

**Zamawiający:**

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**Szpital Powiatowy w Tczewie**

**Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.**

**ul. 30 Stycznia 58**

**83 – 110 Tczew**

**tel/fax 058 531 38 30**

**NIP 593-21-37-881**

**REGON 220620689**

**[www.nzoztczew.pl](http://www.nzoztczew.pl)**

**sekretariat@nzoztczew.pl**

**apteka@nzoztczew.pl**

**Przetarg nieograniczony poniżej 133.000 . Euro  
na dostawę leków *nr 10/PN/2009***

***Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia***

„Dostawa leków”

Zatwierdzam:

.....

## **Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia zawiera:**

Rozdział I: **Instrukcja dla Wykonawców.**

Rozdział II: **Formularz oświadczenia Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu.**

Rozdział III: **Formularz Oferty z formularzami załączników:**

**Załącznik Nr 1: Formularz cenowy.**

Rozdział IV: **Opis przedmiotu zamówienia.**

**Załącznik Nr 1: Wymagania techniczne leków**

Rozdział V: **Istotne dla stron postanowienia umowy.**

Niniejsza Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia zwana jest w dalszej treści Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, SIWZ lub specyfikacją.

---

## ROZDZIAŁ I

### INSTRUKCJA DLA WYKONAWCÓW

#### 1. Zamawiający.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Szpital Powiatowy w Tczewie  
Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.  
ul. 30 Stycznia 58  
83 – 110 Tczew  
tel/fax 058 531 38 30  
NIP 593-21-37-881  
REGON 220620689  
[www.nzoztczew.pl](http://www.nzoztczew.pl)  
[sekretariat@nzoztczew.pl](mailto:sekretariat@nzoztczew.pl)  
[apteka@nzoztczew.pl](mailto:apteka@nzoztczew.pl)

Godziny urzędowania: od poniedziałku do piątku, godz. 7.30 do 15.00

#### 2. Oznaczenie postępowania.

Postępowanie, którego dotyczy niniejszy dokument oznaczone jest znakiem:10/PN/2009.

Wykonawcy zobowiązani są do powoływania się na wyżej podane oznaczenie we wszelkich kontaktach z Zamawiającym.

#### 3. Tryb postępowania.

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (DzU z 2006 r. Nr 164 poz. 1163 ze zm.), zwanej dalej ustawą Pzp.

#### 4. Przedmiot zamówienia.

Przedmiotem niniejszego zamówienia jest dostawa leków. Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających stanowiących nie więcej niż 20 % wartości zamówienia podstawowego.

Kod numeryczny Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) dla przedmiotowej dostawy:  
CPV 33600000-6

Szczegółowe określenie przedmiotu zamówienia zawarte jest w Rozdziale IV niniejszej SIWZ.

#### 5. Termin realizacji zamówienia.

Zamówienie należy zrealizować sukcesywnie w ciągu 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy. Dostarczenie przedmiotu zamówienia określa się na 72h od zgłoszenia telefonicznego przez upoważnioną osobę ze strony Zamawiającego.

Osobą upoważnioną ze strony Zamawiającego jest Pan Zbigniew Ostrowski - Kierownik Apteki.

#### 6. Informacja o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami.

---

6.1. W postępowaniu wszystkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują, zgodnie z wyborem Zamawiającego:

- pisemnie, na adres Zamawiającego:  
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Szpital Powiatowy w Tczewie  
Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.  
ul. 30 stycznia 58, 83-110 Tczew.
- faksem na numer: 058-531-38-30.
- drogą elektroniczną na adres: [sekretariat@nzoztczew.pl](mailto:sekretariat@nzoztczew.pl)
- drogą elektroniczną na adres: [apteka@nzoztczew.pl](mailto:apteka@nzoztczew.pl)

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

6.3. Zamawiający nie zamierza zwoływać zebrania wszystkich Wykonawców.

6.4. Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:

- W sprawach merytorycznych: Zbigniew Ostrowski - Kierownik Apteki  
Tel. 058 777 67 45,
- W sprawach proceduralnych: Sławomir Kłos – Inspektor ds. Administracyjno Gospodarczych Tel. 058 531-38-30, [klos.slawomir@nzoztczew.pl](mailto:klos.slawomir@nzoztczew.pl)

## **7. Warunki udziału w postępowaniu, oraz sposób dokonywania oceny spełniania tych warunków.**

7.1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, spełniający warunki określone w art. 22 ust. 1 ustawy, którzy:

7.1.1. Posiadają uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności w zakresie dostawy sprzętu medycznego, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;

7.1.2. Posiadają wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponują osobami zdolnymi do wykonania zamówienia wymienionymi w punkcie 7.2.1;

7.1.3. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

7.1.4. Nie podlegają wykluczeniu z postępowania zgodnie z art. 24 ustawy.

7.2. Zamawiający ustala następujące warunki udziału w postępowaniu:

7.2.1. W zakresie warunku wskazanego w punkcie 7.1.2

Ocena spełnienia warunków szczegółowych nastąpi na podstawie przedstawionych przez Wykonawcę dokumentów i oświadczeń, o których mowa w punkcie 8.1.1

7.2.2. W zakresie warunku wskazanego w punkcie 7.1.3. Ocena spełnienia warunków szczegółowych nastąpi na podstawie przedstawionych przez Wykonawcę dokumentów i oświadczeń, o których mowa w punkcie 8.1.3.

