

Znak: 02/DAG/2013

MIEJSKI ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LĘDZINACH UL. Asnyka 2

NIP: 646-23-91-802; Regon:272787124; tel/fax 32 216 – 77- 01

## **SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

Podstawa prawna : Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 roku z późn. zmianami – Prawo zamówień Publicznych zwana dalej ustawą (art.10; art.39-46 Pzp).

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na:

***Dostawę produktów farmaceutycznych : leki i szczepionki dla Przychodni działających przy MZOZ w Łędzinach .***

*prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego o wartości szacunkowej mniejszej niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art.11 ust.8 ogłoszone w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu 22.03.2013 nr ogłoszenia 43783-2013*

*na stronie internetowej [www.ledziny.pl/bjp/content/show.php?pg=przetargi](http://www.ledziny.pl/bjp/content/show.php?pg=przetargi) oraz w siedzibie zamawiającego: MZOZ Łędziny.*

Zatwierdzam:

*Dyrektor MZOZ Łędziny  
mgr Andrzej Furczyk*

*Łędziny, dnia 22.03.2013*

### **1. Informacje o Zamawiającym.**

1. **Zamawiający:** Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej, 43-140 Łędziny, ul. Asnyka 2; tel. 032 21 67 701; fax. 032 21 67 701. NIP: 646- 23-91-802; REGON : 272787124, e-mail : [mzozledziny8@interia.pl](mailto:mzozledziny8@interia.pl)
2. Adres strony internetowej, na której zamieszczona jest specyfikacja istotnych warunków zamówienia: [www.ledziny.pl/bip/content/show.php?pg=przetargi](http://www.ledziny.pl/bip/content/show.php?pg=przetargi)

### **2. Tryb udzielania zamówienia .**

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego jest prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego o wartości szacunkowej mniejszej niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art.11 ust.8. na mocy art.10 ust.1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz.U. z 2007r. Nr 223.poz.1655 ze zmianami.)
2. Niniejsze postępowanie został ogłoszone w Biuletynie zamówień Publicznych na stronie internetowej [www.ledziny.pl/bip/content/show.php?pg=przetargi](http://www.ledziny.pl/bip/content/show.php?pg=przetargi) oraz w siedzibie zamawiającego.
3. Postępowanie o udzielenie zamówienia jest jawne.
4. Zamówienie zostanie udzielone Wykonawcy wybranemu zgodnie z przepisami ustawy.

### **3. Opis przedmiotu zamówienia.**

1. Przedmiot zamówienia obejmuje dostawy o kodach CPV:  
KOD CPV kategoria produkty farmaceutyczne: 33.60.00.00-6,

KOD CPV kategoria szczepionki: 33.65.16.00-4

2. Przedmiot zamówienia musi spełniać w szczególności , wymagania określone w :  
- ustawie z dnia 06 września 2001r. Prawo farmaceutyczne Dz.U. z 2004 roku nr 53, poz.533 ze zm.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia jest integralną częścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia i określony został w pakiecie nr 1 , nr 2 od 1-14 .

Dostawa obejmuje:

Przychodnię Nr1 Łędziny ul. Fredry 17  
Przychodnię Nr2 Łędziny ul. Asnyka 2  
Przychodnia Nr2 F/Goławiec Łędziny ul. Goławiecka 64  
Przychodnia Specjalistyczna Łędziny ul. Pokoju 17  
Izba Opatrunkowa Łędziny Pokoju 4  
Zespół Pracowni Rehabilitacyjnych Łędziny ul. Łędzińska 14

3. Zamawiający dopuszcza oferty równoważne.

Jeżeli w opisie przedmiotu zamówienia znajdują się jakiegokolwiek znaki towarowe, patent czy pochodzenie – należy przyjąć, że Zamawiający podał taki opis ze wskazaniem na typ i dopuszcza składanie ofert równoważnych o parametrach techniczno /eksploatacyjno/użytkowych - o tym samym składzie chemicznym, nie gorszych niż te, które zostały podane w opisie przedmiotu zamówienia (podstawa prawna: art. 29 ust. 3 ustawy).

### **4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości złożenia oferty wariantowej.**

**5. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych (częściowe muszą być zgodne z pakietami) np.: jeden pakiet – jedna oferta.**

### **6. Zamawiający nie przewiduje udzielenie zamówienia uzupełniającego.**

**7. Ograniczenie możliwości ubiegania się o zamówienie publiczne tylko dla Wykonawców , u których ponad 50% pracowników stanowią osoby niepełnosprawne.**

Zamawiający nie ogranicza możliwości ubiegania się o zamówienie publiczne tylko dla Wykonawców , u których ponad 50% pracowników stanowią osoby niepełnosprawne.

**8. Możliwość udzielania zaliczek na poczet wykonania zamówienia.**

Zamawiający nie przewiduje udzielania zaliczek na poczet wykonania zamówienia.

**9. Termin wykonania zamówienia.**

- a). Rozpoczęcie dostaw po podpisaniu umowy z wybranym do realizacji zamówienia Dostawcą na okres dwóch lat.

**10. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków.**

1. W postępowaniu o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:

spełniają wymogi art.22 ust.1 ustawy:

1.1- posiadają uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek ich posiadania;

1.2- posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie

- dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia ,

- znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,

2. Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z art. 24 ust. 1 i 2 ustawy.

3.. Wykonawca spełniający warunki określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

4. W celu potwierdzenia opisanego przez zamawiającego warunku wskazanego w pkt. 1 pkt 1.1 (określonej działalności lub czynności) Zamawiający żąda aktualnej koncesji , zezwolenia lub licencji na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie objętym zamówieniem publicznym , zwanym dalej „ zamówieniem”.

5. W celu potwierdzenia opisanego przez zamawiającego warunku wskazanego w pkt. 1 pkt 1.2 wymagane jest posiadanie niezbędnej wiedzy i doświadczenia w zakresie realizacji Zamawiający żąda co najmniej dwóch dostaw leków ( pakiet nr 1) , szczepionek ( pakiet nr 2 ) każda o wartości co najmniej 30 tys złotych brutto, zamówień zrealizowanych w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, minimum dwóch dostaw odpowiadających rodzajem i wartością stanowiącym przedmiot zamówienia oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego , że te dostawy zostały wykonane należycie. Dostawca winien dysponować osobami (co najmniej jedną), posiadającymi stosowne uprawnienia.

6. aktualny odpis z właściwego rejestru , jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenia w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy. W przypadku oferty składanej wspólnie przez kilku Wykonawców, każdy Wykonawca składa wyżej wymieniony dokument odrębnie.

7. aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległości płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu-wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert. W przypadku oferty składanej wspólnie przez kilku Wykonawców, każdy Wykonawca

składa wyżej wymieniony dokument odrębnie, wspólnicy spółki cywilnej-odrębnie i dodatkowo na spółkę cywilną.

8. aktualne zaświadczenia właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu-wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert. W przypadku oferty składanej wspólnie przez kilku Wykonawców, każdy Wykonawca składa wyżej wymieniony dokument odrębnie, wspólnicy spółki cywilnej-odrębnie i dodatkowo na spółkę cywilną.

