

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SIWZ)

**dla zamówienia o szacunkowej wartości
poniżej kwot określonych w przepisach wydanych
na podstawie art. 11 ust. 8 Prawa zamówień publicznych na:**

***„Dostawa produktów leczniczych (leków) do SPZOL
w Rajczy przez okres 24 miesięcy, czyli od 01.01.2018 r.
do 31.12.2019 r.”***

Oznaczenie sprawy: 10/2017

ZATWIERDZIŁ:

Rajcza 02.11.2017 r.

Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

33690000-3 – Różne produkty lecznicze

1. ZAMAWIAJĄCY.

Zamawiającym jest: **Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo Leczniczy w Rajczy**
Adres: ul. Ujsolska 35, 34-370 Rajcza
Telefon: (33) 8643 114
Faks: (33) 864-31-20
Strona internetowa: www.spzol.rajcza.com.pl
e-mail: spzolrajcza@poczta.onet.pl
NIP 553-20-89-279
Godziny urzędowania: w dni robocze od 08:00 do 14:35

2. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA.

1. Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.) – zwanej dalej „ustawą pzp”, o wartości szacunkowej **poniżej 209.000 EUR**, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2015 r. w sprawie kwot wartości zamówień oraz konkursów, od których jest uzależniony obowiązek przekazywania ogłoszeń Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej (Dz. U. z 2015 r. poz. 2263).
2. Zamawiający zamieszcza na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, a jeżeli nie ma strony podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej na swojej stronie internetowej, ogłoszenie o zamówieniu, które zawiera informacje niezbędne z uwagi na okoliczności jego udzielania.
3. W sprawach nie uregulowanych niniejszą SIWZ bądź w sytuacji rozbieżności zapisów SIWZ w stosunku do ustawy Prawo zamówień publicznych i aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie odpowiednie zastosowanie i nadrzędne znaczenie mają przepisy ustawy i aktów wykonawczych.
4. Nie zamierza się ustanawiać dynamicznego systemu zakupów.
5. Nie przewiduje się zawarcia umowy ramowej.
6. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty.
7. Nie przewiduje się zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 ustawy pzp.
8. Nie przewiduje się rozliczenia w walutach obcych.
9. Nie przewiduje się zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
10. Nie przewiduje się udzielania zaliczek.
11. Zamawiający nie dopuszcza możliwości złożenia oferty częściowej.
12. Zgodnie z treścią art. 24aa ustawy pzp Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonania najpierw oceny ofert a następnie zbadania, czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, niepodległa wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

3. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA I JEGO OPIS.

1. Przedmiotem zamówienia są dostawy: „Dostawa produktów leczniczych (leków) dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opiekuńczo Leczniczego w Rajczy przez okres 24 miesięcy od 01 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2019 r. w niżej wymienionych ilościach i asortymencie:

Lp.	Nazwa asortymentu leków	ILOŚĆ na 24 m-ce od 01.01.18 do 31.12.19:	UWAGI
-----	-------------------------	---	-------

1.	ACENOCUMAROL 0,001G TAB X 60	5	
2.	ACENOCUMAROL 0,004G TAB X 60	10	
3.	ACETYLSALICYLIC ACID 0,075G TAB DOJELITOWE X 60	600	
4.	ACETYLSALICYLIC ACID 0,15G TAB DOJELITOWE X 60	100	
5.	ACETYLSALICYLIC ACID 0,3G TAB X 20	20	
6.	ACICLOVIR 0.2G TAB X 30	10	
7.	ACICLOVIR 0.4G TAB X 30	10	
8.	ACICLOVIR 0.8G TAB X 30	10	
9.	ALANTAN MAŚĆ 30G	250	
10.	ALANTAN ZASYPKA 100G	20	
11.	ALAX TAB X 30	200	
12.	ALBENDAZOLE 100MG/5ML ZAWIESINA 20ML	20	
13.	ALLEVYN ADHESIVE 12,5 X 12,5CM X 10 SZTUK	100	
14.	ALLEVYN ADHESIVE 17,5 X 17,5CM X 10 SZTUK	50	
15.	ALLEVYN ADHESIVE 7,5 X 7,5CM X 10 SZTUK	100	
16.	ALLEVYN AG ADHESIVE 17,5 X 17,5CM X 10 SZTUK	50	
17.	ALLEVYN AG ADHESIVE 10 X 10CM X 10 SZTUK	100	
18.	ALLEVYN AG ADHESIVE 12,5 X 12,5CM X 10 SZTUK	100	
19.	ALLOPURINOL 0,1G TAB X 50	100	
20.	ALLOPURINOL 0,3G TAB X 50	250	
21.	ALPRAZOLAM 0,25G TAB X 30 TAB	10	
22.	ALPRAZOLAM 1MG X 30 TAB	10	
23.	ALTACET 10MG/G ŻEL 75G	100	
24.	ALTACET TAB X 6	10	
25.	AMIKACIN 250MG/2ML AMP	50	
26.	AMIKACIN 3MG/ML KROPLE DO OCZU	10	
27.	AMIODARONE HYDROCHLORIDE 0,15G/3ML AMP X 5	5	
28.	AMIODARONE HYDROCHLORIDE 0,2G TAB X 30	10	
29.	AMITRIPTYLINUM 0,01G TAB X 60	10	
30.	AMITRIPTYLINUM 0,025G TAB X 60	30	
31.	AMLODIPINE 0,005G TAB X 30	300	
32.	AMLODIPINE 0,01G TAB X 30	150	
33.	AMOXICILIN 0,5G TAB X 20	10	
34.	AMOXICILIN 0,75G TAB X 20	10	
35.	AMOXICILIN 1G TAB X 20	20	
36.	AMOXYCYLLIN/CLAVULANIC ACID 1,2G FIOŁKA	200	
37.	AMOXYCYLLIN/CLAVULANIC ACID 1G TAB	150	
38.	AMOXYCYLLIN/CLAVULANIC ACID 625MG TAB	50	
39.	ANAFRANIL 10MG TAB X 30	10	
40.	ANAFRANIL 25MG TAB X 30	10	
41.	ANAFRANIL SR 75 TAB X 20	30	
42.	APHTIN PŁYN 10G	50	
43.	AQUA PRO INJECTIONE 5ML AMP PLASTIKOWA 5ML X 100	10	
44.	AQUA PURIFICATA 1000ML BUTELKA SZKLANA X 1	30	
45.	AQUA PURIFICATA 500ML BUTELKA SZKLANA X 1	5	
46.	AQUA-GEL 12 CM X 12CM X 1SZT	20	