---

7.2.3. W zakresie warunku wskazanego w punkcie 7.1.1. i 7.1.4. Ocena spełnienia warunków szczegółowych nastąpi na podstawie przedstawionych przez Wykonawcę dokumentów i oświadczeń, o których mowa w punkcie 8.1.3.

## **8. Oświadczenia i Dokumenty jakie powinni dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków określonych w punkcie 7.**

8.1. W celu wykazania spełnienia warunków udziału w Postępowaniu, każdy z Wykonawców powinien przedłożyć wraz z ofertą następujące oświadczenia i dokumenty:

8.1.1. Warunki określone w punkcie 7.2.2 SIWZ - wraz z ofertą każdy z Wykonawców powinien złożyć oświadczenie, określone w rozdziale 2 SIWZ, że posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuje osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia.

8.1.2. Warunki określone w punkcie 7.2.3 SIWZ - wraz z ofertą każdy z Wykonawców powinien złożyć oświadczenie określone w rozdziale 2 SIWZ potwierdzające, że znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia.

8.1.3. Warunki określone w punkcie 7.2.3 SIWZ - do ofert każdy z Wykonawców powinien załączyć.

A) aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

B) Aktualny katalog leków.

## **9. Opis sposobu przygotowania ofert.**

9.1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

9.1.1. Dopuszcza się składanie ofert częściowych zwanych dalej pakietami. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert na poszczególne pozycje w ramach pakietów.

Pakiet nr 1: Leki

Pakiet nr 2 : Leki

9.1.2. Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych.

9.2. Oferta winna zawierać wypełniony formularz „Oferta”, zamieszczony w Rozdziale III SIWZ wraz z załącznikami oraz niżej wymienione dokumenty:

9.3.1. Opis oferowanego przedmiotu zamówienia potwierdzający spełnianie wymagań technicznych określonych w Rozdziale IV SIWZ wraz z wymaganymi w tym Rozdziale dokumentami, w załączniku nr 1 i 2 odpowiednio.

9.3.2. Wypełniony i podpisany załącznik nr 1 Formularz cenowy

9.3.3. Wypełniony i podpisany załącznik nr 2 Formularz Parametry techniczne, Parafowany i uzupełniony projekt umowy,

9.4. Wraz z ofertą winny być złożone:

---

- 9.4.1. Oświadczenia i dokumenty wymagane postanowieniami pkt 8.
- 9.4.2. Pełnomocnictwo do podpisania oferty, o ile prawo do podpisania oferty nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą. Treść pełnomocnictwa musi jednoznacznie określać czynności, co do wykonywania, których pełnomocnik jest upoważniony. Pełnomocnictwo musi być złożone w oryginale lub kopii potwierdzonej notarialnie.
- 9.4.3. Pełnomocnictwo do reprezentowania wszystkich wykonawców w przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie kilku wykonawców, zgodnie z art. 23 ustawy Pzp. Pełnomocnictwo musi być złożone w oryginale lub kopii potwierdzonej notarialnie.
- 9.4. Oferta oraz pozostałe dokumenty, dla których Zamawiający określił wzory w Rozdziałach II i III niniejszej SIWZ, winny być sporządzone zgodnie z tymi wzorami, co do treści oraz opisu kolumn i wierszy.
- 9.5. Oferta winna być sporządzona, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej (ręcznie, na maszynie do pisania lub w postaci wydruku komputerowego), w języku polskim, w formie zapewniającej pełną czytelność jej treści. Dokumenty wystawione w języku obcym, winny być przedłożone wraz z tłumaczeniem na język polski poświadczonym przez Wykonawcę.
- 9.6. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania w złożonej ofercie części zamówienia, która zamierza powierzyć podwykonawcy. W przypadku nie wskazania części zamówienia, która ma być realizowana przez podwykonawcę Zamawiający uzna, że całość zamówienia będzie wykonywana przez Wykonawcę osobiście.
- 9.7. Z zastrzeżeniem pkt 9.4.2. i 9.4.3. wszystkie dokumenty winny być złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
- 9.8. Wszystkie strony oferty winny być podpisane czytelnie lub parafowane wraz z pieczętą imienną przez Wykonawcę. Wszelkie zmiany w treści oferty (poprawki, przekreślenia, dopiski) powinny być podpisane lub parafowane przez Wykonawcę – w przeciwnym wypadku nie będą uwzględniane.
- 9.9. Strony oferty winny być trwale ze sobą połączone i kolejno ponumerowane, z zastrzeżeniem sytuacji opisanej w pkt 9.11. W treści oferty winna być umieszczona informacja o ilości stron.
- 9.10. W przypadku, gdyby oferta zawierała informacje, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, Wykonawca winien w sposób nie budzący wątpliwości zastrzec, które spośród zawartych w ofercie informacji stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Informacje te winny być umieszczone w osobnym wewnętrznym opakowaniu, trwale ze sobą połączone i ponumerowane z zachowaniem ciągłości numeracji stron oferty. Nie mogą stanowić tajemnicy przedsiębiorstwa informacje podawane do wiadomości podczas otwarcia ofert, tj. informacje dotyczące nazwy (firmy) oraz adresy wykonawców, a także ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofercie, zgodnie z art. 86 ust 4 Pzp.
-

