |  |  |  |
| 14 | Calcium Polysteryne<br>Sulfonate |  |  | proszek a 300 g             | 15    | szt. |  |  |  |  |
| 15 | Amiodarone HCl                   |  |  | amp. 150mg/3ml x 6          | 400   | op.  |  |  |  |  |
| 16 | Amiodarone HCl                   |  |  | tabl. 200mg x 30            | 10    | op.  |  |  |  |  |
| 17 | Dinoprost                        |  |  | ilnj. 5mg/ml x 5            | 6     | op.  |  |  |  |  |
| 18 | Clopidogrel                      |  |  | tabl. powl 300mg x 30       | 20    | op.  |  |  |  |  |
| 19 | Clopidogrel                      |  |  | tabl. powl 75mg x 84        | 100   | op.  |  |  |  |  |
| 20 | Teikoplamina                     |  |  | inj. 200mg                  | 300   | szt. |  |  |  |  |
| 21 | Teikoplamina                     |  |  | inj. 400mg                  | 300   | szt. |  |  |  |  |

|                                       |                    |  |  |                       |     |     |  |  |  |  |
|---------------------------------------|--------------------|--|--|-----------------------|-----|-----|--|--|--|--|
| 22                                    | Ramipril           |  |  | tabl. 2,5mg x 28      | 300 | op. |  |  |  |  |
| 23                                    | Ramipril           |  |  | tabl. 5mg x 28        | 300 | op. |  |  |  |  |
| 24                                    | Ramipril           |  |  | tabl. 10mg x 28       | 300 | op. |  |  |  |  |
| 25                                    | Clorazepas Dikalii |  |  | inj. 20mg/2ml x 5     | 500 | op. |  |  |  |  |
| 26                                    | Corotrope          |  |  | inj. 1mg/1ml x 10amp. | 2   | op. |  |  |  |  |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |                    |  |  |                       |     |     |  |  |  |  |

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 17

| L.p.                                  | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu (podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność                     | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|---------------------------------------|----------------------|--|---------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1                                     | Enoksaparine Sodium  |  |                                       | amp.-strzyk. 20mg/0,2ml x 10  | 50   | Op.             |                    |                    |                      |                       |
| 2                                     | Enoksaparine Sodium  |  |                                       | amp.-strzyk. 40mg/0,4ml x 10  | 3000   | Op.             |                    |                    |                      |                       |
| 3                                     | Enoksaparine Sodium  |  |                                       | amp.-strzyk. 60mg/0,6ml x 10  | 1000   | Op.             |                    |                    |                      |                       |
| 4                                     | Enoksaparine Sodium  |  |                                       | amp.-strzyk. 80mg/0,8ml x 10  | 1000   | Op.             |                    |                    |                      |                       |
| 5                                     | Enoksaparine Sodium  |  |                                       | amp.-strzyk. 120mg/0,8ml x 10 | 50   | Op.             |                    |                    |                      |                       |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |                      |  |                                       |                               |  |                 |                    |                    |                      |                       |

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 18

| L.p. | Przedmiot zamówienia    | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu (podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność                  | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|-------------------------|--|---------------------------------------|----------------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Ins. Humulin R          |  |                                       | inj. 100j.m./1ml a 3ml x 5 | 20   | Op.             |                    |                    |                      |                       |
| 2    | Ins. Humulin N          |  |                                       | inj. 100j.m./1ml a 3ml x 5 | 30   | Op.             |                    |                    |                      |                       |
| 3    | Ins. Humalog            |  |                                       | inj. 100j.m./1ml a 3ml x 5 | 30   | Op.             |                    |                    |                      |                       |
| 4    | Ins. Humalog Mix 25     |  |                                       | inj. 100j.m./1ml a 3ml x 5 | 60   | Op.             |                    |                    |                      |                       |
| 5    | Ins. Humalog Mix 50     |  |                                       | inj. 100j.m./1ml a 3ml x 5 | 20   | Op.             |                    |                    |                      |                       |
| 6    | Ins. Humulin M3 (30/70) |  |                                       | inj. 100j.m./1ml a 3ml x 5 | 5  | Op.             |                    |                    |                      |                       |
| 7    | Ins. Abasaglar          |  |                                       | inj. 100j.m./1ml a 3ml x 5 | 5  | Op.             |                    |                    |                      |                       |

|                                       |               |  |  |                                |    |     |  |  |  |  |
|---------------------------------------|---------------|--|--|--------------------------------|----|-----|--|--|--|--|
| 8                                     | Ins. Liprolog |  |  | inj. 100j.m./1ml a 3ml x<br>10 | 20 | Op. |  |  |  |  |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |               |  |  |                                |    |     |  |  |  |  |

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 19

| L.p.                                  | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność             | Przewidywana ilość zamawiana<br>w okresie<br>12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|---------------------------------------|----------------------|---|---------------------------------------|-----------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1                                     | Rosuvastatin*        |   |                                       | tabl. powl. 10mg x 28 | 100  | Op.             |                    |                    |                      |                       |
| 2                                     | Rosuvastatin*        |   |                                       | tabl. powl. 20mg x 28 | 100  | Op.             |                    |                    |                      |                       |
| 3                                     | Rosuvastatin*        |   |                                       | tabl. powl. 40mg x 28 | 100  | Op.             |                    |                    |                      |                       |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |                      |   |                                       |                       |  |                 |                    |                    |                      |                       |

\*wszystkie dawki tego samego producenta

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 20

| L.p. | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność           | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|----------------------|---|---------------------------------------|---------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Linezolid            |   |                                       | inj. 2mg/ml a 300ml | 300  | Op.             |                    |                    |                      |                       |

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 21

| L.p.                                  | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu (podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność         | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|---------------------------------------|----------------------|--|---------------------------------------|-------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1                                     | Novo-Seven           |  |                                       | inj. 1mg (50KJM)  | 10   | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 2                                     | Novo-Seven           |  |                                       | inj. 2mg (100KJM) | 20   | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |                      |  |                                       |                   |  |                 |                    |                    |                      |                       |

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy



Załącznik Nr 2/22

do SIWZ Nr W.Sz.Z: TZ-280-70/18

Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 22

| L.p. | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność  | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|----------------------|---|---------------------------------------|------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Vorikonazol          |   |                                       | inj. 200mg | 200  | szt.            |                    |                    |                      |                       |

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 23

| L.p.                                  | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu (podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność            | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|---------------------------------------|----------------------|--|---------------------------------------|----------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1                                     | Ketoprofen*          |  |                                       | inj. 0,1 g/2 ml x 10 | 4000   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 2                                     | Ketoprofen           |  |                                       | kaps. 50 mg x 20     | 4000   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 3                                     | Ketoprofen           |  |                                       | tabl. 100mg x 30     | 1000   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |                      |  |                                       |                      |  |                 |                    |                    |                      |                       |

\*preparat do podania i.v i i.m.

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

**Załącznik Nr 2/24**  
**do SIWZ Nr W.Sz.Z: TZ-280-70/18**

**Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 24**

| L.p.                                  | Przedmiot zamówienia         | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu (podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność             | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|---------------------------------------|------------------------------|--|---------------------------------------|-----------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1                                     | Amoksylicyna+kw.klawulonowy* |  |                                       | inj. 600mg            | 1000   | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 2                                     | Amoksylicyna+kw.klawulonowy* |  |                                       | inj. 1200mg           | 20000  | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 3                                     | Amoksylicyna+kw.klawulonowy  |  |                                       | tabl. 625mg x 21      | 500  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 4                                     | Amoksylicyna+kw.klawulonowy  |  |                                       | tabl. 375mg x 21      | 30   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 5                                     | Amoksylicyna+kw.klawulonowy  |  |                                       | tabl. 1g x 14         | 800  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 6                                     | Amoksylicyna+kw.klawulonowy  |  |                                       | sir. 457mg/5ml a 70ml | 100  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |                              |  |                                       |                       |  |                 |                    |                    |                      |                       |

\*trwałość roz. do infuzji, w 0,9% NaCl do 8h w temp. 5°C

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

**Załącznik Nr 2/25**  
**do SIWZ Nr W.Sz.Z: TZ-280-70/18**

**Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 25**

| L.p. | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu (podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność                             | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|----------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Levofloxacin         |  |                                       | Inj. Iv. 5mg/ml a 100ml               | 1000   | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 2    | Levofloxacin         |  |                                       | Inj. Iv. 5mg/ml a 50ml                | 500  | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 3    | Metronidazol         |  |                                       | inj. 0,5% 100ml                       | 13000  | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 4    | Ciprofloxacin *      |  |                                       | Inj. 100mg/50ml<br>fl. Polietylenowy  | 5000   | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 5    | Ciprofloxacin *      |  |                                       | Inj. 200mg/100ml<br>fl. Polietylenowy | 10 000   | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 6    | Ciprofloxacin *      |  |                                       | Inj. 400mg/200ml<br>fl. Polietylenowy | 10 000   | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 7    | Ciprofloxacin *      |  |                                       | tabl. powl. 0,25g x 10                | 100  | op.             |                    |                    |                      |                       |

|                                       |                 |  |                       |     |     |  |  |  |  |
|---------------------------------------|-----------------|--|-----------------------|-----|-----|--|--|--|--|
| 8                                     | Ciprofloxacin * |  | tabl. powł. 0,5g x 10 | 500 | op. |  |  |  |  |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |                 |  |                       |     |     |  |  |  |  |

\*wszystkie dawki danego leku muszą być tego samego producenta

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

**Załącznik Nr 2/26**  
**do SIWZ Nr W.Sz.Z: TZ-280-70/18**

**Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 26**

| L.p.                                  | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu (podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność               | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|---------------------------------------|----------------------|--|---------------------------------------|-------------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1                                     | Dalteparin Sodium    |  |                                       | Inj. 2,5 tyś. j./0,2 ml | 100  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 2                                     | Dalteparin Sodium    |  |                                       | Inj. 5 tyś. j./0,2 ml   | 1000   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 3                                     | Dalteparin Sodium    |  |                                       | Inj. 7,5 tyś. j./0,3ml  | 40   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 4                                     | Dalteparin Sodium    |  |                                       | Inj. 10 tyś. j./0,4 ml  | 40   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |                      |  |                                       |                         |  |                 |                    |                    |                      |                       |