47.	AQUA-GEL 6 CM X 12CM X 1SZT	20	
48.	AQUACEL AG 10CM X 10CM X 1SZT	30	
49.	AQUACEL AG 15CM X 15CM X 1SZT	30	
50.	AQUACEL AG 5CM X 5CM X 1SZT	30	
51.	AQUACEL HYDROFIBRE 10CM X 10CM X 1SZT	250	
52.	AQUACEL HYDROFIBRE 15CM X 15CM X 1SZT	200	
53.	AQUACEL HYDROFIBRE 5CM X 5CM X 1SZT	100	
54.	ARGOSULFAN 20MG/G KREM 40G	50	
55.	ASPARGIN TAB X 50	60	
56.	ATORVASTATIN 0,01G TAB X 30	20	
57.	ATORVASTATIN 0,02G TAB X 30	250	
58.	ATORVASTATIN 0,04G TAB X 30	100	
59.	ATRAUMAN AG 10CM X 10CM X 1SZT	350	
60.	ATRAUMAN AG 10CM X 20CM X 1SZT	100	
61.	ATRAUMAN AG 5CM X 5CM X 1SZT	50	
62.	ATROPINUM SULFURICUM 0,5MG/ML AMP X 10	10	
63.	ATROPINUM SULFURICUM 1MG/ML AMP X 10	5	
64.	AVILIN BALSAM 100ML	20	
65.	AVILIN GASTRO BALSAM 110ML	10	
66.	AZITHROMYCIN 0.5G TAB X 3	20	
67.	BACLOFEN 0,01G TAB X 50	100	
68.	BACLOFEN 0,025G TAB X 50	100	
69.	BACTIGRAS 10CM X 10CM X 10 SZTUK	20	
70.	BACTIGRAS 15CM X 20CM X 10 SZTUK	10	
71.	BACTIGRAS 5CM X 5CM X 50 SZTUK	3	
72.	BEMECOR 0,1MG TAB X 30	30	
73.	BERODUAL 20ML PŁYN	20	
74.	BERODUAL N AEROZOL 10ML	10	
75.	BEROTEC N 100 AEROZOL 10ML	10	
76.	BETAHISTINE DIHYDROCHLORIDE 16MG TAB X 60	10	
77.	BETAHISTINE DIHYDROCHLORIDE 24MG TAB X 50	200	
78.	BETAHISTINE DIHYDROCHLORIDE 8MG TAB X 100	10	
79.	BIPERIDEN HYDROCHLORIDE 2MG TAB	250	
80.	BISACODYL 10MG CZOPKI DOODBYTNICZE X 5	100	
81.	BISOPROLOL FUMARATE 0,00125G TAB X 30	250	
82.	BISOPROLOL FUMARATE 0,0025G TAB X 30	800	
83.	BISOPROLOL FUMARATE 0,00375G TAB X 30	10	
84.	BISOPROLOL FUMARATE 0,005G TAB X 30	400	
85.	BISOPROLOL FUMARATE 0,0075G TAB X 30	30	
86.	BISOPROLOL FUMARATE 0,01G TAB X 30	10	
87.	BUDESONIDE 250UG/ML AMP 2ML X 20	10	
88.	BUSCOLYSIN 0,02G/ML AMP X 10	10	
89.	BUTAPIRAZOL 50MG/G MAŚĆ 30G	250	
90.	CALCIUM 0,5G TAB	20	
91.	CALCIUM DOBESILATE 0,25G TAB X 30	10	
92.	CALCIUM TAB MUSUJĄCE X 14	200	