**Uwaga:**

**W przypadku spółek cywilnych w ofercie należy złożyć zaświadczenie z Urzędu Skarbowego oraz z Ubezpieczeń Społecznych zarówno na spółkę, jak i na każdego ze współników.**

9. Dokumenty należy złożyć w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. W przypadku dokumentów – pełnomocnictwa lub umowa podmiotów występujących wspólnie Wykonawcy muszą dołączyć do oferty oryginał lub kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem przez notariusza.

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

10 Sposób dokonywania oceny spełnienia warunków:

- Zamawiający dokona oceny spełnienia warunku na podstawie przedstawionych przez Dostawcę dokumentów i oświadczeń dołączonych do oferty zgodnie z pkt.10 i 11 siwuz.

- Z postępowania o udzielenie zamówienia będą wykluczeni wykonawcy stosownie do art. 24 ust.1 i ust.2 ustawy Pzp

11. Obowiązki Wykonawcy:

- prawidłowe przygotowanie oferty,

- bezpłatne zaprezentowanie przedmiotu zamówienia na żądanie Zamawiającego w celu stwierdzenia zgodności oferowanego przedmiotu zamówienia z wymogami Zamawiającego.

12. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia w tym przypadku ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu i zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego.

13. Zamawiający przy ocenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu zastosuje formułę **spełnia/nie spełnia**. Nie spełnienie chociażby jednego z w/w warunków skutkować będzie odrzuceniem oferty.

**11. Informacja o oświadczeniach i dokumentach, jakie winni dostarczyć Dostawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu.**

1. Oferta winna zawierać następujące dokumenty, uporządkowane w kolejności jak niżej:

1.1. Formularz Oferty - Załącznik nr 1 (w zależności od wybranego pakietu)

1.2 Przedmiot zamówienia – wypełniony formularz cenowy danego pakietu załącznik nr 2

1.3. Aktualna koncesja, zezwolenie lub licencja na podjęcie działalności gospodarczej w danym zakresie objętym zamówieniem publicznym - kserokopia (potwierdzona przez osobę uprawnioną do zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy).

1.4. Oświadczenie pisemne, iż leki lub szczepionki będące przedmiotem zamówienia są w Polsce zarejestrowane, posiadają aktualne świadectwa dopuszczenia do stosowania i obrotu na terytorium RP – (ustawa Prawo Farmaceutyczne z dnia 6 września 2001r. Dz.U. z 2001r. Nr 126, poz. 1381 ze zm.) oraz potwierdzenie gotowości dostarczenia ich do Zamawiającego na jego żądanie.

1.5. Informacje dokumentujące doświadczenie w realizowaniu dostaw odpowiadających przedmiotowi zamówienia z podaniem ich rodzaju, wartości oraz daty i miejsca wykonania oraz z załączeniem dokumentów (referencji), potwierdzających, że dostawy zostały wykonane z należytą starannością w ciągu ostatnich 3 lat, a jeżeli okres jest krótszy to w tym okresie, minimum dwóch dostaw odpowiadających rodzajem i wartością

stanowiącym przedmiot zamówienia oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że te dostawy zostały wykonane należycie. – **Załącznik Nr 3**

Dostawca winien dysponować osobami (co najmniej jedną), posiadającymi stosowne uprawnienia.

1.6 oświadczenia – wypełnione załączniki nr **5,6,7**,

1.7 aktualne zaświadczenia wskazane w pkt. 10 ppkt.6,7,8 siwz

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

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się w języku polskim, za zachowaniem formy pisemnej.
2. Oświadczenia, informacje, dokumenty Zamawiający i Dostawca przekazują pisemnie, faksem
3. Jeżeli zamawiający lub dostawca przekazują oświadczenia, informacje, dokumenty faksem lub drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
4. Dostawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia tylko pisemnie Zamawiający jest obowiązany niezwłocznie udzielić wyjaśnień, chyba że prośba o wyjaśnienie treści specyfikacji wpłynęła do Zamawiającego na
  - 2 dni przed upływem terminu składania ofert – jeżeli wartość zamówienia jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art.11 ust. 8
  - pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.
5. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekaże Dostawcą, którym przekazał specyfikację istotnych warunków zamówienia, bez ujawniania źródła zapytania, a jeżeli specyfikacja jest udostępniona na stronie internetowej zamieszcza na tej stronie.
6. Zapytania przesłane faxem i drogą elektroniczną należy potwierdzić listownie.
7. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania wszystkich Dostawców w celu wyjaśnienia wątpliwości dotyczących specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
8. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Zamawiający może w każdym czasie przed upływem terminu składania ofert zmodyfikować treść specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Dokonaną w ten sposób modyfikację Zamawiający przekaże niezwłocznie wszystkim Wykonawcom, którym przekazano specyfikację istotnych warunków zamówienia, a jeżeli specyfikacja jest udostępniona na stronie internetowej, zamieszcza także na stronie.
9. Modyfikacja treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia nie może dotyczyć kryteriów oceny ofert, warunków udziału w postępowaniu oraz sposobu oceny ich spełniania.
10. Zamawiający przedłuży termin składania ofert, jeżeli w wyniku modyfikacji treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia niezbędny jest dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach. O przedłużeniu terminu składania ofert Zamawiający niezwłocznie zawiadomi wszystkich Dostawców, którym przekazano SIWZ, a jeżeli specyfikacja jest udostępniona na stronie internetowej, zamieszcza tę informację na tej stronie.
11. Osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami są:
  - w sprawach merytorycznych przedmiotu zamówienia - p. Małgorzata Uzarek  
tel. (032) 21-67-701
  - w sprawach formalno-prawnych - p. Anna Lysko  
tel. (032) 21-67-701 wew. 24

**13. Wymagania dotyczące wadium.**

Zgodnie z art. 45 ustawy Zamawiający nie wymaga wnieścia wadium na przedmiotowe postępowanie.

**14. Termin związania ofertą (art. 85 ust.1; art. 36 ust.1 pkt. 9)**

1. Termin związania ofertą wynosi 30 dni.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

**15. Opis sposobu przygotowania oferty (art. 36 ust. 1 pkt. 10)**

1. Każdy Dostawca może złożyć ofertę na dany lub wszystkie pakiety.
2. Ofertę składa się pod rygorem nieważności, w formie pisemnej.
3. Treść oferty musi odpowiadać treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
4. Oferta winna być sporządzona w języku polskim, na maszynie do pisania, komputerze lub inną trwałą i czytelną techniką.
5. Każda strona oferty winna być ponumerowana kolejnymi numerami, a strony oferty winny być połączone w sposób trwały.
6. Wszelkie poprawki lub zmiany winny być parafowane przez osobę upoważnioną do podpisywania oferty.
7. Dostawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
8. Ofertę należy składać w nieprzejrystych i zamkniętych kopertach lub w opakowaniach wewnętrznych i zewnętrznych.

Koperta zewnętrzna winna być oznakowana:

**”Przetarg na dostawę:**

**Pakiet Nr 1 - wyroby farmaceutyczne - leki**

**Pakiet Nr 2- wyroby farmaceutyczne - szczepionki**

**do Przychodni działających przy MZOZ Łędziny.**

**- nie otwierać przed 03.04.2013r godz. 10<sup>00</sup>. ”**

Do każdego pakietu należy dołączyć wymagane dokumenty.