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

## Załącznik Nr 2/27

do SIWZ Nr W.Sz.Z: TZ-280-70/18

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 27

| L.p. | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu (podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność                                    | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|----------------------|--|---------------------------------------|--|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Axetyl cefuroksymu   |  |                                       | tabl.powl.<br>0,125g x 10                    | 10   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 2    | Axetyl cefuroksymu   |  |                                       | tabl.powl.<br>0,25g x 10                     | 50   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 3    | Axetyl cefuroksymu   |  |                                       | tabl.powl.<br>0,5g x 10                      | 100  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 4    | Axetyl cefuroksymu   |  |                                       | gran.do sp.<br>zaw.<br>0,125g/5ml a<br>100ml | 100  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 5    | Axetyl cefuroksymu   |  |                                       | gran.do sp.<br>zaw.                          | 100  | op.             |                    |                    |                      |                       |

|    |               |  |  |  |      |      |  |  |  |
|----|---------------|--|--|--|------|------|--|--|--|
|    |               |  |  | 0,25g/5ml a<br>50ml                        |      |      |  |  |  |
| 6  | Norfloksacyna |  |  | tabl.powl 0,4g<br>x 20                     | 30   | op.  |  |  |  |
| 7  | Rifaksymina   |  |  | tabl.powl. 0,2<br>x 28                     | 150  | op.  |  |  |  |
| 8  | Rifaksymina   |  |  | gran. do sp.<br>zaw.<br>20mg/1ml a<br>60ml | 3    | op.  |  |  |  |
| 9  | Klindamycin   |  |  | gran.do sp.<br>zaw.<br>75mg/5ml a<br>80 ml | 20   | op.  |  |  |  |
| 10 | Klindamycin   |  |  | kaps. 150mg x<br>16                        | 20   | op.  |  |  |  |
| 11 | Klindamycin   |  |  | kaps. 300mg x<br>16                        | 150  | op.  |  |  |  |
| 12 | Linkomycyna   |  |  | inj. 600mg                                 | 1200 | szt. |  |  |  |
| 13 | Cefadoxil     |  |  | tabl. powl. 1g<br>x 12                     | 100  | op.  |  |  |  |



|    |                            |  |  |                                    |      |      |  |  |  |  |
|----|----------------------------|--|--|------------------------------------|------|------|--|--|--|--|
| 14 | Rovamycin                  |  |  | tabl.<br>3.000.000j.m.<br>x 10     | 20   | op.  |  |  |  |  |
| 15 | Merone**                   |  |  | inj. 500mg                         | 200  | op.  |  |  |  |  |
| 16 | Ertapenem                  |  |  | inj. 1g                            | 200  | szt. |  |  |  |  |
| 17 | Phenoxymethyloopenicilinum |  |  | tabl. powl. 1<br>mln j.m. x 12     | 15   | op.  |  |  |  |  |
| 18 | Phenoxymethyloopenicilinum |  |  | zaw. 750.000<br>j.m./5ml a<br>60ml | 15   | szt. |  |  |  |  |
| 19 | Gentamycin                 |  |  | inj. i.v. 80mg x<br>10             | 350  | op.  |  |  |  |  |
| 20 | Gentamycin                 |  |  | inj. 40mg/1ml<br>x 10              | 100  | op.  |  |  |  |  |
| 21 | Garamycin Schwam*          |  |  | gąbka 10 x 10<br>x 0,5cm           | 60   | szt. |  |  |  |  |
| 22 | Garamycin Schwam*          |  |  | gąbka 5 x 5 x<br>0,5cm             | 320  | szt. |  |  |  |  |
| 23 | Aprokam                    |  |  | inj. 50mg                          | 2000 | szt. |  |  |  |  |
| 24 | Clarithromycinum           |  |  | tabl. powl.<br>250mg x 14          | 30   | op.  |  |  |  |  |

|                                       |                  |  |  |                               |      |      |  |  |  |  |
|---------------------------------------|------------------|--|--|-------------------------------|------|------|--|--|--|--|
| 25                                    | Clarithromycinum |  |  | tabl. powl.<br>500mg x 20     | 150  | op.  |  |  |  |  |
| 26                                    | Clarithromycinum |  |  | fiol. 500mg                   | 1500 | szt. |  |  |  |  |
| 27                                    | Clarithromycinum |  |  | susp.<br>125mg/5ml a<br>100ml | 50   | op.  |  |  |  |  |
| 28                                    | Clarithromycinum |  |  | susp.<br>250mg/5ml a<br>100ml | 100  | op.  |  |  |  |  |
| 29                                    | Clarithromycinum |  |  | susp.<br>250mg/5ml a<br>60ml  | 10   | op.  |  |  |  |  |
| 30                                    | Azitromycyna     |  |  | inj. 0,5g                     | 200  | szt. |  |  |  |  |
| 31                                    | Sulperazon       |  |  | inj. 1,0                      | 200  | szt. |  |  |  |  |
| 32                                    | Sulperazon       |  |  | inj. 2,0                      | 200  | szt. |  |  |  |  |
| 33                                    | Tygacycline      |  |  | inj. 50mg                     | 500  | szt. |  |  |  |  |
| 34                                    | Linezoid         |  |  | tabl. powl.<br>600mg x 10     | 5    | op.  |  |  |  |  |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |                  |  |  |                               |      |      |  |  |  |  |

\*produkt leczniczy posiadający ChPL

\*\*stabilność roztworu po rozpuszczeniu w 0,9% NaCl temp. Do 25°C – 8h i do 4°C – 48h

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

**Załącznik Nr 2/28**

**do SIWZ Nr W.Sz.Z: TZ-280-70/18**

**Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 28**

| L.p. | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu (podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność                                     | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|----------------------|--|---------------------------------------|---|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Amoxicillinum        |  |                                       | kaps. 250 mg x16                              | 50   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 2    | Amoxicillinum        |  |                                       | kaps. 500 mg x16                              | 100  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 3    | Amoxicillinum        |  |                                       | tabl. 1g x16                                  | 120  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 4    | Amoxicillinum        |  |                                       | granulat do sporządzania zaw. 250mg/5ml; 60ml | 30   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 5    | Amoxicillinum        |  |                                       | granulat do sporządzania                      | 20   | op.             |                    |                    |                      |                       |

|    |                             |  |  |                             |       |      |  |  |  |
|----|-----------------------------|--|--|-----------------------------|-------|------|--|--|--|
|    |                             |  |  | zaw.<br>500mg/5ml;<br>60ml  |       |      |  |  |  |
| 6  | Ampicillinum                |  |  | fiol. 500mg                 | 6000  | szt. |  |  |  |
| 7  | Ampicillinum                |  |  | fiol. 1g                    | 10000 | szt. |  |  |  |
| 8  | Ampicillinum                |  |  | fiol. 2g                    | 2000  | szt. |  |  |  |
| 9  | Colistimethatum natricum    |  |  | fiol. 1.000.000<br>j.m.     | 600   | szt. |  |  |  |
| 10 | Erythromycini cyclocarbonas |  |  | tabl. powl.<br>250mg x 16   | 40    | op.  |  |  |  |
| 11 | Doxycyclinum                |  |  | amp.<br>20mg/ml a<br>5ml    | 300   | szt. |  |  |  |
| 12 | Doxycyclinum                |  |  | kaps. 100mg x<br>10         | 100   | op.  |  |  |  |
| 13 | Doxycyclinum                |  |  | tabl. do rozp.<br>0,1g x 10 | 20    | op.  |  |  |  |
| 14 | Eythromycinum               |  |  | fiol. 300mg                 | 1000  | szt. |  |  |  |
| 15 | Neomycinum                  |  |  | tabl. 250mg x<br>16         | 100   | op.  |  |  |  |
| 16 | Benzylopenicillinum cryst.  |  |  | fiol. 1.000.000<br>j.m.     | 2000  | szt. |  |  |  |

|    |                                   |  |  |   |      |      |  |  |  |  |
|----|-----------------------------------|--|--|---|------|------|--|--|--|--|
| 17 | Benzyloenicillinum cryst.         |  |  | fiol. 3.000.000<br>j.m.                             | 500  | szt. |  |  |  |  |
| 18 | Benzyloenicillinum cryst.         |  |  | fiol. 5.000.000<br>j.m.                             | 1000 | szt. |  |  |  |  |
| 19 | Benzyloenicillinum<br>procainicum |  |  | fiol. 1.200.000<br>j.m.                             | 300  | szt. |  |  |  |  |
| 20 | Benzyloenicillinum kalicum        |  |  | fiol. 2.400.000<br>j.m.                             | 300  | szt. |  |  |  |  |
| 21 | Rifampicinum                      |  |  | kaps. 0,15g x<br>100                                | 10   | op.  |  |  |  |  |
| 22 | Rifampicinum                      |  |  | kaps. 0,3g x<br>100                                 | 10   | op.  |  |  |  |  |
| 23 | Roxithromycinum                   |  |  | tabl. powl.<br>50mg x 10                            | 50   | op.  |  |  |  |  |
| 24 | Roxithromycinum                   |  |  | tabl. powl.<br>100mg x 10                           | 100  | op.  |  |  |  |  |
| 25 | Roxithromycinum                   |  |  | tabl. powl.<br>150mg x 10                           | 150  | op.  |  |  |  |  |
| 26 | Roxithromycinum                   |  |  | tabl. do<br>sporządz. zaw.<br>doustnej<br>50mg x 10 | 100  | op.  |  |  |  |  |
| 27 | Streptomycinum                    |  |  | fiol. 1g  | 200  | szt. |  |  |  |  |

|                                       |                             |  |  |                           |      |      |  |  |  |  |
|---------------------------------------|-----------------------------|--|--|---------------------------|------|------|--|--|--|--|
| 28                                    | Cloxacillinum               |  |  | fiol. 1g                  | 6000 | szt. |  |  |  |  |
| 29                                    | Cloxacillinum               |  |  | tabl. powl.<br>500mg x 16 | 100  | op.  |  |  |  |  |
| 30                                    | Tetracyclini hydrochloridum |  |  | tabl. powl.<br>250mg x 16 | 150  | op.  |  |  |  |  |
| 31                                    | Ampicillinum+sulbactamum    |  |  | fiol. 1g +<br>500mg       | 1000 | szt. |  |  |  |  |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |                             |  |  |                           |      |      |  |  |  |  |

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 29

| L.p.                                  | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność            | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|---------------------------------------|----------------------|---|---------------------------------------|----------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1                                     | Kapsfungina          |   |                                       | inj. 70mg x 1 fiolka | 10   | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 2                                     | Kapsfungina          |   |                                       | inj. 50mg x 1 fiolka | 80   | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |                      |   |                                       |                      |  |                 |                    |                    |                      |                       |