93.	CAPTOPRIL 12,5MG TAB X 30	20	
94.	CAPTOPRIL 25 MG TAB X 30	10	
95.	CARBAMAZEPINE 0,2G TAB X 50	300	
96.	CARBAMAZEPINE 0,3G TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 50	80	
97.	CARBAMAZEPINE 0,6G TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 50	60	
98.	CARBO MEDICINALIS 0,3G TAB X 20	20	
99.	CARDIAMIDUM KROPLE 15ML	5	
100.	CARDIOL C KROPLE 40G	10	
101.	CARVEDILOL 0.00625 TAB X 30	150	
102.	CARVEDILOL 0.0125 TAB X 30	20	
103.	CARVEDILOL 0.025 TAB X 30	10	
104.	CEFUROXIME 0,25G TAB X 10	5	
105.	CEFUROXIME 0,5G TAB X 10	20	
106.	CEFUROXIME 0,75G X 1 FIOŁKA	30	
107.	CEFUROXIME 1,5G X 1 FIOŁKA	500	
108.	CETIRIZINE HYDROCHLORIDE 0,01G TAB X 20	100	
109.	CHLORCHINALDIN TAB X 40	100	
110.	CHLORPROMAZINE HYDROCHLORIDE 40MG/G X 10G KROPLE	5	
111.	CHLORPROTHIXENE 15MG TAB X 50	10	
112.	CHLORPROTHIXENE 50MG TAB X 50	10	
113.	CHOLINE SALICYLATE 200MG/ML KROPLE DO USZU 10G	20	
114.	CINNARIZINE 0,025G TAB X 50	100	
115.	CIPROFLOXACIN HYDROCHLORIDE 0,25G TAB X 10	10	
116.	CIPROFLOXACIN HYDROCHLORIDE 0,5G TAB X 10	150	
117.	CIPROFLOXACIN HYDROCHLORIDE 10MG/ML AMP 10ML X 10	30	
118.	CIPROFLOXACIN HYDROCHLORIDE 2MG/ML POJEMNIK PLASTIKOWY 50ML	30	
119.	CITALOPRAM 0,01G TAB X 30	100	
120.	CITALOPRAM 0,02G TAB X 30	150	
121.	CLARITHROMYCIN 0,25G TAB X 14	5	
122.	CLARITHROMYCIN 0,5G TAB X 14	5	
123.	CLEMASTINE TAB X 30	100	
124.	CLINDAMYCIN 0.15G KAPS X 16	5	
125.	CLINDAMYCIN 0.15G/ML AMP 2ML	50	
126.	CLINDAMYCIN 0.3G KAPS X 16	10	
127.	CLOBETASOL PROPIONATE KREM 30G	5	
128.	CLOBETASOL PROPIONATE MAŚĆ 30G	5	
129.	CLOMETHIAZOLE EDISILATE 0,3G KAPS	20	
130.	CLONAZEPAMUM 0,5G TAB X 30	100	
131.	CLONAZEPAMUM 2MG TAB X 30	10	
132.	CLOPIDOGREL 0,075G TAB X 28	20	
133.	CLORANXEN 10MG TAB X 30	10	
134.	CLORANXEN 5MG TAB X 30	200	
135.	CLOTRIMAZOLE 10MG/G KREM 20G	70	
136.	CLOTRIMAZOLE 10MG/ML PŁYN 15ML	70	
137.	CLOZAPINE 0,025G TAB X 50	50	
138.	CLOZAPINE 0,1G TAB X 50	100	

139.	CO-TRIMOXAZOLE 0.48G TAB X 20	10	
140.	CO-TRIMOXAZOLE 0.48G/5ML AMP X 10	20	
141.	CO-TRIMOXAZOLE 0.96G TAB X 10	120	
142.	COLCHICUM AUTUMNALE 0,5MG TAB X 20	20	
143.	CORNEREGEL 10G	20	
144.	CUTIVATE 0,05MG/G MAŚĆ 15G	20	
145.	CUTIVATE 0,5MG /G KREM 15G	10	
146.	CYCLONAMINE 0,25G TAB X 30	50	
147.	CYCLONAMINE 0,0125G/ML AMP 2ML X 5	20	
148.	CZOPKI GLICERYNOWE 2G X 10	50	
149.	DELTEPARIN SODIUM 10000J.M. AMPUŁKOSTRZYKAWKA X 10	5	
150.	DELTEPARIN SODIUM 2500J.M. AMPUŁKOSTRZYKAWKA X 10	10	
151.	DELTEPARIN SODIUM 5000J.M. AMPUŁKOSTRZYKAWKA X 10	400	
152.	DENTOSEPT A PŁYN 25G	10	
153.	DETREOMYCINA 2%MAŚĆ 5G	100	
154.	DEXAMETHASONE 0.5G TAB X 20	10	
155.	DEXAVEN 4MG/ML AMP X 10	50	
156.	DEXAVEN 8MG/2 ML AMP X 10	50	
157.	DEXTROSE 20% AMP 10ML X 10	5	
158.	DEXTROSE 40% AMP 10ML X 10	5	
159.	DEXTROSE 5% ROZTWÓR DO INFUZJI - BUTELKA PLASTIKOWA 500ML	400	
160.	DEXTROSE 10% ROZTWÓR DO INFUZJI - BUTELKA PLASTIKOWA 500ML	100	
161.	DICLOFENAC LIPOGEL 10MG/G TUBA 100G	100	
162.	DICLOFENAC SODIUM 0,15G TAB O PRZEDŁUŻ.UWALNIANIU X 20	10	
163.	DICLOFENAC SODIUM 0.05G TAB DOJELITOWE X 30	50	
164.	DICLOFENAC SODIUM 0.075G TAB O PRZEDŁUŻ.UWALNIANIU X 30	180	
165.	DICLOFENAC SODIUM 100MG CZOPKI DOODBYTNICZE X 10	10	
166.	DICLOFENAC SODIUM 50MG CZOPKI DOODBYTNICZE X 10	10	
167.	DICLOFENAC SODIUM 75MG/3ML AMP X 10	50	
168.	DICORTINEFF ZAWIESINA DO OCZU I USZU 5ML	10	
169.	DIGOXIN 0.1MG TAB X 30	30	
170.	DILTIAZEM HYDROCHLORIDE 0.06G TAB X 60	10	
171.	DILTIAZEM HYDROCHLORIDE 0.12G TAB X 30	30	
172.	DIOSMIN 0,5G TAB X 60	40	
173.	DIOSMIN 0,6G TAB X 30	40	
174.	DIURAMID 0,25G TAB X 30	30	
175.	DONEPEZIL HYDROCHLORIDE 10MG TAB X 28	10	
176.	DONEPEZIL HYDROCHLORIDE 5MG TAB X 28	50	
177.	DOPAMINE 40MG/ML AMP 5ML X 10	5	
178.	DORZOLAMIDE 20MG/ML KROPLE DO OCZU 5ML	60	
179.	DOXAZOSIN 0,002G TAB X 30	50	
180.	DOXAZOSIN 0,004G TAB X 30	50	
181.	DOXEPIN 0.01G TAB X 30	150	
182.	DOXEPIN 0.025G TAB X 30	50	