Koperta wewnętrzna powinna być oznakowana jak wyżej a ponadto opatrzona nazwą i dokładnym adresem Dostawcy.

9. Dostawca może, przed terminem składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę, pod warunkiem, że Wykonawca złoży powiadomienie na takich zasadach jak złożenie oferty z dopiskiem „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.
10. Koperty oznakowane dopiskiem „Zmiana” zostaną otwarte przy otwieraniu oferty Dostawcy, który wprowadził zmiany i po stwierdzeniu poprawności dokonania zmian, zostaną dołączone do oferty.
11. Koperta oznakowana dopiskiem „Wycofanie” nie będzie otwierana.

**16. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert (art. 86 ust. 2-5; art. ; art. 36 ust. 1 pkt.11)**

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego do dnia **03.04.2013r.** do godz. **9:45** w sekretariacie MZOZ Łędziny I piętro.
2. Ofertę złożoną po terminie zwraca się bez otwierania po upływie terminu przewidzianego na wniesienie protestu.
3. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **03.04.2013r o godz. 10:00** w siedzibie Zamawiającego pierwsze piętro – sekretariat.

4. Otwarcie ofert jest jawne.
5. Przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
6. Podczas otwarcia ofert Zamawiający poda nazwy (firmy) oraz adresy Dostawców, a także informacje dotyczące ceny i warunków płatności zawartych w ofertach.
7. W przypadku, gdy Dostawca nie był obecny na otwarciu ofert, Zamawiający na jego wniosek przekaże niezwłocznie informacje z otwarcia ofert.
8. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
9. Zamawiający poprawi w tekście oczywiste omyłki pisarskie oraz omyłki rachunkowe niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

#### **17. Opis sposobu obliczenia ceny oferty.**

1. Podstawą ustalenia ceny jest formularz cenowy .
2. Dostawca jest zobowiązany wycenić wszystkie pozycje formularza cenowego załączonego do specyfikacji, bez wprowadzania pozycji dodatkowych. Nie należy stosować cen zerowych ani ewidentnie zaniżonych, mogących budzić przypuszczenia o utrudnianie uczciwej konkurencji.
4. Cena oferty określona przez Dostawcę na podstawie formularza cenowego powinna obejmować koszt wykonania całości przedmiotowego zamówienia.
5. Cena oferty to wartość ogółem ceny wraz z podatkiem VAT.
6. Cena oferty powinna być podana w złotych polskich do dwóch miejsc po przecinku.
7. Zastosowanie przez Dostawcę stawki podatku VAT niezgodnej z obowiązującemu przepisami spowoduje odrzucenie oferty, chyba że zachodzą przesłanki uprawniające do zastosowania innego podatku, co Dostawca powinien udokumentować w swojej ofercie poprzez złożenie dokumentu (oświadczenia) uprawniającego do jego zastosowania.

#### **18. Kryteria wyboru oferty i sposób oceny ofert.**

1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się następującym kryterium:  
Cena oferty - 100 %
2. Kryterium „cena oferty ” zostanie obliczone według wzoru:

$$C = \frac{C_n}{C_b} \times 100 \times 100 \%$$

gdzie:

- C    liczba punktów jaką Komisja Przetargowa przyzna za stopień spełnienia kryterium „cena oferty”  
 C<sub>n</sub>    najniższa spośród badanych ofert cena oferty  
 C<sub>b</sub>    cena brutto badanej oferty

#### **19. Formalności, jakie powinny zostać spełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy.**

1. O wyborze oferty Zamawiający zawiadomi niezwłocznie Dostawców, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia. W zawiadomieniu o wyborze oferty najkorzystniejszej Zamawiający zawrze wszelkie niezbędne informacje określone przez ustawodawcę w ustawie.
2. Zawiadomienia zostaną rozesłane pisemnie ( faxem i listem poleconym ).

3. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu związania ofertą.
4. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, których oferta została wybrana zobowiązani są dostarczyć przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego, umowę regulującą współpracę tych wykonawców.

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

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy przez Dostawcę.

#### **16. Wzór umowy**

Umowa, która będzie podpisana w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia, będzie zawierała wszystkie zapisy podane we wzorze umowy, stanowiącym Załącznik **Nr 4 do** niniejszej specyfikacji, z uwzględnieniem treści oferty.

#### **17. Środki ochrony prawnej przysługujące Dostawcy w toku postępowania**

##### **o udzielenie zamówienia.**

W przedmiotowym postępowaniu przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w Dziale VI ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. - Prawo Zamówień Publicznych ( Dz. U. z 2007r. Nr 223, poz.1655 oraz z 2008r. Nr 171, poz 1058 z 2009 Nr 206, poz 1591)z póź. zmianami.

#### **18. Aukcja elektroniczna .**

Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.

#### **19. Zwrot kosztów udziału w postępowaniu, jeżeli Zamawiający przewiduje ich zwrot.**

1. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty i udziałem w postępowaniu ponosi Wykonawca.
2. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

#### **20.Podwykonawcy.**

Zamawiający dopuszcza możliwość wykonania całości zamówienia przez podwykonawców. Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę w ofercie części zamówienia, której wykonanie zamierza on powierzyć podwykonawcą.

#### **Załączniki do SIWZ:**

1. Formularz Oferty Pakiet Nr ..... zał. 1....
2. Wypełniony formularz cenowy Pakiety zał.2....
3. Wykaz zrealizowanych dostaw- zał. 3
4. Zaakceptowany „wzór umowy” zał. nr 4
5. Oświadczenia nr 5,6,7.

Zatwierdził:

**Dyrektor MZOZ Łędziny  
mgr Andrzej Furczyk**



## SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków PAKIET NR1

- Przychodni Specjalistycznej ul. Pokoju 17,
- Izby Opatrunkowej ul. Pokoju 4,
- Przychodni Nr.1 ul. Fredry 17,
- Przychodni Nr. 2 ul. Asnyka 2,

w Lędzinach przy MZOZ w Lędzinach ul. Asnyka 2  
dostawa szczepionek PAKIET NR2 od 1 - 14 do:

- Przychodni Nr.1 ul. Fredry 17,
- Przychodni Nr. 2 ul. Asnyka 2,
- Przychodni Specjalistycznej ul. Pokoju 17,

Transport na koszt wykonawcy.

Płatność za w/w usługę następować będzie przelewem na konto wykonawcy w terminie uzgodnionym w umowie.

Ilość dostarczonych leków i szczepionek uzależniona jest od ilości przyjętych pacjentów oraz wykonywanych zabiegów.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do korzystania z cen promocyjnych obejmujących leki i szczepionki w czasie obowiązywania umowy.