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 30

| L.p. | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność                             | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|----------------------|---|---------------------------------------|---------------------------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Biseptol             |   |                                       | zawiesina<br>240mg/5ml a<br><br>100ml | 30   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 2    | Biseptol 480         |   |                                       | tabl. 0,48g x<br>20                   | 150  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 3    | Biseptol 960         |   |                                       | tabl. 0,96g x<br>10                   | 150  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 4    | Biseptol 480         |   |                                       | inj. doż.<br>0,48g/5ml x<br>10        | 400  | op.             |                    |                    |                      |                       |



|    |                |  |  |                               |     |      |  |  |  |  |
|----|----------------|--|--|-------------------------------|-----|------|--|--|--|--|
| 5  | Nifuroxazide   |  |  | tabl. powl.<br>0,1g x 24      | 300 | op.  |  |  |  |  |
| 6  | Nifuroxazide   |  |  | tabl. powl.<br>0,2g x 12      | 100 | op.  |  |  |  |  |
| 7  | Nifuroxazide   |  |  | zawiesina 4%<br>a 100g        | 10  | op.  |  |  |  |  |
| 8  | Loperamide HCL |  |  | tabl. 2mg x 30                | 600 | op.  |  |  |  |  |
| 9  | Fluconazol     |  |  | syrop<br>50mg/10ml a<br>150ml | 50  | op.  |  |  |  |  |
| 10 | Fluconazole**  |  |  | kaps. 50mg x<br>14            | 300 | op.  |  |  |  |  |
| 11 | Fluconazole**  |  |  | kaps.100mg x<br>28            | 300 | op.  |  |  |  |  |
| 12 | Fluconazole**  |  |  | kaps.150mg x<br>1             | 30  | op.  |  |  |  |  |
| 13 | Fluconazole*   |  |  | inj. 2mg/1ml ā<br>50ml        | 150 | szt. |  |  |  |  |
| 14 | Fluconazole    |  |  | inj. 2mg/1ml ā<br>100ml       | 150 | szt. |  |  |  |  |
| 15 | Groprinosin    |  |  | tabl. 0,5g x 50               | 100 | op.  |  |  |  |  |

|    |               |  |  |                                   |      |      |  |  |  |  |
|----|---------------|--|--|-----------------------------------|------|------|--|--|--|--|
| 16 | Groprinosin   |  |  | zawiesina<br>250mg/5ml x<br>150ml | 50   | op.  |  |  |  |  |
| 17 | Aciclovirum   |  |  | inj. 0,25g x 5                    | 300  | op.  |  |  |  |  |
| 18 | Aciclovirum** |  |  | tabl. powl.<br>800mg x 30         | 200  | op.  |  |  |  |  |
| 19 | Aciclovirum** |  |  | tabl. powl.<br>400mg x 30         | 50   | op.  |  |  |  |  |
| 20 | Aciclovirum** |  |  | tabl. powl.<br>200mg x 30         | 100  | op.  |  |  |  |  |
| 21 | Furaginum     |  |  | tabl. 0,05g x<br>30               | 1000 | op.  |  |  |  |  |
| 22 | Pyrantelum    |  |  | tabl. x 3                         | 50   | op.  |  |  |  |  |
| 23 | Pyrantelum    |  |  | zawiesina<br>250mg/5ml a<br>15ml  | 10   | op.  |  |  |  |  |
| 24 | Vermox        |  |  | tabl. 100mg x<br>6                | 10   | op.  |  |  |  |  |
| 25 | Albendazol    |  |  | zawiesina<br>20mg/ml a<br>20ml    | 10   | szt. |  |  |  |  |
| 26 | Albendazol    |  |  | tabl. 400mg x<br>1 (t. do         | 40   | op.  |  |  |  |  |

|    |                |  |  |    |      |  |  |  |  |
|----|----------------|--|--|----|------|--|--|--|--|
|    |                |  | rozgryz. i<br>żucia)   |    |      |  |  |  |  |
| 27 | Tamiflu        |  | 30mg x 10  | 10 | op.  |  |  |  |  |
| 28 | Tamiflu        |  | 75mg x 10  | 20 | op.  |  |  |  |  |
| 29 | Voriconazol    |  | tabl. 200mg x<br>20  | 10 | op.  |  |  |  |  |
| 30 | Voriconazol    |  | susp.<br>40mg/ml a<br>45g  | 5  | op.  |  |  |  |  |
| 31 | Itraconazol    |  | kaps. 100mg x<br>28  | 10 | op.  |  |  |  |  |
| 32 | Flucytozyna    |  | Inj. 10mg/ml<br>a 250ml  | 50 | op.  |  |  |  |  |
| 33 | Amfoterycyna B |  | inj. 50mg<br>liposomalny<br>proszek do<br>sporz.<br>roztwozu do<br>infuzji | 30 | szt. |  |  |  |  |
| 34 | Amfoterycyna B |  | inj. 100mg<br>koncentrat do<br>sporz.<br>zawiesiny do<br>infuzji.          | 3  | op.  |  |  |  |  |

|                                       |             |  |                                 |      |      |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------|-------------|--|---------------------------------|------|------|--|--|--|--|--|
|                                       |             |  | 5mg/ml a<br>20ml x 10           |      |      |  |  |  |  |  |
| 35                                    | Ketokonazol |  | tabl. 200mg x<br>20             | 80   | op.  |  |  |  |  |  |
| 36                                    | Terbinafina |  | tabl. 250mg x<br>28             | 30   | op.  |  |  |  |  |  |
| 37                                    | Nystatyna   |  | tabl.<br>500.000j.m. x<br>16    | 100  | op.  |  |  |  |  |  |
| 38                                    | Nystatyna   |  | zaw.2.400.000<br>j.m./5g ā 24ml | 1000 | szt. |  |  |  |  |  |
| 39                                    | Nystatyna   |  | tabl. vag.<br>100.000j. x 10    | 100  | op.  |  |  |  |  |  |
| 40                                    | Clotrimazol |  | tabl. vag.<br>100mg x 6         | 400  | op.  |  |  |  |  |  |
| 41                                    | Gynalgin    |  | tabl. vag. x 10                 | 200  | op.  |  |  |  |  |  |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |             |  |                                 |      |      |  |  |  |  |  |

\* Rejestracja produktu dla dzieci

\*\* Wszystkie dawki danego leku tego samego producenta.

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

## Załącznik Nr 2/31

do SIWZ Nr W.Sz.Z: TZ-280-70/18

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 31

| L.p. | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność  | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|----------------------|---|---------------------------------------|------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Cefazolin***         |   |                                       | inj. 1,0g  | 10000  | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 2    | Cefotaxime           |   |                                       | inj. 1,0g  | 12000  | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 3    | Ceftriaxon*          |   |                                       | inj. 1,0g  | 15000  | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 4    | Ceftriaxon*          |   |                                       | inj. 2,0g  | 5000   | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 5    | Cefuroximum*         |   |                                       | inj. 0,75g | 5000   | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 6    | Cefuroximum*         |   |                                       | inj. 1,5g  | 23000  | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 7    | Ceftazidimum*/**     |   |                                       | inj. 0,5g  | 500  | szt.            |                    |                    |                      |                       |

|                                       |                  |  |  |            |      |      |  |  |  |  |
|---------------------------------------|------------------|--|--|------------|------|------|--|--|--|--|
| 8                                     | Ceftazidimum*/** |  |  | inj. 1,0g  | 7000 | szt. |  |  |  |  |
| 9                                     | Ceftazidimum*/** |  |  | inj. 2,0g  | 500  | szt. |  |  |  |  |
| 10                                    | Biodacyna*       |  |  | inj. 1g    | 1000 | szt. |  |  |  |  |
| 11                                    | Biodacyna*       |  |  | inj. 0,5g  | 8000 | szt. |  |  |  |  |
| 12                                    | Biodacyna *      |  |  | inj. 0,25g | 5000 | szt. |  |  |  |  |
| 13                                    | Cefepim*         |  |  | inj. 1,0g  | 50   | szt. |  |  |  |  |
| 14                                    | Cefepim*         |  |  | inj. 2,0g  | 50   | szt. |  |  |  |  |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |                  |  |  |            |      |      |  |  |  |  |

\* Wszystkie dawki danego leku tego samego producenta.

\*\*Trwałość leku po rozpuszczeniu – 24h w temp. 2-8°C

\*\*\*Przechowywanie leku zgodnie z ChPL pow. 25°C

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 2/32

do SIWZ Nr W.Sz.Z: TZ-280-70/18

**Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 32**

| L.p.                                  | Przedmiot zamówienia  | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność          | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|---------------------------------------|-----------------------|---|---------------------------------------|--------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1                                     | Meropenem*            |   |                                       | inj. 500mg         | 1000   | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 2                                     | Meropenem *           |   |                                       | inj. 1000mg        | 2500   | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 3                                     | Imipenem/Cilastatin** |   |                                       | inj. 500mg + 500mg | 2500   | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 4                                     | Klimicin*             |   |                                       | inj. 300mg         | 7000   | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 5                                     | Klimicin*             |   |                                       | inj. 600mg         | 10000  | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |                       |   |                                       |                    |  |                 |                    |                    |                      |                       |

\*oferowane leki zawierające tę samą substancję czynną w danej postaci farmaceutycznej w różnych dawkach - muszą pochodzić od jednego producenta.

\*\*trwałość infuzji po rozpuszczeniu leku max. 2h

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data podpis Wykonawcy

**Załącznik Nr 2/33**

**do SIWZ Nr W.Sz.Z: TZ-280-70/18**

**Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 33**

| L.p. | Przedmiot zamówienia        | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu (podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|-----------------------------|--|---------------------------------------|-----------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Piperacylina/Tazobactam*/** |  |                                       | inj. 4,5  | 12000  | szt.            |                    |                    |                      |                       |

\*oferowane leki zawierające tę samą substancję czynną w danej postaci farmaceutycznej w różnych dawkach - muszą pochodzić od jednego producenta.

\*\*trwałość roztworu leku w 0,9%NaCl - 48h w temp. 25°C lub 24h w temp. 2-8°C.