183.	DOXYCYCLINE 0,1G KAPS X 10	10	
184.	DUSPATALIN 135MG TAB X 30	100	
185.	DUSPATALIN RETARD 200MG TAB X 30	100	
186.	ENALAPRIL MALEATE 0, 005G TAB X 30	50	
187.	ENALAPRIL MALEATE 0, 01G TAB X 30	100	
188.	ENALAPRIL MALEATE 0, 02G TAB X 30	50	
189.	ENOXAPARIN SODIUM 20MG AMPUŁKOSTRZYKAWKA X 10	10	
190.	ENOXAPARIN SODIUM 40MG AMPUŁKOSTRZYKAWKA X 10	200	
191.	ENOXAPARIN SODIUM 60MG AMPUŁKOSTRZYKAWKA X 10	50	
192.	ENTEROL KAPS X 20	60	
193.	EPINEPHRINE 1MG/ML AMP X 10	10	
194.	ESCEVEN GEL 30G	20	
195.	ESCITALOPRAM 10MG TAB X 28	10	
196.	ESCITALOPRAM 5MG TAB X 28	10	
197.	ESPUMISAN 0, 04G KAPS X 100	100	
198.	ESTAZOLAM 2MG TAB X 20	500	
199.	ETHACRIDINE LACTATE 0,1% PŁYN 250G	10	
200.	EXACYL 100MG/ML AMP 5ML X 5	20	
201.	FENISTIL 30G ŻEL	30	
202.	FENTANYL 100ug/h SYSTEM TRANSDERMALNY X 5	5	
203.	FENTANYL 25ug/h SYSTEM TRANSDERMALNY X 5	5	
204.	FENTANYL 50ug/h SYSTEM TRANSDERMALNY X 5	5	
205.	FENTANYL 75ug/h SYSTEM TRANSDERMALNY X 5	5	
206.	FINASTERIDE 0,005G TAB	30	
207.	FLEGAMINA 2MG/5ML 120ML	30	
208.	FLEGAMINA 4MG/5ML 120ML	30	
209.	FLEGAMINA 8MG TAB X 20	150	
210.	FLIXOTIDE 0,250MG/DAWKĘ AEROZOL X 120 DAWEK	10	
211.	FLIXOTIDE 0,250MG/DAWKĘ AEROZOL X 60 DAWEK	10	
212.	FLUCINAR N MAŚĆ 15G	100	
213.	FLUCONAZOLE 0,05G TAB X 14	20	
214.	FLUCONAZOLE 0,1G TAB X 7	20	
215.	FLUTICASONE/SALMETEROL 250/50UG PROSZEK X 60 DAWEK	10	
216.	FOLIC ACID 15MG TAB X 30	150	
217.	FOLIC ACID 5MG TAB X 30	20	
218.	FURAGIN 0.05G TAB X 30	300	
219.	FUROSEMIDE 0,02G/2ML AMP X 50	5	
220.	FUROSEMIDE 0,04G TAB X 30	1200	
221.	FUROSEMIDE 20MG/2ML AMP X 5	50	
222.	GABAPENTIN 0,1G KAPS X 100	50	
223.	GABAPENTIN 0,3G KAPS X 100	20	
224.	GABAPENTIN 0,4G KAPS X 100	5	
225.	GELATUM ALUMINII PHOSPHORICI ZAWIESINA 250ML	100	
226.	GENTAMICIN 0,04G/AMP 1ML	10	
227.	GENTAMICIN 0,08G/AMP 2ML	50	
228.	GLICLAZIDE 0.03G TAB O PRZEDŁUŻ. UWALNIANIU X 60	50	