9.11. Ofertę wraz z oświadczeniami i dokumentami należy umieścić w zamkniętym opakowaniu, uniemożliwiającym odczytanie jego zawartości bez uszkodzenia tego opakowania. Opakowanie winno być oznaczone nazwą (firmą) i adresem Wykonawcy, zaadresowane do Zamawiającego na adres:

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Tczewie  
Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. ul 30 Stycznia 58, 83-110 Tczew  
oraz opisane: Przetarg nieograniczony 10/PN/2009  
„Oferta na dostawę leków”**

**„Nie otwierać przed dniem 23.03.2009 r. do godziny 11:15”**

9.12. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

9.13. Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej przez siebie oferty lub wycofać złożoną przez siebie ofertę. Oświadczenia o wprowadzeniu zmian lub o wycofaniu oferty winny być doręczone Zamawiającemu na piśmie, pod rygorem nieważności, przed upływem terminu składania ofert. Oświadczenia winny być opakowane tak jak oferta, a opakowania winny zawierać odpowiednio dodatkowe oznaczenie wyrazem: „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.

#### **10. Miejsce i termin składania ofert.**

10.1. Oferty winny być złożone w terminie **do 23.03.2009 r. do godziny 11:00** w siedzibie Zamawiającego (sekretariat),

10.2. Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostanie zwrócona Wykonawcy bez otwierania, po upływie terminu przewidzianego na wniesienie protestu.

#### **11. Termin, do którego Wykonawca będzie związany złożoną ofertą.**

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

11.2. W uzasadnionych przypadkach, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, Zamawiający może, tylko jeden raz, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu, o którym mowa w pkt 11.1., o dalsze 60 dni. Zgoda Wykonawcy na przedłużenie terminu związania ofertą winna być wyrażona na piśmie i dopuszczalna jest tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą. Odmowa wyrażenia zgody na przedłużenie okresu związania ofertą nie powoduje utraty wadium.

11.3. W przypadku wniesienia protestu po upływie terminu składania ofert bieg terminu związania ofertą ulega zawieszeniu do czasu ostatecznego rozstrzygnięcia protestu.

---

## **12. Wskazanie miejsca i terminu otwarcia ofert.**

Oferty zostaną otwarte w dniu **23.03.2009 r. o godzinie 11:15** w siedzibie Zamawiającego, w pokoju Działu Zamówień Publicznych.

## **13. Kryteria wyboru oferty najkorzystniejszej**

13.1. Oceniane będą wyłącznie oferty nie podlegające odrzuceniu na podstawie ustawy Pzp. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

a) cena brutto 100%

13.2. Sposób obliczenia wartości punktowej poszczególnych kryteriów:

a) w kryterium cena brutto zostanie zastosowany następujący wzór:

$$A = (n : w) \times 100$$

n – najniższa cena brutto z ofert podlegających ocenie

w – cena brutto z badanej oferty

13.3. Zamawiający udzieli zamówienia wykonawcy, którego oferta:

13.3.1. Odpowiada wymaganiom określonym w ustawie Prawo zamówień publicznych,

13.3.2. Odpowiada wszystkim wymaganiom zawartym w SIWZ

13.3.3. Uzyska najwyższą wartość łącznej oceny punktowej.

13.4. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.

13.5. Oferta zostanie odrzucona w przypadkach określonych w art. 89 Pzp.

## **14. Wybór ofert**

14.1. Niezwłocznie po dokonaniu wyboru oferty najkorzystniejszej Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty o: Wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmę) i adres wykonawcy, którego ofertę wybrano i uzasadnienie jej wyboru,

14.1.1. Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,

14.2. Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

---



14.3. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieści informacje, o których mowa w pkt 14.1. również na stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie.

14.4. Miejsce i termin podpisania umowy zostanie wskazany Wykonawcy, którego ofertę wybrano odrębnym pismem.

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

15.1. Cena oferty zostanie określona z uwzględnieniem wszystkich kosztów, które poniesie Wykonawca w związku z realizacją zamówienia. Ceny oferty muszą być podane w złotych polskich brutto i netto.

15.2. Cena określona w ofercie musi być skalkulowana w sposób jednoznaczny, bez podziału na wartości zależne od wielkości zamówienia, zawierająca koszty:

- ceny przedmiotu zamówienia;
- ubezpieczenia i transportu do miejsca wykonania usługi;
- opłat pośrednich ;
- należności celnych (cło, podatek graniczny);
- podatku VAT i akcyzy;

15.3. Cena oferty stanowi wartość umowy i będzie niezmienna w toku realizacji całej umowy.

**16. Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium ani zabezpieczenia należytego wykonania umowy.**

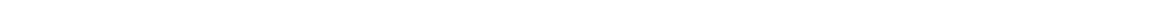
## **17. Pouczenie o środkach ochrony prawnej.**

**17.1.** Wykonawcy przysługują środki ochrony prawnej zgodnie z działem IV PZP..

---

## **ROZDZIAŁ II**

### **OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**



<i>(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)</i>	<b>OŚWIADCZENIE</b> <b>(zgodnie z art. 22 ust. 1)</b>
---------------------------------------	--

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na **dostawę leków dla Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Tczewie Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. mieszczącego się przy ulicy 30 stycznia 58**, oświadczamy, że:

1. Posiadamy uprawnienia, wymagane ustawami, do wykonywania działalności i czynności w zakresie przedmiotu niniejszego zamówienia.
2. Posiadamy wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia określonymi w pkt 7.2.1 SIWZ..
3. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej wskazanej w wartości szacunkowej, zapewniającej wykonanie zamówienia, dla realizacji zadania we własnym zakresie
4. Nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

\_\_\_\_\_ dnia \_\_. \_\_.2009 r.