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data podpis Wykonawcy



Załącznik Nr 2/34

do SIWZ Nr W.Sz.Z: TZ-280-70/18

Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 34

| L.p. | Przedmiot zamówienia         | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność             | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|------------------------------|---|---------------------------------------|-----------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Ins.Apidra Solostar          |   |                                       | 100 j.m./ml a 3ml x 5 | 30   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 2    | Ins. Apidra wkład do Penfila |   |                                       | 100 j.m./ml a 3ml x 5 | 12   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 3    | Ins.Lantus Solostar          |   |                                       | 100 j.m./ml a 3ml x 5 | 40   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 4    | Ins. Lantus wkład do Penfila |   |                                       | 100 j.m./ml a 3ml x 5 | 5  | op.             |                    |                    |                      |                       |

|                                       |                                 |  |  |                             |    |     |  |  |  |  |
|---------------------------------------|---------------------------------|--|--|-----------------------------|----|-----|--|--|--|--|
| 5                                     | Ins.Insuman basal<br>Solostar   |  |  | 100 j.m./ml a<br>3ml x 5    | 20 | op. |  |  |  |  |
| 6                                     | Ins.Insuman rapid<br>Solostar   |  |  | 100 j.m./ml a<br>3ml x 5    | 20 | op. |  |  |  |  |
| 7                                     | Ins.Insuman comb 25<br>Solostar |  |  | 100 j.m./ml a<br>3ml x 5    | 20 | op. |  |  |  |  |
| 8                                     | Ins. Lispro<br>Solostar         |  |  | 100 j.m./ml a<br>3ml x 10   | 60 | op. |  |  |  |  |
| 9                                     | Ins. Toujeo<br>Solostar         |  |  | 300 j.m./ml a<br>1,5ml x 10 | 60 | op. |  |  |  |  |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |                                 |  |  |                             |    |     |  |  |  |  |

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 2/35

do SIWZ Nr W.Sz.Z: TZ-280-70/18

**Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 35**

| L.p. | Przedmiot zamówienia      | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność         | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|---------------------------|---|---------------------------------------|-------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Bebiko 1                  |   |                                       | 90ml              | 4000   | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 2    | Bebilon z Pronutra RTF    |   |                                       | 90ml              | 9000   | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 3    | Bebilon Comfort 1         |   |                                       | proszek 400g      | 10   | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 4    | Bebilon HA z Pronutra RTF |   |                                       | 90ml              | 5000   | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 5    | Bebilon HMF               |   |                                       | proszek x 50sasz. | 100  | op.             |                    |                    |                      |                       |

|    |   |  |  |                    |      |      |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--------------------|------|------|--|--|--|--|
| 6  | Bebilon Nenatal Premium<br>z Pronutra     |  |  | proszek 400g       | 200  | szt. |  |  |  |  |
| 7  | Bebilon Nenatal Premium<br>z Pronutra RTF |  |  | 70ml               | 3500 | szt. |  |  |  |  |
| 8  | Bebilon Pepti                             |  |  | 90ml               | 6000 | szt. |  |  |  |  |
| 9  | Bebilon Pepti 1 DHA                       |  |  | proszek 450g       | 200  | szt. |  |  |  |  |
| 10 | Bebilon Pepti 2 DHA                       |  |  | proszek 450g       | 200  | szt. |  |  |  |  |
| 11 | Bebilon Pepti MCT                         |  |  | proszek 450g       | 50   | szt. |  |  |  |  |
| 12 | Bebilon Suplement białka                  |  |  | 50 torebek x<br>1g | 20   | op.  |  |  |  |  |
| 13 | Bebilon Nutriron                          |  |  | proszek 135g       | 100  | szt. |  |  |  |  |
| 14 | Enfamil AR 1                              |  |  | proszek 400g       | 10   | szt. |  |  |  |  |
| 15 | Enfamil 1 Premium                         |  |  | 59ml               | 7002 | szt. |  |  |  |  |
| 16 | HIPP ORS 200 - kleik                      |  |  | 200ml              | 10   | szt. |  |  |  |  |
| 17 | Humana MCT                                |  |  | proszek 350g       | 15   | szt. |  |  |  |  |
| 18 | Humana 0 - VLB                            |  |  | 90ml               | 1500 | op.  |  |  |  |  |
| 19 | Humana 0                                  |  |  | 90ml               | 1500 | op.  |  |  |  |  |

|                                       |   |  |  |              |      |      |  |  |  |  |
|---------------------------------------|---|--|--|--------------|------|------|--|--|--|--|
| 20                                    | Mleko NanPro HA 1                           |  |  | 90ml         | 600  | szt. |  |  |  |  |
| 21                                    | Mleko NanPro 1                              |  |  | 90ml         | 3000 | szt. |  |  |  |  |
| 22                                    | Mleko PreNan 1                              |  |  | 70ml         | 7000 | szt. |  |  |  |  |
| 23                                    | Nan Pro 1                                   |  |  | proszek 350g | 20   | szt. |  |  |  |  |
| 24                                    | Nutramigen 1 LGG                            |  |  | proszek 425g | 300  | szt. |  |  |  |  |
| 25                                    | Nutramigen 2 LGG                            |  |  | proszek 425g | 300  | szt. |  |  |  |  |
| 26                                    | Nutramigen AA                               |  |  | proszek 400g | 10   | szt. |  |  |  |  |
| 27                                    | Nestle Sinlac odżywka<br>zbożowa d/niemowl. |  |  | proszek 500g | 20   | szt. |  |  |  |  |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |   |  |  |              |      |      |  |  |  |  |

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 2/36

do SIWZ Nr W.Sz.Z: TZ-280-70/18

**Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 36**

| L.p. | Przedmiot zamówienia   | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|--|---|---------------------------------------|-----------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Preparat barwiony do dezynfekcji skóry przed zabiegami operacyjnymi, zawierający alkohol i nadtlenek wodoru, bez zawartości jodu i pochodnych fenolowych. Spektrum działania: B, F, Tbc, V |   |                                       | ã 1l      | 1000   | op.             |                    |                    |                      |                       |

|   |   |  |  |                          |      |     |  |  |  |
|---|---|--|--|--------------------------|------|-----|--|--|--|
|   | (Adeno, Rota, HBV, HIV)   |  |  |                          |      |     |  |  |  |
| 2 | Preparat barwiony do dezynfekcji skóry przed zabiegami operacyjnymi, zawierający alkohol i nadtlenek wodoru, bez zawartości jodu i pochodnych fenolowych. Spektrum działania: B, F, Tbc, V<br><br>(Adeno, Rota, HBV, HIV)   |  |  | ã 350ml                  | 200  | op. |  |  |  |
| 3 | Preparat do odkażania skóry przed operacjami, iniekcjami i punkcjami. Zawierający substancje czynne: izopropanol, etanol i alkohol benzylowy oraz substancję pomocniczą - nadtlenek wodoru. Preparat skuteczny przeciwko występującym na skórze bakteriom (łącznie z prątkami gruźlicy i MRSA), grzybom oraz wirusom: Hepatitis B, HIV, Herpes, Rota i Adeno. |  |  | ã 350ml ze spryskiwaczem | 2000 | op. |  |  |  |
| 4 | Preparat do przedoperacyjnej toalety ciała oraz do dezynfekcji rąk. Skład:  |  |  | ã 500ml z dozownikiem    | 1500 | op. |  |  |  |

|                                       |  |  |  |          |      |     |  |  |  |
|---------------------------------------|--|--|--|----------|------|-----|--|--|--|
|                                       | diglukonian chlorheksydyny i alkohol etylowy. Spektrum działania: B, F.  |  |  |          |      |     |  |  |  |
| 5                                     | Preparat do dezynfekcji błon śluzowych na bazie alkoholu, chlorheksydyny i nadtlenu wodoru<br><br>Spektrum działania: B,F,V,P.   |  |  | ã 1000ml | 250  | op. |  |  |  |
| 6                                     | Preparat alkoholowy zawierający 2% diglukonian chlorheksydyny do dezynfekcji higienicznej rąk i dezynfekcji skóry,<br><br>o działaniu bakteriobójczym, pratkobójczym, drożdżobójczym, działa na wirusy osłonione (łącznie z HBV, HCV, HIV) |  |  | ã 1000ml | 1000 | op. |  |  |  |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |  |  |  |          |      |     |  |  |  |

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy



Załącznik Nr 2/37

do SIWZ Nr W.Sz.Z: TZ-280-70/18

**Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 37**

| L.p. | Przedmiot zamówienia  | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność    | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|---|---|---------------------------------------|--------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Bezbarwny, alkoholowy preparat do odkażania i odfuszczenia skóry przed iniekcjami, autosterylny, zawierający w składzie alkohole i nadtlenek wodoru, bez zawartości jodu. PH 8-9. Spektrum: B, Tbc, F, wirusy HIV, HBV, Herpes, Rota, |   |                                       | Płyn a 250ml | 1000   | szt.            |                    |                    |                      |                       |

|   |  |  |  |               |     |      |  |  |  |
|---|--|--|--|---------------|-----|------|--|--|--|
|   | Adaeno. Produkt leczniczy nie posiadający ograniczeń w stosowaniu u noworodków.  |  |  |               |     |      |  |  |  |
| 2 | Bezbarwny, alkoholowy preparat do odkażania i odtłuszczania skóry przed iniekcjami, autosterylny, zawierający w składzie alkohole i nadtlenek wodoru, bez zawartości jodu. PH 8-9. Spektrum: B, Tbc, F, wirusy HIV, HBV, Herpes, Rota, Adaeno. Produkt leczniczy nie posiadający ograniczeń w stosowaniu u noworodków. |  |  | Płyn a 1000ml | 500 | szt. |  |  |  |
| 3 | Barwiony, alkoholowy preparat do odkażania i odtłuszczania skóry, autosterylny, zawierający w składzie alkohole i nadtlenek wodoru, bez zawartości jodu. PH 7-8. Spektrum: B, Tbc, F, wirusy HIV, HBV, Herpes, Rota, Adaeno. Produkt leczniczy.  |  |  | Płyn a 250ml  | 100 | szt. |  |  |  |
| 4 | Barwiony, alkoholowy preparat do odkażania i odtłuszczania skóry, autosterylny, zawierający w składzie alkohole i nadtlenek  |  |  | Płyn a 1000ml | 300 | szt. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| wodoru, bez zawartości jodu.<br>PH 7-8. Spektrum: B, Tbc, F,<br>wirusy HIV, HBV, Herpes, Rota,<br>Adaeno. Produkt leczniczy. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b>  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