229.	GLICLAZIDE 0.06G TAB O PRZEDŁUŻ. UWALNIANIU X 30	100	
230.	GLIMEPIRIDE 0,001G TAB X 30	20	
231.	GLIMEPIRIDE 0,002G TAB X 30	10	
232.	GLIMEPIRIDE 0,003G TAB X 30	50	
233.	GLIMEPIRIDE 0,004G TAB X 30	30	
234.	GLUCAGEN 1MG AMPULKOSTRZYKAWKA X 1	30	
235.	GRANUFLEX BORDERED 10CM X 13CM X 1SZT	50	
236.	GRANUFLEX BORDERED 6CM X 6CM X 1SZT	30	
237.	GRANUFLEX PASTA 30G	120	
238.	GRANUFLEX 10CM X 10CM X 1SZT	500	
239.	GRANUFLEX 15CM X 15CM X 1SZT	100	
240.	GRANUFLEX 15CM X 20CM X 1SZT	50	
241.	GRANUFLEX 20CM X 20CM X 1SZT	100	
242.	GRANUGEL 15G ŻEL	300	
243.	HALIDOR 0,1G TAB X 60	500	
244.	HALOPERIDOL 0,001G TAB X 40	200	
245.	HALOPERIDOL 0,005G TAB X 30	150	
246.	HALOPERIDOL 2MG/ML KROPLE X 10 ML	20	
247.	HALOPERIDOL 5MG/ML AMP X 10	10	
248.	HEMOFER PROLONGATUM TAB X 30	50	
249.	HEMORECTAL CZOPKI DOODBYT. X 10	20	
250.	HEMOROL CZOPKI DOODBYT. X 10	20	
251.	HEPARIN SODIUM 1000J/G ŻEL	100	
252.	HYALURONATE SODIUM 0,2% KROPLE DO OCZU	30	
253.	HYDROCHLOROTIAZID 0,0125G TAB. X 30	200	
254.	HYDROCORTISONE 0,1G AMP X 5	10	
255.	HYDROCORTISONE 1% 15G KREM	20	
256.	HYDROXYZINUM 0,01G TAB X 30	200	
257.	HYDROXYZINUM 0,025G TAB X 30	1000	
258.	HYDROXYZINUM 100MG/2ML X 5 AMP	50	
259.	HYDROXYZINUM SIR 250ML	500	
260.	HYGROTON 0,05G TAB X 20	30	
261.	IBANDRONIC ACID 0,15G TAB X 1	60	
262.	IBUPROFEN 0,2G TAB X 60	10	
263.	IBUPROFEN 50MG/G ŻEL 50G	50	
264.	INDAPAMIDE 1,5MG TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 30	60	
265.	INSULINA ACTRAPID	50	
266.	INSULINA HUMALOG MIX 25	10	
267.	INSULINA INSULATARD	20	
268.	INSULINA LEVEMIR	10	
269.	INSULINA MIXTARD 30	100	
270.	INSULINA NOVOMIX 30	10	
271.	INSULINA NOVORAPID	10	
272.	INTRASITE GEL 15G X 10 SZTUK	20	
273.	IPOREL TAB X 50	50	
274.	ITRACONAZOLE 100MG TAB X 28	5	

275.	KALDYUM KAPS	100	
276.	KALIPOZ PROLONGATUM TAB	200	
277.	KETOPROFEN 0,05G TAB X 30	50	
278.	KETOPROFEN 0,1G TAB X 30	50	
279.	KETOPROFEN 25MG/G ŻEL X 100G	100	
280.	KETOPROFEN 50MG/ML AMP X 10	30	
281.	KREON 10 000 JM KAPS X 50	120	
282.	KREON 25 000 JM KAPS X 50	30	
283.	KROPLE MIETOWE 35G	20	
284.	KROPLE WALERIANOWE 35G	20	
285.	KROPLE ŻÓŁDKOWE 35G	20	
286.	LACIDOFIL KAPS	150	
287.	LACTULOSE 2,5G/5ML X 150ML	50	
288.	LAMOTRIGINE 0,025G X 30 TAB	30	
289.	LAMOTRIGINE 0,05G X 30 TAB	30	
290.	LAMOTRIGINE 0,1G X 30 TAB	50	
291.	LEVETIRACETAM 0.25G TAB X 50	5	
292.	LEVETIRACETAM 0.5G TAB X 50	30	
293.	LEVETIRACETAM 1G TAB X 50	5	
294.	LEVOCETIRIZINE HYDROCHLORIDE 0,005G TAB X 20	20	
295.	LEVOTHYROXINE SODIUM 0,025MG TAB X 50	50	
296.	LEVOTHYROXINE SODIUM 0,05MG TAB X 50	50	
297.	LEVOTHYROXINE SODIUM 0,075MG TAB X 50	20	
298.	LEVOTHYROXINE SODIUM 0,1MG TAB X 50	20	
299.	LIDOCAINE HYDROCHLORIDE 10MG/2ML AMP X 10	5	
300.	LIDOCAINE HYDROCHLORIDE 20MG/2ML AMP X 10	5	
301.	LIGNOCAINUM 2% ŻEL TYP U 30G	20	
302.	LINOMAG MAŚĆ 30G	30	
303.	LIPA FIX TOREBKI X 30	5	
304.	LISINOPRIL 0,005G TAB X 30	50	
305.	LISINOPRIL 0,01G TAB X 30	100	
306.	LISINOPRIL 0,02G TAB X 30	50	
307.	LISINOPRIL/AMLODIPINE 10MG/5MG TAB	50	
308.	LISINOPRIL/AMLODIPINE 20MG/10MG TAB	50	
309.	LISINOPRIL/AMLODIPINE 20MG/5MG TAB	50	
310.	LISINOPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 10MG/12,5MG TAB	50	
311.	LISINOPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 20MG/12,5MG TAB	50	
312.	LISINOPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 20MG/25MG TAB	50	
313.	LOPERAMID TAB	150	
314.	LORAFEN 1MG TAB X 25	5	
315.	LORAFEN 2,5MG TAB X 25	30	
316.	LORATADINE 0,01G TAB X 30	10	
317.	LOSARTAN 100MG TAB	10	
318.	LOSARTAN 50MG TAB	50	
319.	LOSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE 100MG/12,5MG TAB	10	
320.	LOSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE 100MG/25MG TAB	10	