Wykaz leków –załącznik nr 2 formularz cenowy

L.p.	Nazwa	Ilość	Cena j.	Podatek	razem	razem	uwagi
			netto	VAT	netto	brutto	
1.	adrenalinum inj.0,001g/1mlx10amp.	60					
2.	aerosonit aer.1,25 mg/d-18ml 200d	30					
3.	agua gel 12x12 cm	40					
4.	agua pro injectione inj.5ml x 100	30					
5.	agua pro injectione inj.10ml x 100	20					
6.	Amlozek 5 mg tabl.x30 szt	10					
7.	alantan plus maść 30g	20					
8.	alcaine kr. oczne.0,5%-15ml	60					
9.	altacet lce aerazol 130 ml	40					
10.	altacet tabl. 1g x6	200					
11.	altacet żel 10mg/1% 75 g	120					
12.	alugastrin zawiesina-250g	15					
13.	Aethylum Chloratum aerazol 70g	50					
14.	Aspiryna 0,5 g x 10	30					
15.	amoksiklav 1g x 14 tabl.	5					
16.	Apo-Napro 250mg tabl. x90 szt	10					
17.	apap tab. 500mg x 50	30					
18.	argosulfan krem 2%- 40 g	50					
19.	Asprocol 500mg tab.x10	10					
20.	atropinum sulfuricum inj.0,5 mg/ml- 10	10					
21.	atropinum sulfuricum inj.1 mg/ml- 10	10					
22.	atropinum sulfuricum kr. d/oczu 1%5ml	10					
23.	Atecortin zawiesina 5 ml	5					
24.	Aviomarin tabl. 0,05 x 5	10					
25.	Alax 35mg tal 20	10					
26.	bcctroban maść 20 mg/ 15g	20					
27.	Buscoliysin inj.20mg/ml 10 amp	50					
28.	benzyna apteczna 85g	200					
29.	berodual roztwór do inh.- 20ml	10					
30.	Baneocin maść 20g	50					
31.	borasol 3% 100g	100					
32.	borasol 3% 200g	100					
33.	bupivacainum h/chlor.inj.0,5%10ml amp.	100					
34.	Braumooderm 250 ml	8					
35.	Betardin krople do oczu 2x5ml	10					
36.	Butapirazol inj. 20% - 3ml x5 amp	4					
37.	Bisocard tabl. a 5 mg x30szt	15					
38.	Balsamum peruwianum FPIV50g	10					
39.	calcium inj.9 mg 10mlx10 amp.	10					
40.	calcium inj. 10% 5 ml x 10 amp.	6					
41.	calcium tab. mus.12	50					
42.	captopril tab. 12,5 mgx30	40					
43.	captopril tab.25 mg x30	30					
44.	carbo medicinaliis tab. 3gx20	50					
45.	cardiamidum krop. 0,25g/1ml – 15 ml	10					
46.	Clemastinum inj. 0,002g/2ml x 5	30					
47.	Clemastinum tab. 1mg x 30	6					
48.	Clindamycin 600mg tab.pow.x12szt.	10					

49	Citobaza krem półtłusty 30g	15					
50	Cytofix 150ml utr.do bad. 10	10					
51	Czopki glicerynowe 2g x 10 szt.	6					
52	chlorek etylu a 70g aer.	10					
53	Clobaza krem 40 g	10					
54	cordarone inj. 50mg/ mlx6 amp	10					
55	corhydron 100mg inj.x 5fiolek	100					
56	cyclonamine tab. 0,25g x 30	5					
57	cyklonamine inj.12,5% 0,25/2ml 5 amp.	20					
58	dekstran 40.000 10% inj.250ml	10					
59	Dexawethason 0,1% zaw. do oczu 5ml	8					
60	detromycyna maść 1% - 5g	10					
61	detromycyna maść 2% 5g	40					
62	dexapalcort aer. 0,28mg (55ml)	25					
63	Doxycyklina 100mg kaps x10 szt.	10					
64	dexsaven inj.0,004 g/1 ml 10 amp	100					
65	diclac inj dom. 25mg/3mlx5 amp.	100					
66	diclac czopki 100mg x 10	5					
67	Dexak 50 inj.50mg /2mlx5 amp.	50					
68	dicortineff zaw. do oczu i uszu 5 ml.	40					
69	digoxin inj. 0,25 mg/2ml- 5 amp	8					
70	dolargan 50mg/ml 2 mlx10amp	5					
71	dopaminum h/chlor inj.4% 0,2g/5mlx10	15					
72	dopaminum h/chlor inj.1% 0,5g/5mlx10	5					
73	Duomox 1g tab x 20szt.	5					
74	enarenal tab. 5 mg x 60	4					
75	enarenal tab. 20 mg x 60	6					
76	espumisan kaps. 0,04gx100	20					
77	elocom 1mg/g maść 15g.	5					
78	etopiryna t.od b/głowyx10	50					
79	eugenol płyn- 10g	5					
80	fenactil inj. dom. 0,025/5ml 5 amp.	10					
81	fenactil inj. doż. 0,05/2ml 10 amp.	4					
82	fenactil krople 4% - 10 g	5					
83	fenistil gel - 30g	2					
84	fluorescite inj. 10% 5ml x12fiolek	2					
85	formalina 10% sp.cz. a1l	13					
86	formalina 40% sp.cz. a1l	15					
87	furaginum tab.0,05g x 30	60					
88	furosemidum inj.10mg/ml -5amp.x2ml	100					
89	furosemidum tab. 40mgx30	10					
90	Formaldehyd 10% 1 kg	5					
91	Formaldehyd roztwór 10% 1 kg	10					
92	Flegmie 8 mg tab.x20 szt.	6					
93	gentamycin kr.do oczu 0,3%- 5ml	20					
94	gentamycin maść do oczu 0,3%- 3g	2					
95	Glucosum 5% inj. 250 ml	6					
96	glucosum 5%inj. 500ml	100					
97	glucosum 200mg/ml inj 10amp.x10ml	20					
98	glucosum 400mg/ml inj 10amp.x10ml	10					
99	Glukoza proszek 75g	3					
100	Gripex 10mg tab.powl. 24 szt.	5					
101	hydrocortisonum 1% krem 15g	10					