**Załącznik Nr 2/38**

**do SIWZ Nr W.Sz.Z: TZ-280-70/18**

**Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 38**

| L.p. | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu (podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność        | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|----------------------|--|---------------------------------------|------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Naproxen*            |  |                                       | tabl. 250mg x 50 | 200  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 2    | Naproxen*            |  |                                       | tabl. 500mg x 20 | 10   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 3    | Paracetamol          |  |                                       | tabl. 0,5g x 10  | 10000  | op.             |                    |                    |                      |                       |

|    |             |  |  |                                   |     |     |  |  |  |  |
|----|-------------|--|--|-----------------------------------|-----|-----|--|--|--|--|
| 4  | Apap        |  |  | tabl.powl. 0,5<br>x 200           | 200 | op. |  |  |  |  |
| 5  | Paracetamol |  |  | czopki 500mg<br>x 10              | 200 | op. |  |  |  |  |
| 6  | Paracetamol |  |  | czopki 250mg<br>x 10              | 200 | op. |  |  |  |  |
| 7  | Paracetamol |  |  | czopki 125mg<br>x 10              | 120 | op. |  |  |  |  |
| 8  | Paracetamol |  |  | czopki 50mg x<br>10               | 50  | op. |  |  |  |  |
| 9  | Paracetamol |  |  | syrop<br>120mg/5ml a<br>100ml     | 400 | op. |  |  |  |  |
| 10 | Pedicetamol |  |  | r-r.doustny<br>100mg/ml a<br>30ml | 20  | op. |  |  |  |  |
| 11 | Kidofen     |  |  | zawiesina<br>100mg/5ml a<br>100ml | 500 | op. |  |  |  |  |
| 12 | Ibuprofen   |  |  | czopki 60mg x<br>10               | 30  | op. |  |  |  |  |
| 13 | Ibuprofen   |  |  | czopki 125mg<br>x 10              | 30  | op. |  |  |  |  |

|    |  |  |  |  |     |     |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|-----|-----|--|--|--|--|
| 14 | Ibuprofen                                |  |  | tabl. powl.<br>200mg x 60                                | 600 | op. |  |  |  |  |
| 15 | Diclofenac sodium                        |  |  | czopki 100mg<br>x 10                                     | 200 | op. |  |  |  |  |
| 16 | Diclofenac sodium                        |  |  | czopki 50mg x<br>10                                      | 10  | op. |  |  |  |  |
| 17 | Diclofenac sodium                        |  |  | inj. dom.<br>75g/3ml x 5                                 | 100 | op. |  |  |  |  |
| 18 | Diclofenac sodium                        |  |  | kaps. o<br>zmodyfikowan<br>ym<br>uwalnianiu<br>75mg x 20 | 20  | op. |  |  |  |  |
| 19 | Voltaren                                 |  |  | Czopki 25mg x<br>5                                       | 10  | op. |  |  |  |  |
| 20 | Diclofenac Lidocaini +<br>Hydrochloridum |  |  | Inj. 75mg +<br>20mg/2ml x 5                              | 50  | op. |  |  |  |  |
| 21 | Scopolan                                 |  |  | czopki 10mg x<br>6                                       | 10  | op. |  |  |  |  |
| 22 | Mydocalm                                 |  |  | tabl. powl.<br>50mg x 30                                 | 20  | op. |  |  |  |  |
| 23 | Mydocalm forte                           |  |  | tabl. 150mg x<br>30                                      | 20  | op. |  |  |  |  |

|                                       |             |  |  |                          |     |     |  |  |  |  |
|---------------------------------------|-------------|--|--|--------------------------|-----|-----|--|--|--|--|
| 24                                    | Butapirazol |  |  | czopki 250mg<br>x 5      | 20  | op. |  |  |  |  |
| 25                                    | Tramal      |  |  | czopki 100mg<br>x 5      | 20  | op. |  |  |  |  |
| 26                                    | Scorbolamid |  |  | drasz. x 20              | 200 | op. |  |  |  |  |
| 27                                    | Pedea       |  |  | inj. 5mg/ml a<br>2ml x 4 | 40  | op. |  |  |  |  |
| 28                                    | Piroxicam   |  |  | tabl. powl.<br>20mg x 20 | 10  | op. |  |  |  |  |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |             |  |  |                          |     |     |  |  |  |  |

\* Wszystkie dawki danego leku tego samego producenta.

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 2/39

do SIWZ Nr W.Sz.Z: TZ-280-70/18

**Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 39**

| L.p. | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność                 | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|----------------------|---|---------------------------------------|---------------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Levetiracetamum      |   |                                       | tabl. powl.<br>0,25g x 50 | 30   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 2    | Levetiracetamum      |   |                                       | tabl. powl.<br>0,5g x 50  | 30   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 3    | Levetiracetamum      |   |                                       | tabl. powl.<br>0,75g x 50 | 10   | op.             |                    |                    |                      |                       |

|    |                 |  |  |                                  |     |     |  |  |  |  |
|----|-----------------|--|--|----------------------------------|-----|-----|--|--|--|--|
| 4  | Levetiracetamum |  |  | tabl. powl. 1g x 50              | 10  | op. |  |  |  |  |
| 5  | Levetiracetamum |  |  | r-r doust. 100mg/ml a 300ml      | 10  | op. |  |  |  |  |
| 6  | Levetiracetamum |  |  | inj. 100mg/ml a 5ml x 10         | 100 | op. |  |  |  |  |
| 7  | Quetiapinum XR  |  |  | tabl. o przedl. uwal. 50mg x 60  | 100 | op. |  |  |  |  |
| 8  | Quetiapinum XR  |  |  | tabl. o przedl. uwal. 200mg x 60 | 50  | op. |  |  |  |  |
| 9  | Quetiapinum XR  |  |  | tabl. o przedl. uwal. 300mg x 60 | 50  | op. |  |  |  |  |
| 10 | Quetiapinum     |  |  | tabl. 25mg x 30                  | 400 | op. |  |  |  |  |
| 11 | Quetiapinum     |  |  | tabl. 100mg x 60                 | 200 | op. |  |  |  |  |
| 12 | Quetiapinum     |  |  | tabl. 200mg x 60                 | 100 | op. |  |  |  |  |
| 13 | Mianserinum     |  |  | tabl. powl. 0,01g x 30           | 60  | op. |  |  |  |  |



|    |                |  |  |  |     |     |  |  |  |  |
|----|----------------|--|--|--|-----|-----|--|--|--|--|
| 14 | Mianserinum    |  |  | tabl. powl.<br>0,03g x 30                        | 60  | op. |  |  |  |  |
| 15 | Mianserinum    |  |  | tabl. powl.<br>0,06g x 30                        | 80  | op. |  |  |  |  |
| 16 | Mementini      |  |  | tabl. ulegająca<br>rozpadowi w<br>j.u. 10mg x 28 | 30  | op. |  |  |  |  |
| 17 | Olanzapina     |  |  | tabl. 5mg x 30                                   | 300 | op. |  |  |  |  |
| 18 | Olanzapina     |  |  | tabl. 10mg x<br>30                               | 300 | op. |  |  |  |  |
| 19 | Olanzapina     |  |  | tabl.<br>rozpuszczalne<br>w j.u. 5mg x<br>28     | 200 | op. |  |  |  |  |
| 20 | Olanzapina     |  |  | tabl.<br>rozpuszczalne<br>w j.u. 10mg x<br>28    | 200 | op. |  |  |  |  |
| 21 | Escitalopram   |  |  | tabl. powl.<br>10mg x 28                         | 150 | op. |  |  |  |  |
| 22 | Ropinirolum SR |  |  | tabl. 2mg x<br>28                                | 20  | op. |  |  |  |  |
| 23 | Ropinirolum SR |  |  | tabl. 4mg x<br>28                                | 20  | op. |  |  |  |  |

|                                       |             |  |  |                        |     |     |  |  |  |  |
|---------------------------------------|-------------|--|--|------------------------|-----|-----|--|--|--|--|
| 24                                    | Apiprazol   |  |  | tabl. 15mg x 28        | 30  | op. |  |  |  |  |
| 25                                    | Pregabalina |  |  | kaps. twar. 75mg x 56  | 100 | op. |  |  |  |  |
| 26                                    | Pregabalina |  |  | kaps. twar. 150mg x 56 | 100 | op. |  |  |  |  |
| 27                                    | Pregabalina |  |  | kaps. twar. 300mg x 14 | 30  | op. |  |  |  |  |
| 28                                    | Venlafaxyna |  |  | tabl. 37,5 mg x 28     | 100 | op. |  |  |  |  |
| 29                                    | Venlafaxyna |  |  | tabl. 75 mg x 28       | 100 | op. |  |  |  |  |
| 30                                    | Venlafaxyna |  |  | tabl. 150 mg x 28      | 100 | op. |  |  |  |  |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |             |  |  |                        |     |     |  |  |  |  |

- oferowane leki zawierające tę samą substancję czynną w danej postaci farmaceutycznej w różnych dawkach - muszą pochodzić od jednego producenta

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 40

| L.p. | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność                | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|----------------------|---|---------------------------------------|--------------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Chlorsuccillin       |   |                                       | inj. 0,2g x 10           | 500  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 2    | Esmeron              |   |                                       | inj. 10mg/ml x 10 a 5ml  | 600  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 3    | Esmeron              |   |                                       | inj. 10mg/ml x 10 a 10ml | 200  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 4    | Baclofen             |   |                                       | tabl. 10mg x 50          | 50   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 5    | Baclofen             |   |                                       | tabl. 25mg x 50          | 50   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 6    | Sirdalud             |   |                                       | tabl. 4mg x 30           | 50   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 7    | Milurit              |   |                                       | tabl. 100mg x 50         | 150  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 8    | Milurit              |   |                                       | tabl. 300mg x 30         | 30   | op.             |                    |                    |                      |                       |

|    |                         |  |  |   |      |     |  |  |  |  |
|----|-------------------------|--|--|---|------|-----|--|--|--|--|
| 9  | Etomidate Lipuro*       |  |  | inj. 2mg/ml x<br>10 a 10 ml<br><br>emulsja do<br>wstrz. | 150  | op. |  |  |  |  |
| 10 | Hypnomidate**           |  |  | inj. 2mg/ml x<br>10 a 10 ml<br><br>roztwór do<br>wstrz. | 100  | op. |  |  |  |  |
| 11 | Ketanest 10             |  |  | inj. 10mg/ml<br>x 5 a 20 ml                             | 20   | op. |  |  |  |  |
| 12 | Ketanest 50             |  |  | inj. 50mg/ml x<br>5 a 10 ml                             | 20   | op. |  |  |  |  |
| 13 | Plofed 1 %              |  |  | inj. 10 mg/ml<br>x 5 a 20 ml                            | 1600 | op. |  |  |  |  |
| 14 | Propofol MCT/LCT 1%     |  |  | inj. 10mg/ml x<br>5 a 20 ml                             | 1200 | op. |  |  |  |  |
| 15 | Bupivacainum            |  |  | inj. 5 mg/ml x<br>10 amp. a 10<br>ml                    | 400  | op. |  |  |  |  |
| 16 | Bupivacaine Izobaryczna |  |  | inj. 5 mg/ml x<br>5 a 4 ml                              | 50   | op. |  |  |  |  |
| 17 | Lignocainum h/chlor.    |  |  | inj. 1% x 10 a<br>2ml                                   | 300  | op. |  |  |  |  |