\_\_\_\_\_  
*(podpis Wykonawcy/Wykonawców)*

**ROZDZIAŁ III**

**FORMULARZ OFERTY**

**WRAZ Z FORMULARZAMI ZAŁĄCZNIKÓW**

---

(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)

## OFERTA

**Dla** Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
Szpital Powiatowy w Tczewie  
Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.  
ul. 30 Stycznia 58 Tczew

Nawiązując do ogłoszenia nr 10/PN/2009 o postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **Dostawę leków**.

### MY NIŻEJ PODPISANI

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(nazwa (firma) i dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)*

*(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)*

1. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie i zgodnie z warunkami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
  2. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
  3. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę brutto: \_\_\_\_\_ zł (słownie złotych: \_\_\_\_\_), zgodnie z załączonym do oferty Formularzem cenowym, łącznie z podatkiem VAT.
  4. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do wykonania zamówienia w terminach określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
  5. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do udzielenia pisemnej gwarancji jakości na okres ..... (co najmniej 24) miesięcy.
  6. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
- \_\_\_\_\_

7. **UWAŻAMY SIĘ** za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

8. **ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY** sami\*/przy udziale niżej wymienionych podwykonawców wyszczególnionych w załączniku do oferty\*.

\*niepotrzebne skreślić.

9. **OŚWIADCZAMY**, iż niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z wyjątkiem stron nr.....\*

\*podać nr stron, z których informacje oferty są uprawnione do utajnienia, w przypadku braku stron uprawnionych do utajnienia należy pole zakropkowane skreślić.

10. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**11. WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Szpital Powiatowy w Tczewie  
Tczewskie centrum Zdrowia Sp. z o.o.  
ul. 30 Stycznia 58  
83 – 110 Tczew

**12. OFERTĘ** niniejszą składamy na \_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach.

**13. ZAŁĄCZNIKAMI** do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są: załączniki nr 1 do formularza oferty , załącznik nr 2, oraz projekt umowy.

\_\_\_\_\_ dnia \_\_.\_\_.2009 r.

\_\_\_\_\_  
(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

**ZAŁĄCZNIK NR 1**  
**do Formularza oferty**

**FORMULARZ CENOWY**

(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na **dostawę leków dla Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Tczewie Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o., mieszczącego się przy ulicy 30 Stycznia 58**, zobowiązujemy się do wykonania zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia za następującym wynagrodzeniem:

**Pakiet nr 1 Leki**

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	LEKI ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 1.					
<b>OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU</b>			<b>XXX</b>	<b>XXXX</b>		<b>XXXXX</b>

**Pakiet nr 2 Leki**

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	LEKI ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 2.					
<b>OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU</b>			<b>XXX</b>	<b>XXXX</b>		<b>XXXXX</b>

\_\_\_\_\_  
(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

**ROZDZIAŁ IV**  
**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
**ZAŁĄCZNIK NR 2**

---



**Pakiet nr 1 Leki**

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1	Maść z alantoiną 30 g	op.	400			7%			
2	Maść z detreomycyną 2% , 20mg/g , 5g	op.	70			7%			
3	Sulfonian polistyrenu 300g	op.	5			7%			
4	Klotrimazol 1% krem	op.	220			7%			
5	Chlorek etylu aerozol 70g	op.	25			7%			
6	Gastrolit saszetki 4,15g*15szt.	op.	60			7%			
7	Hydrokortyzon krem 1% 15g	op.	60			7%			
8	Kwas borny 3% 500ml	op.	50			7%			
9	Kwas borny 3% 1000ml	op.	70			7%			
10	Lidokaina aerozol 10% 38g	op.	20			7%			
11	Nan 1 90ml	op.	4 512			7%			
12	Mieszanka wodorotlenku wapnia i sodu 3,3 kg – 4,5	op.	6			7%			
13	Neomycyna maść oczna 3g	op.	150			7%			
14	Metylodigoksyna 0,1mg*30tbl	op.	15			7%			
15	Maść z poliwinylpirolidonem 100mg/g , 20g	op.	350			7%			
16	Rektanal 100ml	op.	200			7%			
17	Triazotan glicerolu 2mg/ml,5ml * 50 amp	op.	30			7%			
18	Sterovag globulki*6szt.	op.	15			7%			
19	Krem z sulfatiazolem srebra 20mg/g, 40g	op.	600			7%			
20	Sulfosalazyna0,5g*50tabl.	op.	5			7%			
21	Spirolakton 100mg * 20 tbl.	op.	90			7%			
22	Winpocetyna 2ml*10amp 5mg/ml	op.	100			7%			
23	Fytomenadion 0,01*30tabl.	op.	30			7%			
24	Urografin 76% 20ml*10amp	op.	25			7%			
25	Allopurinol 100mg * 50 tbl.	op.	100			7%			
26	Koncentrat witamin rozpuszczalnych w wodzie i tłuszczach 10ml*20 fiol, 750 mg	op.	25			7%			
27	Klorazepam 5 mg*30 kaps.	op.	40			7%			