321.	LOSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE 50MG/12,5MG TAB	30	
322.	MADOPAR 125MG KAPS X 100	100	
323.	MADOPAR 250MG KAPS X 100	100	
324.	MADOPAR 62,5MG KAPS X 100	50	
325.	MADOPAR HBS 125MG KAPS X 100	50	
326.	MAGLEK B6 X 50 TAB	250	
327.	MANNITOL 20% X 250ML BUTELKA	30	
328.	MAŚĆ CHOLESTEROŁOWA 250G	30	
329.	MAŚĆ ICHTIOŁOWA 20G	30	
330.	MAŚĆ NA ODCISKI 10G	10	
331.	MAŚĆ Z VITAMINĄ A 30G	200	
332.	MEDISORB F 10CM X 12CM X 5 SZTUK	100	
333.	MEDISORB P 10CM X 10CM X 3 SZTUKI	20	
334.	MELOXICAM 15MG TAB X 20	5	
335.	MEMANTINE HYDROCHLORIDE 0,01G TAB	50	
336.	MEMANTINE HYDROCHLORIDE 0,02G TAB	20	
337.	METFORMIN HYDROCHLORIDE 0,5G TAB	100	
338.	METFORMIN HYDROCHLORIDE 0,85G TAB	100	
339.	METFORMIN HYDROCHLORIDE 1G TAB	100	
340.	METOCLOPRAMIDUM 0,01G TAB X 50	20	
341.	METOCLOPRAMIDUM 0,01G/2ML AMP X 5	50	
342.	METOPROLOL SUCCINATE 23,75MG TAB O PRZDŁ UWAL	100	
343.	METOPROLOL SUCCINATE 47,5MG TAB O PRZDŁ UWAL	150	
344.	METOPROLOL SUCCINATE 95MG TAB O PRZDŁ UWAL	10	
345.	METOPROLOL TARTRATE 0,05G TAB X 30	50	
346.	METRONIDAZOL 0,25G TAB X 20	50	
347.	METRONIDAZOL 0,5G/100ML POJEMNIK PLASIKOWY X 100ML	150	
348.	METYPRED 0,004G TAB X 30	100	
349.	METYPRED 0,016G TAB X 30	10	
350.	MIANSERIN HYDROCHLORIDE 0,01G TAB X 30	50	
351.	MIANSERIN HYDROCHLORIDE 0,03G TAB X 30	50	
352.	MIĘTA FIX TOREBKI X 30	50	
353.	MILGAMMA 0,1 DRAŻ X 30	10	
354.	MILGAMMA N AMP X 5	10	
355.	MILOCARDIN KROPLE 15G	10	
356.	MONTELUKAST SODIUM 10MG TAB X30	50	
357.	MORPHINI SULFAS 10MG/ML AMP X 10	10	
358.	MYDOCALM 50MG TAB X 30	10	
359.	MYDOCALM FORTE TAB X 30	50	
360.	NAPROXEN 0, 25G TAB X 30	300	
361.	NAPROXEN 100MG/1G ŻEL X 100G	100	
362.	NATRIUM BICARBONICUM 8,4% AMP X 10	10	
363.	NEBIVOLOL 0,005G TAB X 30	100	
364.	NEO-PANCREATINUM FORTE KAPS x 50	250	
365.	NEOMYCINUM 5MG/G MAŚĆ OCZNA 3G	10	

366.	NEOMYCINUM AEROZOL 32G	10	
367.	NEOSPASMINA SYROP 150G	10	
368.	NERVOSOL PŁYN 35G	10	
369.	NICERGOLINE 0.01G TAB	60	
370.	NICERGOLINE 0.03G TAB	30	
371.	NIFUROXAZIDE 0,1G TAB	100	
372.	NITRAZEPAM 5MG TAB X 20	100	
373.	NITROCARD MAŚĆ 30G	5	
374.	NITROMINT AEROZOL X 200 DAWEK	10	
375.	NO-SPA 0, 04G TAB X 20	70	
376.	NO-SPA 0, 04G/2ML AMP X 5	20	
377.	NO-SPA 0, 08G TAB X 20	70	
378.	NORFLOXACIN 0,4G TAB X 20	10	
379.	NYSTATYNA 100000J.M.ZAWIESINA 24ML	30	
380.	NYSTATYNA 500000J.M. TAB X 16	20	
381.	OCTENISEPT AEROZOL 250ML	50	
382.	OCTENISEPT PŁYN 1000ML	40	
383.	OLANZAPINE 0,005G TAB X 30	20	
384.	OLANZAPINE 0,01G TAB X 30	20	
385.	OMEPRAZOLE 0,02G TAB X 28	100	
386.	OMEPRAZOLE 0,04G FIOŁKA X 1	100	
387.	OMEPRAZOLE 0,04G TAB X 28	30	
388.	OPIPRAMOLI HYDROCHLORIDE 0,05G TAB X 20	100	
389.	OSTEOGENON 0,8G TAB X 40	50	
390.	OXYBUTYNIN HYDROCHLORIDE 5MG TAB X 30	300	
391.	OXYCORT AEROZOL 32,25G	10	
392.	PANTOPRAZOLE 0,02G TAB X 90	800	
393.	PANTOPRAZOLE 0,04G TAB X 90	50	
394.	PAPAVERINUM HYDROCHLORICUM 0,04G/2ML AMP X 10	10	
395.	PARACETAMOL 0,25 MG CZOPKI X 10	10	
396.	PARACETAMOL 0,3 MG TABLETKI	200	
397.	PARACETAMOL 0,5 MG CZOPKI X 10	10	
398.	PARACETAMOL 0,5G TAB X 50	150	
399.	PENTOXIFYLINE 0,4G TAB O PRZEDŁUZ UWALNIANIU X 60	200	
400.	PERAZINE 0, 1G TAB X 30	150	
401.	PERAZINE 0,025G TAB X 50	500	
402.	PERAZINE 0,05G TAB X 30	300	
403.	PHENAZOLINUM 0,1G/2ML AMP X 10	10	
404.	PIGMENTUM CASTELLANI 125G	10	
405.	PIMAFUCORT KREM 15G	100	
406.	PIMAFUCORT MAŚĆ 15G	100	
407.	PIRACETAM 0,8G TAB X 60	50	
408.	PIRACETAM 1,2G TAB X 60	100	
409.	PIRACETAM 1G/5ML AMP X 12	5	
410.	PŁYN FIZJOLOGICZNY WIELOELEKTROLITOWY -	200	