|    |                                     |  |  |  |      |      |  |  |  |  |
|----|-------------------------------------|--|--|--|------|------|--|--|--|--|
| 18 | Lignocainum h/chlor.                |  |  | inj. 2% x 10 a<br>2ml                      | 800  | op.  |  |  |  |  |
| 19 | Lignocainum h/chlor. A              |  |  | žel 2% a 30 g                              | 1500 | szt. |  |  |  |  |
| 20 | Lignocainum h/chlor. U              |  |  | žel 2% a 30 g                              | 1200 | szt. |  |  |  |  |
| 21 | Lignocainum h/chlor.                |  |  | inj. 1% x 5 a<br>20ml                      | 1500 | op.  |  |  |  |  |
| 22 | Lignocainum h/chlor.                |  |  | inj. 2% x 5 a<br>20ml                      | 200  | op.  |  |  |  |  |
| 23 | Lignocainum h/chlor.                |  |  | Inj. 2%x 5 a<br>5ml                        | 300  | op.  |  |  |  |  |
| 24 | Lidocain Egis 10%                   |  |  | aerazol a 38 g                             | 200  | szt. |  |  |  |  |
| 25 | Lignocainum h/chlor. c.<br>noradre. |  |  | inj. 20 mg +<br>0,025 mg/ml x<br>10 a 2 ml | 800  | op.  |  |  |  |  |
| 26 | Xylocaine 2%                        |  |  | inj. 20 mg/ ml<br>x 5 a 50 ml              | 300  | op.  |  |  |  |  |
| 27 | Adrenalina 0,1%                     |  |  | inj. 1mg/ml x<br>10                        | 700  | op.  |  |  |  |  |
| 28 | Levonor                             |  |  | inj. 1 mg/ml x<br>10 a 1 ml                | 700  | op.  |  |  |  |  |
| 29 | Levonor                             |  |  | inj. 1 mg/ml x<br>5 a 4 ml                 | 1500 | op.  |  |  |  |  |

|    |                       |  |  |                                  |      |      |  |  |  |  |
|----|-----------------------|--|--|----------------------------------|------|------|--|--|--|--|
| 30 | Dopaminum h/chlor.    |  |  | inj. 10 mg/ml<br>x 10            | 30   | op.  |  |  |  |  |
| 31 | Dopaminum h/chlor.    |  |  | inj. 40 mg/ml<br>x 10            | 200  | op.  |  |  |  |  |
| 32 | Dobuject              |  |  | inj. 50 mg/ml<br>x 5             | 50   | op.  |  |  |  |  |
| 33 | Ephedrinum            |  |  | inj. 25 mg/ml<br>x 10            | 700  | op.  |  |  |  |  |
| 34 | Naloxone h/chlor      |  |  | inj. 40 mcg/ml<br>x 10           | 100  | op.  |  |  |  |  |
| 35 | Polstigminum          |  |  | inj. 0,5 mg/ml<br>x 10           | 1400 | op.  |  |  |  |  |
| 36 | Bridion               |  |  | inj. 100<br>mg/ml x 10 a<br>2 ml | 30   | op.  |  |  |  |  |
| 37 | Protaminum sulfuricum |  |  | inj. 1 % a 5 ml                  | 50   | szt. |  |  |  |  |
| 38 | Carbo medicinalis     |  |  | tabl. 200mg x<br>20              | 150  | op.  |  |  |  |  |
| 39 | Anexate               |  |  | inj. 100<br>mcg/ml x 5 a<br>5 ml | 20   | op.  |  |  |  |  |
| 40 | Atropinum sulf.       |  |  | inj. 0,5 mg/ml<br>x 10           | 1200 | op.  |  |  |  |  |

|                                       |                             |  |  |                         |      |     |  |  |  |  |
|---------------------------------------|-----------------------------|--|--|-------------------------|------|-----|--|--|--|--|
| 41                                    | Atropinum sulf.             |  |  | inj. 1 mg/ml x 10       | 500  | op. |  |  |  |  |
| 42                                    | Ropivacainum hydrochloridum |  |  | inj. 5mg/ml a 10ml x 5  | 50   | op. |  |  |  |  |
| 43                                    | Ropivacainum hydrochloridum |  |  | inj. 2mg/ml a 10ml x 5  | 1000 | op. |  |  |  |  |
| 44                                    | Ropivacainum hydrochloridum |  |  | inj. 10mg/ml a 10ml x 5 | 100  | op. |  |  |  |  |
| 45                                    | Ropivacainum hydrochloridum |  |  | inj. 2mg/ml a 100ml x 5 | 50   | op. |  |  |  |  |
| 46                                    | Sevoflurane***              |  |  | a 250ml                 | 400  | op. |  |  |  |  |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |                             |  |  |                         |      |     |  |  |  |  |

\*zgodnie z ChPL , szczególnie wskazany w kardiochirurgii i u pacjentów z chorobami serca

\*\*zgodnie z ChPL, możliwość stosowania u dzieci powyżej 6 m-ca życia

\*\*\*każda dostarczona butelka musi być fabrycznie wyposażona w jednorazowy adapter, umożliwiający bezpośrednio, szczelne napełnienie parownika; do oferowanego preparatu konieczne jest wyposażenie Szpitala w parowniki w ilości 20 szt., gwarantującej ciągłą pracę na Oddziale Anestezjologii W. Sz. Z.

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 41

| L.p. | Przedmiot zamówienia     | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność                     | Przewidywana ilość zamawiana<br>w okresie<br>12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|--------------------------|---|---------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Tracrium                 |   |                                       | inj. 10 mg/ml<br>x 5 a 2,5 ml | 20   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 2    | Tracrium                 |   |                                       | inj. 10 mg/ml<br>x 5 a 5 ml   | 20   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 3    | Nimbex                   |   |                                       | inj. 0,002g/ml<br>x 5 a 2,5ml | 50   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 4    | Nimbex                   |   |                                       | inj. 0,002g/ml<br>x 5 a 5ml   | 50   | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 5    | Marcaine Adrenaline 0,5% |   |                                       | inj. 5mg/ml x<br>5 a 20 ml    | 60   | op.             |                    |                    |                      |                       |



|                                       |                             |  |  |                            |     |     |  |  |  |  |
|---------------------------------------|-----------------------------|--|--|----------------------------|-----|-----|--|--|--|--|
| 6                                     | Marcaine Spinal 0,5% Heavy* |  |  | inj. 5 mg/ml x<br>5 a 4 ml | 600 | op. |  |  |  |  |
| 7                                     | Remifentanyl                |  |  | inj. 5mg x 5               | 150 | op. |  |  |  |  |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |                             |  |  |                            |     |     |  |  |  |  |

\* Produkt w jałowych, pojedynczo pakowanych fiolkach.

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 42

| L.p. | Przedmiot zamówienia  | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność     | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|---|---|---------------------------------------|---------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Preparat do dezynfekcji błon śluzowych. Substancja dichlorowodorek oktenidyna , gotowy do użycia. Spektrum działania: B (łącznie z MRSA, Chlamydia trachomatis), F, V (HIV, HBV, HCV). Czas działania: 60 sek. Produkt leczniczy. |   |                                       | Płyn a 250ml  | 1000   | szt.            |                    |                    |                      |                       |
| 2    | Preparat do dezynfekcji błon śluzowych. Substancja dichlorowodorek oktenidyna, gotowy do użycia. Spektrum działania: B (łącznie z MRSA, Chlamydia trachomatis), F, V (HIV, HBV, HCV). Czas  |   |                                       | Płyn a 1000ml | 2000   | szt.            |                    |                    |                      |                       |

|   |   |  |  |              |     |      |  |  |  |
|---|---|--|--|--------------|-----|------|--|--|--|
|   | działania: 60 sek. Produkt leczniczy.   |  |  |              |     |      |  |  |  |
| 3 | Sterylny preparat gotowy do użycia, bezzapachowy, zawierający dichlorowodorek octenidowy, służący do oczyszczania rany i utrzymywania rany oraz opatrunku w stanie wilgotnym, jak również usuwania włókien fibrynowych/ biofilmu z ran w sposób zapewniający ochronę tkanki, przeznaczony do długoterminowego stosowania oraz zdejmowania opatrunków przyschniętych i pokrytych skrzepem. |  |  | Płyn ā 350ml | 300 | szt. |  |  |  |
| 4 | Preparat w żelu do nawilżania i oczyszczania ran z pozostałości tkanek martwiczych, włókniaka, biofilmu, gotowy do użycia, zawierający dichlorowodorek octenidowy, bez poliheksanidyny, alkoholu, środków konserwujących, bezbarwny, bezwonny. Absorbujący wysięk z rany, regulujący bilans wilgoci w   |  |  | Żel ā 20ml   | 200 | szt. |  |  |  |

|   |   |  |  |              |     |      |  |  |  |
|---|---|--|--|--------------|-----|------|--|--|--|
|   | <p>ranie i pochłaniający przykre zapachy. Możliwość stosowania pod wszelkiego rodzaju dostępne opatrunki. Utrzymywanie w ranie do 6 dni. Bezbolesna aplikacja. Możliwość użycia u alergików.</p>  |  |  |              |     |      |  |  |  |
| 5 | <p>Preparat w żelu do nawilżania i oczyszczania ran z pozostałości tkanek martwiczych, włóknika, biofilmu, gotowy do użycia, zawierający dichlorowodorek octenidowy, bez poliheksanidyny, alkoholu, środków konserwujących, bezbarwny, bezwonny. Absorbujący wysięk z rany, regulujący bilans wilgoci w ranie i pochłaniający przykre zapachy. Możliwość stosowania pod wszelkiego rodzaju dostępne opatrunki. Utrzymywanie w ranie do 6 dni. Bezbolesna aplikacja. Możliwość użycia u alergików.</p> |  |  | Żel ā 250ml  | 60  | szt. |  |  |  |
| 6 | <p>Roztwór do płukania jamy ustnej zawierający substancję czynną – octenidynę.</p>  |  |  | Płyn a 250ml | 100 | szt. |  |  |  |