102	hydroxyzinum inj.50mg/2ml – 5 amp.	20					
103	hydroxyzinum syrop- 250g	100					
104	hydroxyzinum tab.powl. 0,01g x 30	5					
105	Hydrochlorothiaridum 12,5 mg tab.x30	10					
106	Ibuprom max 400mg tab. draz.x 48szt.	20					
107	Injection solute.Ringeri 250ml.	30					
108	ispotin tabl.pow. 40mgx40	6					
109	jodyna 100g	15					
110	jodyna 800g	3					
111	ketonal forte tab.pow.100mg x 30	10					
112	ketonal inj.50mg/ml-10amp.x2 ml	200					
113	ketonal kaps. 50 mg x 24	25					
114	krople miętowe 35 g	50					
115	krople żołądkowe T 35 g	30					
116	Krople walerianowe 35 g	3					
117	Lacrimal 14 mg.mlkrople oczne 2 x 5 ml	20					
118	lidocain aerozol 10% op. 38g	10					
119	lignocainum h/chl. Inj.1% 2mlx10 amp.	5					
120	lignocainum h/chlor. typA żel 2%- 30	150					
121	Lignocainum h/chl.inj.2% 2mlx10amp	80					
122	lignocinum h/ chlor typ U żel 2% - 30	40					
123	Lign.h/ch.Noradr.inj.2% 2mlx10amp	200					
124	Lignocainum h/ch.inj.1% 20 mlx 5f	80					
125	Levonor 1mg/ml inj.10ampx1ml	10					
126	Levonor 1mg/ml inj.5ampx4ml	5					
127	Locoid krem 0,1% - 15 g	5					
128	Loperamid tabl. 0,002 x 30	40					
129	Lorista 50mg tab.pow.x28 szt.	5					
130	lód sztuczny aerozol 400 ml	10					
131	mannitol inj.20%-250 ml	15					
132	maść cynkowa 20g	2					
133	maxitrol kr. do oczu 5 ml	10					
134	mefacit tab. 0,25gx30	10					
135	melissa fixx 30	6					
136	mentowal krople 65%- 5g	10					
137	Mucosolvan syrop 30mg/5ml 100ml	8					
138	metoclopramidum inj. 0,5% 2ml x 5 amp.	80					
139	milocardin krople – 15 g	6					
140	mupirox maść 8g	15					
141	naklofen inj. 75 mg/ 3ml x5	15					
142	Naproxen 250mg tal.x50szt	4					
143	Naproxen 500mg tab. x20 szt.	10					
144	naproxen 1,2 % żel 50g	10					
145	natrium chloratum 0,9% 100ml	10					
146	natrium bicarbonicum 8,4% 20mlx10	15					
147	natrium chlor.inj.0,9%x500ml	300					
148	natrium chloratum 0,9% 10 mlx100amp.	40					
149	natrium chloratum 09% 5 ml x 100amp.	40					
150	neomycinum aerozol 55 ml	40					
151	neomycinum maść do oczu 0,5%- 3g	15					

152	neospasmina syrop- 150g	30					
153	nervosol K krople-35g	5					
154	nifuroxazyd tab.100mgx24	20					
155	nipas tabl.dożębodoł 32 mg x50 szt.	5					
156	Nitromint aer.0,4 mg/d-11g – 200daw.	15					
157	no-spa inj.20mg/mlg/2ml-5amp.	60					
158	No-spa forte 0,08 x 20	10					
159	no-spa tab.40mg tab.x20	100					
160	Nurofen dla dzieci 125mgx10 czop.	10					
161	Nurofen dla dzieci 60mgx10 czop.	10					
162	Octenisept 1 litr	10					
163	Octenisept 250ml spray	50					
164	Oftensin krople d/ oczu 5 mg- 5 ml	10					
165	olejek etero.goździkowy 7 ml	2					
166	oxycort aerozol 55ml	50					
167	Oxycort maść 10g	5					
168	panadol ekstra tab. X 24	20					
169	panadol tab.500mg tab. X 24	30					
170	panthenol aerozol 130g	12					
171	papaverinum h/chlor.inj.20 mg/ml 2mlx10	40					
172	paracetamol syrop120mg/5ml 150g	80					
173	paracetamol tab. 500mg x 10 tabl.	50					
174	paracetamol tabl.500mg x 20	60					
175	Paracetamol czopki 125 mg – 10 szt	10					
176	Paracetamol czopki 250 mg – 10 szt.	10					
177	Paracetamol czopki 50 mg – 10 szt	5					
178	Pilocarpinum kr.d/oczu 2%- 2x5ml	5					
179	parafina ciekła 750g	5					
180	parafina ciekła płyn dopust.100g	5					
181	Phenazolinum50mg/ml.inj.10 amp.x2ml	50					
182	Paski fluoresceinowe 100 szt	12					
183	płyn fizj.wieloelekt. 500 ml	80					
184	płyn Sol.Ringeri Fresemlus 250 ml	10					
185	płyn wieloelektrolite.500ml	100					
186	polopiryna S tab. roz. 0,3gx20	60					
187	propranolol 1mg/ml- inj.10 amp.x1ml	5					
188	propranolol tab 10 mg x 50	6					
189	proxacin 0,3 ml kr. do oczu- 5 ml						
190	pulpomixine 5g pasta	2					
191	pyoctaninum 1% r. spiryt. 20g	30					
192	pyoctaninum 1% r. wodny 20g	10					
193	pyralginum 0,5g/ml inj.5 ampx2ml	50					
194	pyralginum 0,5g/ml inj.5 ampx5ml	60					
195	pyralginum tab.500mgx6 szt.	300					
196	ranigast pro tabl. powl. 75mg x 10	40					
197	relanium 2 mg x 20 tab	20					
198	relanium inj. 5mg/ ml x inj.5 amp.x2ml	30					
199	rivanolum roztwór 0,1%- 100ml	60					
200	rivanolum r-r 0,1% - 250 ml	15					
201	rivanolum tab.0,1gx5	10					
202	rivel- żel odkaż. 100 g	40					

203	Rywanol 0,1% roztwór na skórę	40					
204	Roztwór glukozy 5% 250ml	20					
205	Roztwór glukozy 5% 500ml	60					
206	Roztwór wodny jodu , płyn Jugola 40g	3					
207	rutinoscorbin tabl. powl. X 90	5					
208	sachol żel dent- 10g	5					
209	scopolan czopek 0.01 - 6 szt.	10					
210	scorbolamid draż.x 20	20					
211	Salbutamol inj.0,5 mg/1mlx10 amp.	10					
212	sectral tabl. 0,4gx30	8					
213	Spasmalgon inj. 5ml – 10 amp.	25					
214	solcoseryl den.pasta przył.-5g	10					
215	Softasept N spr. 250ml bezb	10					
216	Sodu chlorek 0,9% rozt.500ml.	120					
217	Sipr.roz. fiol. gencjan. 1% 20 ml	10					
218	spirytus salicylatus 100g	40					
219	Spirytus skaż.hibit 0,5% 1 litr	20					
220	Steri – Neb Salomol 2,5 mg/2,5 ml 20 amp	10					
221	sulfacetamidum 100mg/ml 0,5ml 12 min.	60					
222	sulfacetamidum 10% HEC,100mg/ml 2x5ml.	20					
223	Talk 1000g	2					
224	theophyllimun 2 mg/ml 250ml	50					
225	Theospirex 20mg/ml inj.5amp.x10ml	5					
226	Tialorid 5mg+50mg tab.x50 szt.	5					
227	Torecan inj.6,5mg/1mlx5	12					
228	tramal 100mg/2ml - 5 amp	20					
229	tramal 50mg/1ml inj.x5 amp.	20					
230	triderm krem 15 g	5					
231	trombina subst.400j.m.amp. S.s+amp.rozt.5	5					
232	tropicamid kr.do oczu 0,1%,10mg/ml 2x5 ml	20					
233	tropicamid kr.do oczu 0,5%,5mg/ml 2x5 ml						
234	Unguentum Neomycini 5 mg/g mać 5g	5					
235	ultravist 300j inj.50ml fliolka	80					
236	Urosept tab.draż x 60szt	6					
237	Voluven 6% inj. 500ml	10					
238	Vidisic 2 mg/g żel d/oczu 10g	5					
239	validol tab. 60mgx 10	40					
240	ventolin aer. 200 daw. 100 mg	15					
241	Woda utleniona 3% - 100g	300					
242	Zyrtext 10 mg tabl.pow x 20 szt.	5					
243	xylocaine inj. 2x20 mg/mlx5 amp.50ml	10					
	RAZEM						

Zamawiający dopuszcza leki równoważne ale o tym samym działu i tym samym składzie chemicznym.