28	Digoksyna 100ug*30tabl.	op.	40			7%		
29	Chlorowodorek tolperyzonu 50mg * 30 tbl.	op.	5			7%		
30	Bromek ipratropium 0,25mg/ml 20 ml do nebulizacji	op.	80			7%		
31	Alfakalcidol 0,25 mcg * 100 kaps.	op.	2			7%		
32	Lewotyroksyna 100ug*100tabl.	op.	10			7%		
33	Teofilina 300mg * 50 tbl.o przedłużonym działaniu	op.	10			7%		
34	Kaprogest 0,250/2ml*5amp	op.	12			7%		
35	Salbutamol 0,5 mg/ml*10amp	op.	150			7%		
36	Amoksycylina z kwasem klawulanowym 475mg/5ml 140 ml zawiesina	op.	4			7%		
37	Chlorek sodu 10% 10ml*100amp	op.	35			7%		
38	Metoprolol 1mg/ml 5ml*5amp	op.	80			7%		
39	Kwas mefenamowy 250mg*30tbl.	op.	60			7%		
40	Kwas tranxenamowy 500mg/5ml*5ml	op.	40			7%		
41	Adenozyna 6mg/ml 2ml*6amp	op.	2			7%		
42	Amilorid z hydrochlorotiazylem 0,0275g*50tbl	op.	5			7%		
43	Amitryptylina 25mg*60 draż	op.	5			7%		
44	Benzenosulfonian atrakurium 10mg/ml 2,5ml*5amp	op.	2			7%		
45	Puder płynny 100g z mentolem lub anestetyką	op.	40			7%		
46	Bisoprolol 1,25mg*28tbl	op.	10			7%		
47	Bromokryptyna 2,5mg*30tbl	op.	5			7%		
48	Klomipramina 75mg*20tbl.retard	op.	10			7%		
49	Dextromorfan z dexpanentolem 7,5mg+50mg/5ml 100ml syrop	op.	5			7%		
50	Walpromid 300mg*30tabl.	op.	5			7%		
51	Donepezil 10mg*28tbl	op.	30			7%		
52	Mupirocyna 20mg/g 3g maść do nosa	op.	4			7%		
53	Czterowodny chlorek żelaza/ II / krople 10ml	op.	6			7%		
54	Furazolidon 17mg/5ml zawiesina 160g	op.	2			7%		
55	Heparyna 300j.m./g krem	op.	25			7%		
56	Insulina maxirapid CHOS 800j.m./10ml	fiol	80			7%		
57	Bromek ipratropium aerozol wziewny 200dawk/15ml	op.	15			7%		
58	Lewotyroksyna 50ug*100tbl	op.	15			7%		
59	Metyloprednizolon 1000mg , inj.,fiol z suchą subst. +16ml rozp.	fiol	30			7%		
60	Wapno w syropie 150 ml	op.	10			7%		
61	Neomycyna 6,8mg/ml aerozol 55ml	op.	120			7%		

62	Nicergolina 10mg*30tbl	op.	5			7%		
63	Risperidon 1mg*20tbl	op.	15			7%		
64	Salbutamol aerozol 0,1mg 200dawek	op.	20			7%		
65	Tiklopidyna 250mg*20tbl	op.	30			7%		
66	Mianseryna 30mg*20tabl.	op.	40			7%		
67	Lewodopa 100mg z benserazydem 25mg *100tabl.o przedluzonym działaniu	op.	5			7%		
68	Lewodopa 100mg z benserazydem 25mg *100tabl.	op.	5			7%		
69	Lewodopa 200mg z benserazydem 50mg*100tabl	op.	5			7%		
70	Klozapina 25mg*50tabl.	op.	5			7%		
71	Karbamazepina 300mg*50tabl.o przedluzonym działaniu	op.	5			7%		
72	Karbamazepina 400mg*30tabl.	op.	2			7%		
73	Tamsulozyna 0,4*30tabl	op.	2			7%		
74	Kolchicyna 0,5 mg * 50 draz.	op.	5			7%		
75	Tyzanidyna 6mg*30tabl.	op.	2			7%		
76	Kwas walproinowy 500mg*100tabl.	op.	40			7%		
77	Mizoprostol 0,2mg*30tabl.	op.	4			7%		
78	Jałowe,jednorazowe smoczki dla wcześ.*96 szt.do stos.z preparatami gotowymi do użycia	op.	15			7%		
79	Jałowe,jednorazowe smoczki standard*96 szt.do stos.z preparatami gotowymi do użycia	op.	15			7%		
80	Formoterol 12mcg do inhalacji*60poj.	op.	5			7%		
81	Witamina K dla niemowląt w mikrodawkach wyciskana z kapsulek * 30 szt.	op.	15			7%		
82	Fosforan kodeiny 20mg * 100 tbl.	op.	2			7%		
83	Doksazosyna 4mg * 30 tbl. O zmodyfikowanym uwalnieniu	op.	4			7%		
84	Ketotifen syrop 0,02g/100ml	op.	2			7%		
85	Klonazepam 1mg/ml * 10 amp.	op.	30			7%		
86	Midazolam 2mg/2ml*10amp	op.	150			7%		
87	Gentamycyna 80mg/2ml * 10 amp iv. , im.	op.	100			7%		
88	Płyn przeciw wszawicy 100 ml	op.	10			7%		
89	Płyn przeciw świerzbowi 30% 150 ml	op.	10			7%		
90	Prometazyna 10 mg * 20 tbl.	op.	20			7%		
91	Prometazyna 25 mg * 20 tbl.	op.	30			7%		
92	Lorazepam 2,5mg*25draż.	op.	70			7%		
93	Lorazepam 1mg*25draż.	op.	15			7%		
94	Chlorowoderek ambroksolu 7,5mg/ml 2ml * 10 amp.	op.	80			7%		
95	Deksametazon 1 mg * 20 tbl.	op.	10			7%		