	BUTELKA 500ML		
411.	POSORUTIN KROPLE DO OCZU 10ML	10	
412.	POVIDONE – JODINE 0,1G/G X 20G	100	
413.	POVIDONE – JODINE 0,1G/ML X 30ML	100	
414.	PREDNISONONE 0,005G TAB X 20	20	
415.	PREDNISONONE 0,010G TAB X 20	50	
416.	PROMAZIN 0,025G TAB X 60	300	
417.	PROMAZIN 0,05G TAB X 60	300	
418.	PROMAZIN 0,1G TAB X 60	150	
419.	PRONORAN 0,05G TAB X 30	10	
420.	PROPRANOLOL 0,01MG TAB X 50	60	
421.	PROPRANOLOL 0,04MG TAB X 50	20	
422.	PROSTAMOL UNO KAPS X 30	100	
423.	PUDER PŁYNNY 100G	20	
424.	PYRALGIN 1G/2ML AMP X 5	30	
425.	PYRALGIN 2,5G/5ML AMP X 5	30	
426.	PYRALGINA 0,5G TAB X 6	200	
427.	PYRANTEL 250MG/5ML ZAWIESINA 15ML	50	
428.	QUETIAPINE 0,025G TAB X 30	300	
429.	QUETIAPINE 0,1G TAB X 60	100	
430.	RADIREX TAB X 10	300	
431.	RAMIPRIL 10MG TAB X 28	50	
432.	RAMIPRIL 2,5MG TAB X 28	50	
433.	RAMIPRIL 5MG TAB X 28	50	
434.	RAMIPRIL/AMLODIPINE 5MG/5MG TAB	30	
435.	RAMIPRIL/AMLODIPINE 5MG/5MG TAB	30	
436.	RAMIPRIL/AMLODIPINE 5MG/5MG TAB	30	
437.	RAMIPRIL/AMLODIPINE 5MG/5MG TAB	30	
438.	RANITIDINE 0,05G/2ML AMP X 5	5	
439.	RANITIDINE 0.15G TAB	100	
440.	RAPHACHOLIN C TAB X 30	100	
441.	RELANIUM 5MG TAB X 20	250	
442.	RELANIUM 5MG/ML AMP X 5	40	
443.	RISPERIDONE 1MG TAB X 20	100	
444.	RISPERIDONE 2MG TAB X 20	100	
445.	RIVASTIGMINE 1,5MG KAPS X 28	50	
446.	RIVASTIGMINE 3MG KAPS X 28	50	
447.	ROSUVASTATIN 0,01G TAB X 30	10	
448.	ROSUVASTATIN 0,02G TAB X 30	50	
449.	ROXITROMYCIN 0,15G TAB X 10	10	
450.	ROXITROMYCIN 0,1G TAB X 10	10	
451.	RUMIANEK FIX TOREBKI X 30	20	
452.	RUTINOSCORBIN TAB X 90	100	
453.	SACHOL ŻEL DO JAMY USTNEJ 10G	50	
454.	SALBUTAMOL 0,5MG/ML AMP X 10	5	
455.	SEDAM 3MG TAB X 20	20	