**PAKIET NR 2 /1 SZCZEPIONKI – zał. 2 formularz cenowy 02/DAG/2013**

I.p.	Szczepionka	j.m.	Ilość	Cena jed bez Vat	Podat. VAT	Razem netto	Razem brutto	NAZWA SZCZE- PIONKI
1.	Skojarzona szczepionka przeciwko błonicy , tężcowi , krztuścowi(acelularna)- trzy antygeny krztuścowe:toksoid krztuścowy , hemaglutyna włókienkowa , prektaktyna	Szt.	50					
2.	Skojarzona szczepionka do aktywnego uodpornienia od II m-c życia przeciwko błonicy , tężcowi krztuścowi-poliomyelitis i zakażeniom (5 w 1) Haemophilus influenzae typu b - 3 typy inaktywowanego wirusa polio , -min. trzy oczyszczone antygeny krztuśca z dopuszczeniem podawania z innymi szczepionkami stosowanymi u dzieci i niemowląt dwie igły w komplecie szczepionki.	Szt.	700					
3.	Skojarzona szczepionka do aktywnego uodpornienia od II m-c życia przeciwko błonicy , tężcowi krztuścowi-poliomyelitis i zakażeniom (6 w 1) Haemophilus influenzae typu b - 3 typy inaktywowanego wirusa polio , -min. trzy oczyszczone antygeny krztuśca + żółtaczką z dopuszczeniem podawania z innymi szczepionkami stosowanymi u dzieci i niemowląt dwie igły w komplecie szczepionki	Szt.	550					

RAZEM:

.....  
Podpis właściciela lub uprawnionego przedstawiciela

**PAKIET NR 2 / 2 SZCZEPIONKI – zał. 2 formularz cenowy** 02/DAG/2013

I.p.	Szczepionka	j.m.	Ilość	Cena jed bez Vat	Podat. VAT	Razem netto	Razem brutto	NAZWA SZCZE- PIONKI
1.	Szczepionka przeciwko hepatitis typu B dla dzieci 10 mg/0,5 ml	Szt.	50					
2.	Szczepionka przeciwko hepatitis typu B dla dorosłych 20 mikrogramów /1ml rekombinowana, adsorbowana z możliwością przeprowadzenia przyspieszonego szczepienia w 0,7, 21 dzień , 12 m-c	Szt.	500					
3.	Skojarzona szczepionka przeciwko hepatitis typu A i B dla dorosłych	Szt.	80					
4.	szczepionka przeciwko hepatitis typu A dla dorosłych	Szt.	80					
5.	Szczepionka przeciwko żółtacze typu A dla dzieci	Szt.	40					
						<b>RAZEM</b>		

.....  
 Podpis właściciela lub uprawnionego przedstawiciela



**PAKIET NR 2 / 3 SZCZEPIONKI** – zał. 2 formularz cenowy 02/DAG/2013

<b>I.p.</b>	<b>Szczepionka</b>	<b>j.m.</b>	<b>Ilość</b>	<b>Cena jed bez Vat</b>	<b>Podat. VAT</b>	<b>Razem netto</b>	<b>Razem brutto</b>	<b>NAZWA SZCZE- PIONKI</b>
1.	Szczepionka p/ rotawirusom	Jeden Kurs szczepień	250					
						<b>RAZEM</b>		

.....  
Podpis właściciela lub uprawnionego przedstawiciela

02/DAG/2013

**PAKIET NR 2 / 4 SZCZEPIONKI** – zał. 2 formularz cenowy

I.p.	Szczepionka	j.m.	Ilość	Cena jed bez Vat	Podat. VAT	Razem netto	Razem brutto	NAZWA SZCZE- PIONKI
1.	Szczepionka p/ kleszczowemu zapaleniu opon mózgowych /0,5 ml/ dla dorosłych	Szt.	50					
2.	Szczepionka p/ kleszczowemu zapaleniu opon mózgowych  /0,25 ml/ dla dzieci	Szt.	50					
					<b>RAZEM</b>			

.....  
Podpis właściciela lub uprawnionego przedstawiciela

02/DAG/2013

**PAKIET NR 2 / 5 SZCZEPIONKI** – zał. 2 formularz cenowy

I.p.	Szczepionka	j.m.	Ilość	Cena jed bez Vat	Podat. VAT	Razem netto	Razem brutto	NAZWA SZCZE- PIONKI
1.	Szczepionka p/ ospie	Szt.	500					

RAZEM

.....  
Podpis właściciela lub uprawnionego przedstawiciela

02/DAG/2013

**PAKIET NR 2 / 6 SZCZEPIONKI – zał. 2 formularz cenowy**

l.p.	Szczepionka	j.m.	Ilość	Cena jed bez Vat	Podat. VAT	Razem netto	Razem brutto	NAZWA SZCZE- PIONKI
1.	Szczepionka na zapalenie płuc dla dorosłych	Szt.	10					

RAZEM

.....  
Podpis właściciela lub uprawnionego przedstawiciela

02/DAG/2013

**PAKIET NR 2 / 7 SZCZEPIONKI** – zał. 2 formularz cenowy

I.p.	Szczepionka	j.m.	Ilość	Cena jed bez Vat	Podat. VAT	Razem netto	Razem brutto	NAZWA SZCZE- PIONKI
1.	Szczepionka przeciwko grypie dla dorosłych ampułko strzykawka	Szt.	1000					
2.	Szczepionka przeciwko grypie dla dzieci ampułko strzykawka	Szt.	20					

RAZEM

.....  
Podpis właściciela lub uprawnionego przedstawiciela

02/DAG/2013

**PAKIET NR 2 / 8 SZCZEPIONKI – zał. 2 formularz cenowy**

I.p.	Szczepionka	j.m.	Ilość	Cena jed bez Vat	Podat. VAT	Razem netto	Razem brutto	NAZWA SZCZE- PIONKI
1.	Szczepionka p/ pneumokokom 13 walentna	Szt.	500					

RAZEM

.....  
Podpis właściciela lub uprawnionego przedstawiciela

02/DAG/2013

**PAKIET NR 2 / 9 SZCZEPIONKI – zał. 2 formularz cenowy**

<b>I.p.</b>	<b>Szczepionka</b>	<b>j.m.</b>	<b>Ilość</b>	<b>Cena jed bez Vat</b>	<b>Podat. VAT</b>	<b>Razem netto</b>	<b>Razem brutto</b>	<b>NAZWA SZCZE- PIONKI</b>
1.	Szczepionka p/ pneumokokom 10 walentna	Szt.	150					

RAZEM

.....  
Podpis właściciela lub uprawnionego przedstawiciela

**PAKIET NR 2 / 10 SZCZEPIONKI** – zał. 2 formularz cenowy

I.p.	Szczepionka	j.m.	Ilość	Cena jed bez Vat	Podat. VAT	Razem netto	Razem brutto	NAZWA SZCZE- PIONKI
1.	Szczepionka przeciw wirusom brodawczaka ludzkiego 2 składnikowa	Szt.	50					