96	Medroksyprogesteron 150mg/ml fiol.3,3 ml	op.	10			7%		
97	Wenalafaksyna 75 mg * 28 tbl.o powolnym uwalnianiu	op.	4			7%		
98	Glukoza w substancji	kg.	15			7%		
99	Prasteron 200 mg / 1 ml ampulkostrzykawka	szt.	2			7%		
100	Acyklowir 400 mg * 30 tbl.	op.	4			7%		
101	Chlortalidon 50 mg * 20 tbl.	op.	5			7%		
102	Kalium syrop 39 mg K+ / 5 ml 150 ml	op.	2			7%		
103	Fenobarbital 100 mg *10 tbl.	op.	20			7%		
104	Fenobarbital 15 mg *10 tbl.	op.	30			7%		
105	Bupiwakaina spinal 0,5 % 5mg/ml 4ml * 5 amp. Zapakowanych w jałowe opakowania	op.	30			7%		
106	Naproksen 250 mg * 50 tbl.	op.	4			7%		
107	Naproksen 125 mg / 5 ml 100 ml zawiesina	op.	2			7%		
108	Diltiazem 120 mg * 30 tbl.retard	op.	4			7%		
109	Paracetamol syrop 120mg / 5ml 150,0 o smaku owocowym	op.	20			7%		
110	Perazyna 25 mg * 20 tbl.	op.	5			7%		
111	Perazyna 100 mg * 30 tbl.	op.	5			7%		
112	Protifar 225,0 g	op.	10			7%		
113	Propafenon 150 mg * 20 tbl.	op.	4			7%		
114	Propafenon 70 mg/20ml * 5 amp.	op.	4			7%		
115	Solcoseryl żel na skórę 4mg/g , 20 g	op.	10			7%		
116	Budezonid 50 mcg / dozę , 200 dóz do nosa	op.	10			7%		
117	Tiamazol 10 mg * 50 tbl.	op.	5			7%		
118	Vagothyl 360mg/g 50 ml	op.	10			7%		
119	Warfaryna 3 mg * 100 tbl.	op.	5			7%		
120	Warfaryna 5 mg * 100 tbl.	op.	10			7%		
121	Torasemid 10mg * 30 tbl.	op.	2			7%		
122	Kolistyna 1mln. j. m. fiol. z substancją suchą * 20 szt.	op.	5			7%		
123	Chlorek sodu 10% 10ml*100amp	op.	35			7%		
124	Chlorek sodu 3000ml, 0,9% , jałowy worek do irygacji	op.	420			7%		
125	Alfa-escyna 20 mg * 30 tbl.	op.	40			7%		
126	Amoksycylina 1000 mg * 16 tbl.	op.	40			7%		
127	Ampicylina 1000 mg	fiol.	1 000			7%		
128	Chlorowodorek efedryny 25 mg/1ml * 10 amp.	op.	65			7%		
129	Estazolam 2 mg * 20 tbl.	op.	420			7%		

130	Chlorowodorek amantadyny 100mg * 50 tbl.	op.	2			7%				
131	Siarczan amantadyny 200mg/500ml * 10 ,roztwór do infuzji	op.	2			7%				
132	Wodny roztwór fioletu gencjanowego 2 % 20 ml	op.	20			7%				
133	Midazolam 5mg/1ml * 10 amp	op.	320			7%				
134	Witamina E krople 10 ml 30mg/ml	op.	20			7%				
<b>Ogólna wartość pakietu :</b>						<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

### Warunki ogólne

1. Zamawiający wymaga rozładunku przywiezionego towaru do apteki znajdującej się w Tczewie przy ul 30 Stycznia 57.
2. Dostarczenie towaru do apteki winno nastąpić w ciągu max.72h od chwili otrzymania zamówienia. Dostawy będą odbywać się sukcesywnie w ciągu 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.
3. Jeżeli lek umieszczony w tabeli nie będzie dostępny na rynku z winy producenta zamawiający zezwala na jego wykreślenie.
4. Zamawiający dopuszcza zmianę ilości tabl. i amp. w opakowaniach -wymagane jest podanie ilości opakowań po odpowiednim przeliczeniu.
5. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazw handlowych oferowanych leków.
6. Zamawiający wymaga dostarczania leków z min. rocznym terminem ważności lub poinformowania przy zamówieniu o krótszym terminie.

Podpis wykonawcy.....