|   |   |  |  |                              |     |      |  |  |  |  |
|---|---|--|--|------------------------------|-----|------|--|--|--|--|
| 7 | <p>Preparat alkoholowy, bezbarwny, przeznaczony do dezynfekcji skóry przed zabiegami operacyjnymi, cewnikowaniem żył, pobieraniem krwi oraz płynów ustrojowych, iniekcjami i punkcjami. Zawierający w składzie min. 70g/100g alkoholu oraz dichlorowoderek oktenidyny. Nie zawiera jodu oraz chlorheksydy. Spektrum działania:</p> <p>B ( w tym MRSA, Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella), F ( w tym dermatofity), Tbc, V, (HIV, HBV, Adeno, Herpes Simplex).<br/>Produkt leczniczy</p> |  |  | Płyn a 250ml<br>z atomizerem | 200 | szt. |  |  |  |  |
| 8 | <p>Opatrunki na rany wykonane z elastycznego, spienionego poliuretanu (PUR) o strukturze gruboziarnistej i chropowatej powierzchni. Skutecznie usuwające biofilm, zwiększające cyrkulację krwi i dopływu tlenu do tkanek. Do ran ostrych, przewlekłych, rozległych, zakażonych,</p>   |  |  | opak. 12 szt.                | 30  | op.  |  |  |  |  |

|                                       |  |  |  |               |    |     |  |  |  |
|---------------------------------------|--|--|--|---------------|----|-----|--|--|--|
|                                       | wymagających oczyszczenia.<br>Wymiar jednego opatrunku<br>6,25x4,0x2,0. Opakowanie<br>4x3 szt. Wyrób medyczny.   |  |  |               |    |     |  |  |  |
| 9                                     | Opatrunki na rany wykonane z<br>elastycznego, spienionego<br>poliuretanu (PUR) o<br>strukturze gruboziarnistej i<br>chropowatej powierzchni.<br>Skutecznie usuwające biofilm,<br>zwiększające cyrkulację krwi i<br>dopływu tlenu do tkanek. Do<br>ran ostrych, przewlekłych,<br>rozległych, zakażonych,<br>wymagających oczyszczenia.<br>Wymiar jednego opatrunku<br>6,25x4,0x2,0. Opakowanie<br>10x1 szt. Wyrób medyczny. |  |  | opak. 10 szt. | 30 | op. |  |  |  |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |  |  |  |               |    |     |  |  |  |

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....  
data

.....  
podpis Wykonawcy

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 43

| L.p.                                  | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność                    | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|---------------------------------------|----------------------|---|---------------------------------------|------------------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1                                     | Nivolumabum          |   |                                       | inj. 10 mg/ml<br>x 1 a 10 ml | 200  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 2                                     | Nivolumabum          |   |                                       | inj. 10 mg/ml<br>x 1 a 4 ml  | 100  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |                      |   |                                       |                              |  |                 |                    |                    |                      |                       |

Lek refundowany w ramach programu lekowego NFZ

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 44

| L.p.                                  | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność              | Przewidywana ilość zamawiana<br>w okresie<br>12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|---------------------------------------|----------------------|---|---------------------------------------|------------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1                                     | Mycamine*            |   |                                       | inj. 50 mg x 1 fiolka  | 100  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| 2                                     | Mycamine*            |   |                                       | inj. 100 mg x 1 fiolka | 150  | op.             |                    |                    |                      |                       |
| <b>Wartość netto i brutto ogółem:</b> |                      |   |                                       |                        |  |                 |                    |                    |                      |                       |

\* Wszystkie dawki danego leku tego samego producenta.

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....  
data

.....  
podpis Wykonawcy



## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 45

| L.p. | Przedmiot zamówienia                                  | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność                | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|---|---|---------------------------------------|--------------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | 4% Formaldehyd ze stabilizującym buforem fosforanowym |   |                                       | op. a 1 kg<br>op. a 5 kg | 2000   | kg              |                    |                    |                      |                       |

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 46

| L.p. | Przedmiot zamówienia              | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|-----------------------------------|---|---------------------------------------|-----------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | Alkohol etylowy 96° do receptury% |   |                                       | 800 g     | 30   | Op.             |                    |                    |                      |                       |

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

## Specyfikacja asortymentowo-ilościowo- cenowa – Zadanie Nr 47

| L.p. | Przedmiot zamówienia   | Nazwa handlowa oferowanego produktu i kod EAN produktu<br>(podać) | Nazwa producenta oferowanego produktu | Pojemność                             | Przewidywana ilość zamawiana w okresie 12 miesięcy | Jednostka miary | Cena netto za j.m. | Stawka podatku VAT | Wartość netto ogółem | Wartość brutto ogółem |
|------|--|---|---------------------------------------|---------------------------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | <p>Vantris</p> <p>Postać: biokompatybilny, niewchłaniający, syntetyczny preparat do iniekcji w postaci hydrożelu</p> <p>Skład: polyacrylate/ polyalcohol copolimer (PPC), 40% glicerol</p> <p>Wielkość cząsteczek: średnia wielkość 300 µm, powoduje brak migracji w obrębie iniekcji oraz innych tkanek</p> |   |                                       | Zestaw:<br>strzykawka<br>1ml + 1 igła | 60   | Zest.           |                    |                    |                      |                       |

Słownie wartość brutto ogółem .....

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

**KRYTERIA OCENY OFERT**

**Oceniane kryteria, ich znaczenie i sposób oceny**

1. Przeliczenie kryterium ceny

Najniższa cena spośród nie odrzuconych ofert

$$\text{PKT} = \frac{\text{Cena oferty badanej}}{\text{Najniższa cena spośród nie odrzuconych ofert}} \times 100 \times 97\%$$

Cena oferty badanej

2. Przeliczenie w kryterium terminu dostawy

Termin dostawy oferty badanej

$$\text{PKT} = \frac{\text{Termin dostawy oferty badanej}}{\text{Najkrótszy zaproponowany termin dostawy (największa ilość punktów) spośród nieodrzuconych ofert}} \times 100 \times 3\%$$

Najkrótszy zaproponowany termin dostawy( największa ilość punktów)  
spośród nieodrzuconych ofert

Sposób oceny:

- za termin dostawy Wykonawca otrzyma następującą ilość punktów:

| <b>Termin dostawy</b> | <b>Ilość punktów</b> |
|-----------------------|----------------------|
| do 24 godz.           | 3                    |
| od 25 do 36 godz.     | 2                    |
| od 37 do 48 godz.     | 1                    |

Ocena końcowa oferty to suma punktów uzyskanych przez daną ofertę wg w/w kryteriów.

.....  
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

### WYKAZ WYKONANYCH WCZEŚNIEJ DOSTAW

| L.p. | Nazwa Zamawiającego | Przedmiot dostawy | Okres realizacji | Wartość brutto dostawy |
|------|---------------------|-------------------|------------------|------------------------|
| 1.   |                     |                   |                  |                        |
| 2.   |                     |                   |                  |                        |
| 3.   |                     |                   |                  |                        |
| 4.   |                     |                   |                  |                        |

**W załączeniu:**

- dokumenty (referencje) potwierdzające, że dostawy zostały wykonane należycie ..... szt.

.....  
data

.....  
podpis Wykonawcy

**WZÓR UMOWY**

Umowa Nr .....

zawarta w dniu ..... r. w ..... pomiędzy:

.....

*(pełna nazwa zamawiającego)*

reprezentowany przez:

..... – .....

*(imię i nazwisko)*

*(stanowisko)*

zwanym dalej w treści umowy Zamawiającym

a

.....

*(pełna nazwa wykonawcy)*

.....

*(adres siedziby wykonawcy)*

wpisanym do rejestru Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem .....,

reprezentowanym przez:

..... – .....

*(imię i nazwisko)*

*(stanowisko)*

..... – .....

*(imię i nazwisko)*

*(stanowisko)*

REGON : ..... NIP : .....

PESEL (dotyczy osoby fizycznej).....

zwanym dalej w treści umowy Wykonawcą

o następującej treści:

## § 1

1. W wyniku przeprowadzonego zgodnie z ustawą – Prawo zamówień publicznych postępowania w trybie przetargu nieograniczonego Zamawiający udziela Wykonawcy zamówienia publicznego na **dostawę** ....., zwanych w dalszej treści przedmiotem umowy.

2. Integralną część niniejszej umowy stanowi:

- specyfikacja asortymentowo- ilościowo-cenowa – Załącznik Nr ....

3. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczania Zamawiającemu przedmiotu umowy w asortymencie, ilości i po cenie zgodnej ze złożoną ofertą z dnia .....

## § 2

1. Umowa zostaje zawarta na okres **od** .....-...-..... r. **do** .....-...-..... r., bądź wcześniejszego wyczerpania kwoty określonej w § 5 pkt. 1.

2. Zamawiający przewiduje możliwość aneksowania terminu umowy w przypadku jej niezrealizowania pod względem ilościowym w obowiązującym terminie umownym.

## § 3

1. Wykonawca zobowiązany jest dostarczać Zamawiającemu przedmiot umowy – w ciągu ..... godzin, licząc od momentu złożenia pisemnego zamówienia na koszt własny do Aptek Szpitalnych zlokalizowanych w siedzibach Zamawiającego zgodnie z zasadami „Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej” wraz z wyładunkiem leków. Jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy lub poza godzinami pracy Apteki Szpitalnej (7-14<sup>35</sup>) dostawa musi nastąpić w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.

2. Wykonawca zobowiązany jest dostarczać własnym transportem, na własne ryzyko i koszt przedmiot umowy do Aptek Szpitalnych zlokalizowanych w siedzibach Zamawiającego przy ul. Św. Józefa 53-59, przy ul. Konstytucji 3 Maja 42, przy ul. Krasińskiego 4/4a i przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 27/29.

3. Dostawa odbywać się będzie na podstawie zamówień składanych Wykonawcy przez Zamawiającego w formie pisemnej. W zamówieniu podany będzie adres dostawy.

4. Wykonawca zobowiązuje się zastosować odpowiednie opakowanie przedmiotu umowy zabezpieczające go w czasie transportu oraz ponieść ewentualne konsekwencje z tytułu nienależytego transportu i powstałych strat.

5. Zamawiający ma prawo zwrotu dostarczonego przedmiotu umowy w terminie 3 dni od dnia dostawy, w przypadku niezgodności dostawy pod względem ilościowym lub asortymentowym na koszt Wykonawcy.