RAZEM

.....  
Podpis właściciela lub uprawnionego przedstawiciela



l.p.	Szczepionka	j.m.	Ilość	Cena jed bez Vat	Podat. VAT	Razem netto	Razem brutto	NAZWA SZCZE- PIONKI
1.	Szczepionka przeciw wirusom brodawczaka ludzkiego 4 składnikowa	Szt.	20					

RAZEM

.....  
Podpis właściciela lub uprawnionego przedstawiciela

**PAKIET NR 2 / 12 SZCZEPIONKI** – zał. 2 formularz cenowy

I.p.	Szczepionka	j.m.	Ilość	Cena jed bez Vat	Podat. VAT	Razem netto	Razem brutto	NAZWA SZCZE- PIONKI
1.	Szczepionka przeciw meningokokom ampułko strzykawka	Szt.	250					
						<b>RAZEM</b>		

.....  
 Podpis właściciela lub uprawnionego przedstawiciela

**PAKIET NR 2 / 13 SZCZEPIONKI** – zał. 2 formularz cenowy  
02/DAG/2013

I.p.	Szczepionka	j.m.	Ilość	Cena jed bez Vat	Podat. VAT	Razem netto	Razem brutto	NAZWA SZCZE- PIONKI
1.	Szczepionka przeciwko durowi brzusznemu i tężcowi 1 ampulka na 20 osób	Szt.	10					
2.	Szczepionka przeciwko durowi Ampulko strzykawka	Szt.	10					
						<b>RAZEM</b>		

.....  
Podpis właściciela lub uprawnionego przedstawiciela

**PAKIET NR 2 / 14 SZCZEPIONKI** – zał. 2 formularz cenowy

02/DAG/2013

I.p.	Szczepionka	j.m.	Ilość	Cena jed bez Vat	Podat. VAT	Razem netto	Razem brutto	NAZWA SZCZE- PIONKI
1.	Szczepionka bezkomórkowa p/błonicy, tężcowi i krztuścowi	Szt.	20					
						<b>RAZEM</b>		

.....  
Podpis właściciela lub uprawnionego przedstawiciela

Wzór „Formularza ofertowego”:

..... <b>pieczęć Wykonawcy</b> .....	..... <b>data sporządzenia</b> .....
<b>telefon</b> .....	<b>faks</b> .....
<b>NIP</b> .....	<b>REGON</b> .....

FORMULARZ OFERTOWY  
NA POSTĘPOWANIE O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO  
W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO O WARTOŚCI SZACUNKOWEJ mniejszej niż  
kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art.11 ust.8 na:

**„Dostawę leków PAKIET nr 1 dla przychodni przy Miejskim Zespole Opieki Zdrowotnej w  
Lędzinach”**

.....  
**pełna nazwa firmy**  
.....

.....  
**adres firmy**  
.....

spełniając warunki zawarte w „Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia”, wyrażamy  
wolę wykonania wyżej opisanego przedmiotu zamówienia:

**1. za cenę brutto:** ..... zł  
(słownie zł: .....)

w tym należny podatek VAT w wysokości ..... %, t. j. w kwocie: ..... zł

**netto:** ..... zł  
(słownie zł:.....)

Koszty transportu i wniesienia towaru do danej placówki są po stronie Wykonawcy .

**Warunki płatności** ..... dni  
**Termin dostawy** ..... **maksymalnie 5 dni** od daty złożenia zamówienia .

Oświadczam , że wymieniony w ofercie przedmiot zamówienia posiada dopuszczenie do obrotu na terytorium RP.

Oświadczamy ,że przedmiot zamówienia zrealizujemy sukcesywnie przez okres 24 miesięcy od daty podpisania umowy.

Oświadczamy , że zapoznaliśmy się z Specyfikacją Istotnych Warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

Oświadczamy , że zawarty w SIWZ wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Do przedstawionej oferty załączamy wymagane dokumenty wymienione w Specyfikacji Istotnych Warunków zamówienia.

..... dn. ....r.  
.....

podpis właściciela  
lub upoważnionego przedstawicieli jego  
pieczęć

Wzór „Formularza ofertowego”: załącznik nr 1

..... <b>pieczęć Wykonawcy</b> .....	..... <b>data sporządzenia</b> .....
<b>telefon</b> .....	<b>faks</b> .....
<b>NIP</b> .....	<b>REGON</b> .....

**FORMULARZ OFERTOWY**  
NA POSTĘPOWANIE O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO  
W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO O WARTOŚCI SZACUNKOWEJ mniejszej niż  
kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art.11 ust.8 ustawy z pzp na:

**„Dostawę szczepionek PAKIET nr 2/..... dla przychodni przy Miejskim Zespole Opieki  
Zdrowotnej w Lędzinach”**

.....  
**pełna nazwa firmy**  
.....  
**adres firmy**

spełniając warunki zawarte w „Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia”, wyraża wolę wykonania wyżej opisanego przedmiotu zamówienia:

**1. za cenę brutto:** ..... zł  
(słownie zł: .....)

w tym należny podatek VAT w wysokości ..... %, t. j. w kwocie: ..... zł

**netto:** ..... zł  
(słownie zł:.....)

Koszty transportu i wniesienia towaru do danej placówki są po stronie Wykonawcy

**Warunki płatności ..... dni**

**Termin dostawy ..... maksymalnie 5 dni** od daty złożenia zamówienia .

Oświadczam , że wymieniony w ofercie przedmiot zamówienia posiada dopuszczenie do obrotu na terytorium RP.  
Oświadczamy ,że przedmiot zamówienia zrealizujemy sukcesywnie przez okres 24 miesięcy od daty podpisania umowy.  
Oświadczamy , że zapoznaliśmy się z Specyfikacją Istotnych Warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.  
Oświadczamy , że zawarty w SIWZ wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.  
Do przedstawionej oferty załączamy wymagane dokumenty wymienione w Specyfikacji Istotnych Warunków zamówienia .

..... dn. ....r.  
.....

podpis właściciela  
lub upoważnionego przedstawiciela

02/DAG/2013

**Załącznik Nr 3**

.....  
**pieczęć Wykonawcy**

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG**

Wykaz wykonanych, zakończonych co najmniej dwóch dostaw leków każda o wartości co najmniej 30 tys. zł. brutto, zamówień zrealizowanych w okresie ostatnich trzech lat przed terminem składania ofert .

Lp.	Nazwa, adres, telefon Dostawcy	Nazwa i miejsce wykonania	Wartość usług wykonanych przez Dostawcę	Zakres rzeczowy	Okres wykonania Od-do

**W załączeniu:**  
**dwie referencje potwierdzające wykonanie zamówienia z należytą starannością.**

.....  
**podpis właściciela  
lub upoważnionego przedstawiciela  
i jego pieczęć**

Załącznik nr 4  
WZÓR UMOWY

UMOWA Nr -

zawarta w dniu .....w Lędzinach  
pomiędzy: Miejskim Zespołem Opieki Zdrowotnej w Lędzinach  
43 – 140 Lędziny, ul. Asnyka2,  
zarejestrowanym w rejestrze przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym w Katowicach Wydział  
Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000066099, zarejestrowanym  
podatnikiem podatku od towarów i usług NIP: 646 – 23 – 91 – 802; REGON: 272787124

reprezentowanym przez:

- |                        |   |                 |
|------------------------|---|-----------------|
| 1. mgr Andrzej Furczyk | - | Dyrektor        |
| 2. mgr Renata Kokot    | - | Główny Księgowy |

zwanym w dalszej części umowy Zamawiającym

a .....

zarejestrowanym w rejestrze przedsiębiorców w .....  
..... pod numerem ....., zarejestrowanym podatnikiem podatku od  
towarów i usług NIP: .....; REGON: .....

reprezentowanym przez:

1. ....
2. ....

zwanym w dalszej części umowy Dostawcą

w rezultacie dokonania przez Zamawiającego w trybie przetargu nieograniczonego  
o szacunkowej wartości mniejszej niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art.11  
ust.8 Dz.U. z 2007r. Nr223, poz 1655 (art. 39 ustawy z dnia 29.01.2004r. Prawo zamówień  
publicznych Dz. U. z 2004r. Nr 19, poz. 177 z póź. zmianami) wyboru oferty Wykonawcy, zgodnie z  
protokołem z dnia..... została zawarta umowa o następującej treści.