## Pakiet nr 2 Leki

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1	Altacet 1 g*6 tabl.	op.	350			7%			
2	Albumina ludzka 20 % 50ml	op.	150			7%			
3	Albumina ludzka 20 % 100ml	op.	150			7%			
4	Baclofen 10mg*30 tabl.	op.	30			7%			
5	Baclofen 25mg*30 tabl.	op.	25			7%			
6	Biseptol 480mg 5ml*10 amp.	op.	120			7%			
7	Bupivacaina 0,5% 10ml*10 amp.	op.	25			7%			
8	Kaptopril 12,5mg*30 tabl.	op.	40			7%			
9	Kaptopril 25mg*30tabl.	op.	25			7%			
10	Chlorprotyksen 15mg*50tabl.	op.	5			7%			
11	Chlorprotyksen 50mg*50tabl.	op.	15			7%			
12	Czopki glicerynowe 2g*10 szt.	op.	260			7%			
13	Cyklonamina 250mg*30tabl.	op.	80			7%			
14	Sulfacetamid 100mg/ml *12minimsów krople do oczu	op.	40			7%			
15	Enalapryl 5mg*30tabl.	op.	60			7%			
16	Enalapryl 10mg*30tabl.	op.	70			7%			
17	Enalapryl 20mg*30tabl.	op.	60			7%			
18	Pyralgin 500mg/2mlx5 fiol.	op.	300			7%			
19	Laktuloza 150ml-200ml	op.	300			7%			
20	Lignokaina żel 30g 2% A	op.	250			7%			
21	Lignokaina żel 30g 2% U	op.	200			7%			
22	Linomag maść 20% 30g	op.	300			7%			
23	Metformina 500mg*30tabl	op.	10			7%			
24	Metformina 850*30tabl	op.	10			7%			
25	Perfalgan 100ml 10mg/ml	op.	2 844			7%			
26	Perfalgan 50ml 10mg/ml	op.	2 844			7%			
27	Netylmycyna 50mg/2ml	amp.	250			7%			
28	Kwas foliowy 15mg*30tbl	op.	60			7%			

29	Kwas foliowy 5mg*30tbl	op.	70			7%		
30	Tormentiol maść 20g	op.	150			7%		
31	Węgiel medyczny 0,3g*20tabl.	op.	50			7%		
32	Haloperidol 1mg*40tabl	op.	50			7%		
33	Haloperidol 5mg*30tabl	op.	50			7%		
34	Haloperidol 1ml*10amp	op.	30			7%		
35	Karbamazepin 200mg*50tbl	op.	60			7%		
36	Hydroksyzyna 10mg*30tabl	op.	70			7%		
37	Hydroksyzyna 25mg*30tabl	op.	90			7%		
38	Flukonazol 100mg*7kaps.	op.	60			7%		
39	Fluconazol 2mg/ml 100ml	op.	350			7%		
40	Glukoza 40% 10ml*10amp	op.	80			7%		
41	Propranolol 1mg/ml*10amp	op.	5			7%		
42	Cyklonamina 12,5% 250mg/2ml*50amp	op.	90			7%		
43	Furosemid 10mg/2ml*50amp	op.	500			7%		
44	Furosemid 40mg*30tabl.	op.	400			7%		
45	Amiodaron 200mg*60tabl.	op.	15			7%		
46	Pentoksyfilina 400mg*20 tabl.prolongatum	op.	190			7%		
47	Sulfacetamid 100mg/ml *12minimsów	op.	35			7%		
48	Cefuroksym 0,75 , inj.roztwór lub zawiesina	fiol	700			7%		
49	Cefoperazon z sulbaktamem 2 g	fiol	100			7%		
50	Cefamandol 1000mg inj.	fiol	50			7%		
51	Ibuprofen 200mg*60tbl	op.	10			7%		
52	Wodorowęglan sodowy 8,4% 84mg/ml 20ml*10amp	op.	65			7%		
53	Pentoksyfilina 400mg*20tbl.prolongatum	op.	10			7%		
54	Chlorowodorek prokainy 2%20mg/ml 2ml*10amp	op.	20			7%		
55	Tropikamid 0,5% 2*5ml krople do oczu	op.	2			7%		
56	Tropikamid 1% 10mg/ml krople do oczu 285ml	op.	5			7%		
57	Leko sasz.nasączone alkoholem 70%izopropylowym*100szt	op.	100			7%		
58	Biseptol 480mg * 20 tbl.	op.	15			7%		
59	0,9 % Chlorek sodu do irygacji 3000 ml	op.	500			7%		
60	Tiopental 0,5 g	fiol.	125			7%		
61	Fluconazol 50 mg/10 ml , 150 ml	op.	2			7%		
62	Iomeprol 300 mg 20 ml	szt.	30			7%		

63	Bupiwakaina z adrenaliną 0,5 % 20 ml * 5 fioł	op.	4			7%				
64	Nifuroksazyd 100 mg * 24 tbl.	op.	150			7%				
65	Nutrison energy 635 kJ / 100 ml , 1000 ml	szt.	50			7%				
66	Peptisorb 420 kJ / 100 ml , 1000ml	szt.	50			7%				
67	Flocare przyrząd grawitacyjny pack	szt.	100			7%				
68	Nutrison standard 420 kJ / 100 ml , 500 ml	szt.	30			7%				
69	Peptisorb 420 kJ / 100 ml , 500ml	szt.	30			7%				
70	Flocare przyrząd grawitacyjny	szt.	60			7%				
71	Piperacylina z tazobaktamem fioł. 4,5g	fioł.	600			7%				
72	Piperacylina z tazobaktamem fioł. 2,25g	fioł.	600			7%				
73	Ondansetron 2mg/ml 2ml * 5 amp.	op.	40			7%				
74	Ciprofloksacylna 500mg * 10 tbl.	op.	300			7%				
75	Deksametazon 4 mg/1ml * 10 amp.	op.	120			7%				
76	Deksametazon 8 mg/2ml * 10 amp..	op.	100			7%				
77	Metamizol 500mg/5ml * 5 amp.	op.	1000			7%				
78	Metoklopramid 10mg/2ml * 5 amp.	op.	800			7%				
79	Tramadol 50mg/ml 1ml *10 amp.	op.	250			7%				
80	Tramadol 100mg/2ml 2ml *10 amp.	op.	500			7%				
81	Tramadol 100mg * 30 tbl.	op.	40			7%				
<b>Ogólna wartość pakietu :</b>						xxxxxxxx	xxxxx	xxxxxxxxxxx	xxxxxxxx	xxxxxxx