6. Wymagany termin ważności dostarczonego przedmiotu umowy, licząc od dnia dostawy do Zamawiającego: minimum 12 miesięcy. Zamawiający dopuszcza możliwość dostawy przedmiotu zamówienia z terminem ważności krótszym niż wymagany tylko w przypadku uzyskania przez Wykonawcę zgody od Zamawiającego



#### § 4

1. Strony ustalają, że z tytułu nieterminowej dostawy Zamawiający może naliczyć Wykonawcy kary umowne w wysokości:
  - a) 0,5% wartości brutto niezrealizowanej dostawy za każdy dzień zwłoki w dostawie trwającego do 3 dni,
  - b) 3% wartości brutto niezrealizowanej dostawy za każdy dzień zwłoki w dostawie trwającego powyżej 3 dni.
2. Z tytułu nienależytego wykonania umowy z wyłączeniem zwłok określonego w ust. 1 pkt. a i b Wykonawca zobowiązany będzie zapłacić Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% wartości brutto nienależycie zrealizowanej części umowy.
3. Zamawiający ma prawo dokonać zakupu niedostarczonego w terminie przedmiotu umowy u innego Wykonawcy jeśli zwłoka w dostawie przekroczy 6 dni, a różnicą między ceną zakupu zastępczego, a ceną umowną obciążyć Wykonawcę, z którym podpisana jest umowa.
4. Wykonawca ma prawo naliczać Zamawiającemu odsetki ustawowe za nieterminowe regulowanie należności od wartości niezapłaconej faktury zgodnie z art.4 pkt 3 Ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych.

#### § 5

1. Wartość umowy ustala się na kwotę: .....netto + ...% VAT = ..... brutto  
Słownie brutto: .....
2. Należność za każdorazową dostawę płatna będzie przez Zamawiającego w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury przez Wykonawcę.
3. Należność za dostarczony przedmiot umowy Zamawiający przekazywał będzie na rachunek Wykonawcy podany na fakturze.
4. Ceny jednostkowe leków podane w ofercie obowiązywać będą przez okres trwania umowy z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa poniżej w pkt. 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 6 i 7.
  - 4.1. Strony umowy dopuszczają możliwość zmiany ceny leków w przypadku:
    - a) urzędowej zmiany ceny,
    - b) objęcia leku stanowiącego przedmiot umowy decyzją refundacyjną lub objęcia decyzją refundacyjną leku, stanowiącego podstawę limitu,
    - c) zmiany decyzji refundacyjnej w zakresie ceny leku objętego umową lub zmiany decyzji refundacyjnej w zakresie ceny leku stanowiącego podstawę limitu,
    - d) wykreślenia danego leku z wykazu cen urzędowych, ale tylko w sytuacji kiedy Wykonawca udokumentuje zaistnienie takich okoliczności.
    - e) zmiany wyceny substancji leczniczej przez NFZ w zakresie programów lekowych i chemioterapii

Zmiana ceny leków obowiązywać będzie Strony umowy od daty zawarcia aneksu.

Korekta cen w przypadku obniżenia cen urzędowych nie ma zastosowania, jeśli w ramach Umowy towar oferowany jest po niższej cenie

4.2. Cena sprzedaży leku objętego refundacją nie będzie mogła być wyższa od:

a) urzędowej ceny zbytu produktów leczniczych, ujętych w decyzji refundacyjnej, powiększonych o marżę nie wyższą niż urzędowa marża hurtowa,

b) urzędowej ceny zbytu produktów leczniczych stanowiących podstawę limitu, ujętych w decyzji refundacyjnej, powiększonych o marżę nie wyższą niż urzędowa marża hurtowa.

4.3. W związku z art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 345 j.t.) dopuszcza się zmianę niniejszej umowy poprzez obniżenie cen nabywanych leków w przypadku:

1) obniżenia urzędowej ceny zbytu nabywanego leku, w przypadku nabywania od podmiotu innego niż przedsiębiorca prowadzący obrót hurtowy w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo Farmaceutyczne. Zmiana ceny leków obowiązywać będzie Strony umowy od daty zawarcia aneksu.

2) obniżenia wysokości limitu finansowania dla grupy limitowej, do której należy nabywany lek, w przypadku nabywania od podmiotu będącego przedsiębiorcą prowadzącym obrót hurtowy w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo Farmaceutyczne. Zmiana ceny leków obowiązywać będzie Strony umowy od daty zawarcia aneksu.

4.4. Strony dopuszczają możliwość zmiany ceny jednostkowej leku objętego umową w przypadku zmiany wielkości opakowania wprowadzonego przez producenta z zachowaniem zasady proporcjonalności w stosunku do ceny objętej umową.

4.5. Wykonawca, za uprzednią pisemną zgodą Zamawiającego, może w przypadku przekształceń własnościowych po stronie producenta zaoferowanego leku będącego przedmiotem umowy, zmienić zaoferowany w ofercie lek na tożsamy lek tego samego producenta, lecz o innej nazwie/numerze katalogowym spełniający wszystkie wymagania Zamawiającego. Zmiana ta zostanie wprowadzona aneksem do umowy.

5. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany postanowień umowy, w stosunku do treści oferty Wykonawcy w sytuacji zaprzestania produkcji lub dystrybucji leku będącego przedmiotem umowy, wycofania leku z obrotu, ale tylko w sytuacji kiedy Wykonawca udokumentuje zaistnienie takich okoliczności.

6. W okresie trwania umowy Wykonawca zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia Zamawiającego o zmianie ceny produktu leczniczego, w ramach ustalonych z Ministerstwem Zdrowia instrumentów dzielenia ryzyka, niższej niż cena wynikająca z Obwieszczenia Ministra Zdrowia. Cena leku dla Zamawiającego nie może być wyższa niż ustalona w tym instrumencie, pod warunkiem, że wykonawca będzie posiadał taką informację.

W przypadku obniżenia ceny leku Zamawiający zastrzega sobie możliwość zakupu większej ilości aniżeli przewidziana w umowie z zastrzeżeniem, że wartość tej pozycji nie zostanie przekroczona.

7. Zamawiający dopuszcza możliwość obniżenia ceny umownej produktu przez Wykonawcę w przypadku prowadzenia akcji promocyjnej przez Wykonawcę.
8. W przypadku zmiany obowiązującej stawki podatku VAT w okresie trwania umowy Wykonawca ma prawo doliczyć do cen netto ustalonych w umowie należny podatek VAT według obowiązującej stawki. Zmiana ta nie będzie wymagała aneksu.
9. Wykonawca nie ma prawa przenieść wierzytelności oraz odsetek ustawowych bez zgody Zamawiającego na rzecz osób trzecich.
10. Wszelkie umowy nazwane uregulowane w Kodeksie cywilnym oraz umowy nienazwane, nieuregulowane przepisami prawa cywilnego (jak factoring, forfaiting i in.) mające na celu przeniesienie na osoby trzecie wierzytelności zarówno wymagalnych jak i niewymagalnych istniejących jak i nieistniejących, na dzień zawarcia umowy, zawarte przez Wykonawcę bez zgody Zamawiającego – są nieważne.

## **§ 6**

Zamawiający zastrzega sobie prawo do zakupu mniejszej ilości przedmiotu umowy w granicach 20% zamówienia podstawowego i nie będzie to skutkowało roszczeniami odszkodowawczymi ze strony Wykonawcy.

## **§ 7**

3. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W tym przypadku, wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

4. Zamawiający może odstąpić od umowy w trybie natychmiastowym, jeżeli zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:

- 1) zmiana umowy została dokonana z naruszeniem art. 144 ust. 1–1b, 1d i 1e ustawy -Pzp;
- 2) wykonawca w chwili zawarcia umowy podlegał wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy –Pzp.

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

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

## **§ 8**

W razie powstałego sporu związanego z wykonaniem umowy w sprawie zamówienia publicznego, Strony będą dążyć do polubownego załatwienia ewentualnej kwestii sporu.

## **§ 9**

W przypadku nie załatwienia powstałego sporu na drodze polubownej w terminie 14 dni od rozpoczęcia negocjacji, Strony poddadzą się rozstrzygnięciu właściwego sądu dla siedziby Zamawiającego.

## **§ 10**

W kwestiach nieuregulowanych postanowieniami zawartej umowy zastosowanie mieć będą przepisy ustawy – Prawo zamówień publicznych i kodeksu cywilnego.

## **§ 11**

Strony mogą dochodzić na zasadach ogólnych KC odszkodowania przewyższającego wysokość ustalonych kar umownych.

## **§ 12**

Zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy lub umowy ramowej w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy, chyba że zachodzi następująca okoliczność:

1) zmiany zostały przewidziane w ogłoszeniu o zamówieniu lub specyfikacji istotnych warunków zamówienia w postaci jednoznacznych postanowień umownych, które określają ich zakres, w szczególności możliwość zmiany wysokości wynagrodzenia wykonawcy, i charakter oraz warunki wprowadzenia zmian.

## **§ 13**

Wszelkie zmiany w umowie pod rygorem nieważności muszą być dokonane w formie pisemnej.

## **§ 14**

Strony zobowiązują się do natychmiastowego informowania o każdej zmianie adresu lub numeru telefonu. W razie niezrealizowania tego zobowiązania pisma dostarczane pod adres wskazany w niniejszej umowie uważa się za doręczone.

## **§ 15**

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z tego 2 egzemplarze dla Zamawiającego, a 1 egzemplarz dla Wykonawcy.

WYKONAWCA:

ZAMAWIAJĄCY:

**OŚWIADCZENIE\***  
**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej,**  
**o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp**

(\*Niniejsze oświadczenie Wykonawca musi przekazać Zamawiającemu w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp.

Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia).

W związku z przystąpieniem naszej firmy:

.....

.....

do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**dostawę wyrobów medycznych i leków do Aptek Szpitalnych – 47 zadań**

oświadczamy zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy – Pzp, że:

1. **nie należymy\*** do żadnej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Pzp w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. 2018 r. poz. 798 ze zm.)

2. **należymy\*** do grupy kapitałowej i **przedstawiamy dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. 2018 r. poz. 798 ze zm.).

.....

(wymienić załączone dowody)

\* *niepotrzebne skreślić*

.....

data

.....

podpis Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE**

W związku z przystąpieniem naszej firmy (**nazwa wykonawcy** lub **podmiotu trzeciego**):

.....

.....

do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**dostawę wyrobów medycznych i leków do Aptek Szpitalnych – 47 zadań**

oświadczamy, że w stosunku do ww. podmiotu:

- 1/\* a)** nie wydano prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne;
- b)** wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, a Wykonawca przedkłada wraz z niniejszym oświadczeniem dokumenty potwierdzające dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarte wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności.

*\* UWAGA! – skreślić niewłaściwe (a lub b)*

- 2)** nie orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.

.....

data

.....

podpis osoby upoważnionej do reprezentacji