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest „Dostawa leków , szczepionek do placówek przy MZOZ Lędziny (dostawy uzależnione są od ilości przyjmowanych pacjentów i wykonywanych zabiegów).
2. Dostawy będą realizowane sukcesywnie zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem zgłaszanym telefonicznie lub faxem przez Zamawiającego w terminie pięciu dni.

§ 2

- 1.Przedmiot dostawy dostarczany będzie do poszczególnych punktów przy Miejskim Zespole Opieki Zdrowotnej w Lędzinach transportem Dostawcy na jego koszt i ryzyko.
- 2.Dostawca zapewnia wykonanie dostaw zgodnych z przedmiotem umowy oraz zapewnia, iż pracownicy są bezwzględnie uczciwi odpowiednio przeszkoleni, rzetelnie wykonujący swoje obowiązki.

§ 3



Zamawiający może żądać od Wykonawcy odsunięcia od pracy pracownika nie wywiązującego się należycie ze swoich obowiązków.

#### § 4

Integralną częścią umowy jest:

1. Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia.
2. Kompletna oferta Wykonawcy.
3. Zawiadomienie o wyborze oferty Wykonawcy od Zamawiającego.

#### § 5

Termin wykonania przedmiotu umowy ustala się na okres dwóch lat - od dnia podpisania umowy tj.: od ..... do .....

#### § 6

1. Za wykonanie przedmiotu zamówienia tj. „Dostawę leków, sprzętu szczepionek, do Miejskiego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lędzinach” Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy na podstawie wystawionych faktur VAT
2. Zapłata za przedmiot umowy nastąpi za dostarczeniem faktury wystawionej do 5 dnia po dokonanej dostawie.
3. Ustala się termin zapłaty do 30 dni od daty prawidłowo wystawionej faktury VAT .
4. Wynagrodzenie należne Wykonawcy przekazywane będzie w formie przelewu bankowego na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę na fakturze VAT.

#### § 7

Dostawcy przysługuje prawo podpisania umowy o pod wykonawstwo jedynie za pisemną zgodą Zamawiającego.

Za podzleczone usługi Wykonawca odpowiada tak jakby wykonywał je we własnym zakresie.

#### § 8

1.Cena określona w załączniku nie ulegnie podwyżce za wyjątkiem sytuacji których nie można przewidzieć w chwili zawarcia umowy takich jak: w razie zmian w przepisach dotyczących stawki podatku VAT. W przypadku zmiany kursu walut, wskaźnik inflacji, zmiany cen producenta nie częściej niż raz na pół roku. W przypadku w/w zmian Dostawca zawiadomi pisemnie Odbiorcę.

**2.Zamawiający zastrzega sobie prawo do korzystania z cen promocyjnych obejmujących leki i szczepionki w czasie obowiązywania umowy.**

#### § 9

Dostawca nie może dokonać przelewu wierzytelności przysługujących z tytułu niniejszej umowy na rzecz osoby trzeciej bez uzyskania uprzedniej, pisemnej zgody Zamawiającego.

#### § 10

1. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu niniejszej umowy, Dostawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
  - a) w wysokości 10 % wynagrodzenia netto określonego w formularzu ofertowym SIWZ, za nienależyte wykonanie usługi w poszczególnych miesiącach,
  - b) w wysokości 10 % wynagrodzenia netto określonego w formularzu ofertowym SIWZ , z powodu odstąpienia od umowy z przyczyn, za które Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności.
2. Strony zastrzegają sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

§ 11

1. Zmawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy w trybie natychmiastowym w przypadku ujawnienia powtarzających się zaniedbań.
2. Odstąpienie umowy nie będzie powodowało żadnych sankcji karnych dla Zamawiającego.

§ 12

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 powyższych okolicznościach. W takim wypadku Dostawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

§ 13

Wszelkie zmiany bądź uzupełnienia niniejszej umowy mogą nastąpić jedynie w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 14

1. Wszystkie sprawy czy roszczenia między stronami wynikające z realizacji niniejszej umowy winny być rozwiązywane bez zbędnej zwłoki w sposób polubowny, drogą negocjacji między stronami.
2. W przypadku niepowodzenia tych negocjacji zaistniałe spory będzie rozstrzygał sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 15

Do niniejszej umowy stosuje się przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2004r. Nr 19 poz. 177) oraz w sprawach nie uregulowanych w powyższej ustawie przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 16

Umowa zostaje sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach: dwa egzemplarze dla Zamawiającego, jeden egzemplarz dla Wykonawcy.

ZAMAWIAJĄCY:

DOSTAWCA:

.....  
pieczęć firmowa Wykonawcy

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**o spełnianiu warunków wynikających z z art. 22 ust.1 pkt.1-4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2010r. Nr 113 poz. 759 z póź. zm.)**

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.

**Dostawę produktów farmaceutycznych :**

**leki i szczepionki dla Przychodni działających przy MZOZ w Łędzinach .**

oświadczam, że jako  
Wykonawca spełniam warunki dotyczące:  
1) Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania ;  
2) Posiadania wiedzy i doświadczenia ;  
3) Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;  
4) Sytuacji ekonomicznej i finansowej.

.....  
*miejsowość i data podpis*

.....  
*pieczęć osób upoważnionych*

**Załącznik nr. 6**

**02DAG/2013**

.....  
(nazwa i adres wykonawcy)

## **O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczamy, że zapoznałem się z warunkami przetargu zawartymi w SIWZ i przyjmuję je bez zastrzeżeń ,  
jednocześnie uważam się za związanego ofertą przez 30 dni i zobowiązuje się do podpisania umowy w terminie  
ustalonym przez zamawiającego.

....., dnia .....

.....  
podpisano:

.....  
Pieczęć firmowa Wykonawcy

### **O Ś W I A D C Z E N I E**

#### **o braku podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu**

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.

#### **Dostawę produktów farmaceutycznych :**

**leki i szczepionki dla Przychodni działających przy MZOZ w Łędzinach .**

oświadczam, że jako Wykonawca nie podlega wykluczeniu zgodnie z art. 24 ust 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. –Prawo zamówień publicznych (Dz.U. Z 2010r. Nr 113 poz. 759 z póź. zm.).

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*podpis i pieczęć osób upoważnionych*