## Warunki ogólne

1. Zamawiający wymaga rozładunku przywiezionego towaru do apteki znajdującej się w Tczewie przy ul 30 Stycznia 57.
2. Dostarczenie towaru do apteki winno nastąpić w ciągu max.72h od chwili otrzymania zamówienia. Dostawy będą odbywać się sukcesywnie w ciągu 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.
3. Jeżeli lek umieszczony w tabeli nie będzie dostępny na rynku z winy producenta zamawiający zezwala na jego wykreślenie.
4. Zamawiający dopuszcza zmianę ilości tabl. i amp. w opakowaniach -wymagane jest podanie ilości opakowań po odpowiednim przeliczeniu.
5. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazw handlowych oferowanych leków.
6. Zamawiający wymaga dostarczania leków z min. rocznym terminem ważności lub poinformowania przy zamówieniu o krótszym terminie.



Wykonawca oświadcza, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

Do oferty należy dołączyć oryginalne materiały informacyjne z parametrami technicznymi przedmiotu zamówienia.

Podpis wykonawcy.....



**ROZDZIAŁ V**  
**ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA UMOWY**

---

## ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA UMOWY 10/PN/2009

W dniu \_\_ \_\_. 2009 r., pomiędzy,

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Tczewie Tczewskim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. 30-go Stycznia 58, 83-110 Tczew, KRS 0000306925 NIP 593-25-26-795 REGON 220620689,

zwaną w dalszej części Umowy : „Zamawiającym”

reprezentowaną przez:

**Janusza Bonieckiego - Prezesa Zarządu**

A

.....  
.....

NIP ....., REGON ....., wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym w ....., Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, Nr KRS .....,

Zwanym/zwaną w dalszej części Umowy „Wykonawcą”

reprezentowaną przez :

**Pana/Panią .....- Dyrektora / Prezesa Zarządu**

w wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego przeprowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego 10/PN/2009, zawarto umowę następującej treści:

### § 1.

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu fabrycznie nowe: wyprodukowane w 2009 r. leki, o właściwościach zgodnych z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w SIWZ, określonym szczegółowo w Pakiecie nr.....w zgodzie ze złożoną przez Wykonawcę ofertą.

2. Zgodnie ze złożoną ofertą, wartość brutto za całość przedmiotu dostawy, o której mowa w § 1.....**PLN**,(słownie.....)brutto.

### § 2.

- 1.. Wartość umowy określona w § 1 pozostanie niezmienna przez cały okres trwania umowy.
2. Podwyższenie ceny może odbyć tylko za zgodą obydwu stron, o nie więcej niż średnioroczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłoszony przez GUS za rok ubiegły. Zmiana wynagrodzenia w wyniku waloryzacji nastąpi w formie aneksu do umowy pod rygorem nieważności.

### § 3.

1. Wartość umowy określona w § 1. jest wielkością szacunkową, dostawy mogą zostać zredukowane do faktycznych potrzeb, bądź jako zamówienia uzupełniające zostać zwiększone o nie więcej niż 20% wartości zamówienia podstawowego. Wykonawca zobowiązuje się dostarczać leki sukcesywnie przez 12 miesięcy w terminie określonym w ustępie 2.
2. Leki zostaną dostarczone i przekazane przez Wykonawcę w miejscu użytkowania, w siedzibie Zamawiającego w ciągu **72 godzin** od telefonicznego zgłoszenia przez upoważnioną osobę ze strony Zamawiającego do Apteki Szpitalnej przy ul. 30 stycznia 57 w Tczewie.
3. Upoważnioną osobą do zgłoszeń telefonicznych ze strony Zamawiającego jest Kierownik Apteki Zbigniew Ostrowski.

### § 4.

1. Należności regulowane będą przelewem, z konta Zamawiającego na konto Wykonawcy w sposób następujący: w terminie 30 dni od daty doręczenia faktury Zamawiający przeleje na konto Wykonawcy 100% wartości brutto przedmiotu dostawy.
2. Płatność za dostawę będzie dokonana przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze.
3. Zamawiający zapłaci Wykonawcy odsetki ustawowe za zwłokę w płatności za przedmiot umowy.

### § 5.

1. Wykonawca zobowiązuje się do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy:
  - a) w razie opóźnienia w realizacji przedmiotu umowy, Wykonawca zapłaci kary umowne w wysokości 0,5% wartości niezrealizowanej części umowy za każdy dzień zwłoki.
  - b) strony mogą dochodzić na zasadach ogólnych odszkodowań przewyższających kary umowne.

### § 6.

W sprawach spornych, związanych z wykonaniem umowy, właściwym dla rozstrzygnięcia sporu jest sąd siedziby Zamawiającego.

### § 7.

Wykonawca udziela gwarancji na przedmiot dostawy określony w §1 w zakresie określonym w Specyfikacji Istotnych Warunków zamówienia.

### § 8.

Wszelkie zmiany w treści niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 9.**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową, zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. Nr 19, poz. 177 ze zmianami).

**§ 10.**

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

**Zamawiający:**

**Wykonawca:**