456.	<i>SEDAM 6MG TAB X 20</i>	20	
457.	<i>SENZOP 7,5MG TAB X 20</i>	20	
458.	<i>SEREVENT AEROZOL 120 DAWEK</i>	15	
459.	SERTRALINE 0,05G TAB X 28	100	
460.	<i>SEVREDOL 20MG TAB X 60</i>	20	
461.	<i>SIGNOPAM 10MG TAB X 20</i>	20	
462.	SIMVASTATIN 0,02G TAB X 28	500	
463.	<i>SIRUPUS ALTHAEAE 125G</i>	150	
464.	<i>SIRUPUS KALII GUAJACOLOSULFONICI 125G</i>	50	
465.	<i>SIRUPUS PINI COMPOSITUS 125G</i>	100	
466.	<i>SIRUPUS THYMI COMPOSITUM 125G</i>	100	
467.	<i>SMECTA PROSZEK 3,76G SASZETKA X 10</i>	10	
468.	SODIUM CHLORIDE 0,9% ROZTWÓR DO INFUZJI – BUTELKA PLASTIKOWA 250ML	700	
469.	SODIUM CHLORIDE 0,9% ROZTWÓR DO INFUZJI – BUTELKA PLASTIKOWA 500ML	500	
470.	SODIUM CHLORIDE 0,9%AMP PLASTIKOWA 5ML X 100	50	
471.	SODIUM CHLORIDE 10%AMP PLASTIKOWA 10ML X100	20	
472.	SOLUTIO RINGERI – BUTELKA PLASTIKOWA 500ML	50	
473.	<i>SORBALGON 10CM X 10CM X 1SZT</i>	500	
474.	<i>SORBALGON 5CM X 5CM X 1SZT</i>	50	
475.	<i>SORBIFER DURULES TAB X 50</i>	20	
476.	<i>SPIRIVA KAPS X 30 + INHALATOR</i>	30	
477.	<i>SPIRONOL 0.025G TAB</i>	500	
478.	<i>SPIRONOL 0.1G TAB</i>	50	
479.	SPIRYTUS KAMFOROWY 100G	60	
480.	SPIRYTUS SALICYLOWY 100G	60	
481.	<i>SULFACETAMIDUM HEC 100MG/ML KROPLE DO OCZU 10ML</i>	50	
482.	<i>SULFACETAMIDUM 100MG/ML KROPLE DO OCZU 12 MINIMSÓW 0,5 ML</i>	50	
483.	SULFASALAZINE 0,5G TAB DOJELITOWE X 100	100	
484.	<i>SYLIMAROL 0,07G TAB X 30</i>	100	
485.	<i>SZALWIA FIX TOREBKI X 30</i>	10	
486.	TAMSULOSIN HYDROCHLORIDE 0,4MG TAB X 30	50	
487.	<i>TARDYFERON FOL TAB X 30</i>	100	
488.	<i>TARDYFERON TAB X 30</i>	200	
489.	TERBINAFINE HYDROCHLORIDE 10MG/G KREM 15G	10	
490.	THEOHYLLINE 0,15G TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 50	50	
491.	THEOHYLLINE 0,3G TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 50	100	
492.	THEOPHYLLINE 1,2MG/ML ROZTWÓR DO INFUZJI – BUTELKA PLASTIKOWA 250ML	10	
493.	THIAMAZOLE 0,005G TAB x 50	20	
494.	THIAMAZOLE 0,01G TAB x 50	30	
495.	<i>THIOCODIN TAB X 10</i>	150	
496.	TIANEPTINE SODIUM 12,5MG TAB	100	
497.	TIAPRIDE 0,1G TAB	100	
498.	<i>TISERCIN 25MG TAB X 50</i>	200	

499.	TIZANIDINE 2MG KAPS	30	
500.	TIZANIDINE 4MG KAPS	30	
501.	TIZANIDINE 6MG KAPS O PRZEDL UWAL	10	
502.	TOBRADEX KROPLE DO OCZU 5ML	20	
503.	TOBREX 3MG/G MAŚĆ DO OCZU 3,5G	10	
504.	TOBREX 3MG/ML KROPLE DO OCZU 5ML	10	
505.	TOPIRAMATE 100MG TAB	5	
506.	TOPIRAMATE 200MG TAB	100	
507.	TOPIRAMATE 25MG TAB	5	
508.	TOPIRAMATE 50MG TAB	5	
509.	TORASEMIDE 0,005G TAB	100	
510.	TORASEMIDE 0,01G TAB	100	
511.	TORASEMIDE 0,02G TAB	20	
512.	TORECAN 0,0065G CZOPKI DOODBYT. X 10	10	
513.	TORECAN 0,0065G TAB X 50	5	
514.	TORMENTIOL 20G	30	
515.	TRAMADOL 0,05G KAPS X 20	250	
516.	TRAMADOL 100 MG/ML KROPLE X 10ML	10	
517.	TRAMADOL 100 MG/ML KROPLE X 96ML	20	
518.	TRAMADOL 50MG/ML AMP X 5	20	
519.	TRAMAPAR TAB X 60	500	
520.	TRANSTEC 20MG SYSTEM TRANSDERMALNY X 5 SZTUK	100	
521.	TRANSTEC 30MG SYSTEM TRANSDERMALNY X 5 SZTUK	30	
522.	TRANSTEC 40MG SYSTEM TRANSDERMALNY X 5 SZTUK	30	
523.	TRIDERM KREM 15G	150	
524.	TRIDERM MAŚĆ 15G	150	
525.	TRILEPTAL 300MG TAB	50	
526.	TRILEPTAL 600MG TAB	50	
527.	TRIMEBUTINE MALEATE 0,1G TAB	5	
528.	TRIMETAZIDINE DIHYDROCHLORIDE 0,035G TAB O ZMODYF. UWALNIANIU X 60	80	
529.	TRIMETHOPRIM 0,1G TAB X 30	60	
530.	TROXERUTIN 0, 3G KAPS X 50	20	
531.	UROSEPT TAB X 30	20	
532.	VALIDOL TAB X 10	30	
533.	VALPROATE SODIUM 0,25G SASZETKI X 30	100	
534.	VALPROATE SODIUM 0,3G TAB X 30	250	
535.	VALPROATE SODIUM 0,5G SASZETKI X 30	100	
536.	VALPROATE SODIUM 0,5G TAB X 30	250	
537.	VALSARTAN 0,16G TAB X 28	30	
538.	VALSARTAN 0,8G TAB X 28	60	
539.	VALSARTAN/HYDROCHLOROTIAZIDE 160/12,5MG TAB	50	
540.	VALSARTAN/HYDROCHLOROTIAZIDE 160/25MG TAB	50	
541.	VALSARTAN/HYDROCHLOROTIAZIDE 80/12,5MG TAB	50	

542.	VANCOMYCIN 1000MG X 1 FIOŁKA	10	
543.	VANCOMYCIN 500MG X 1 FIOŁKA	10	
544.	VENLAFAXINE 75MG TAB O PRZEDŁUŻONYM UWALNIANIU X 30	30	
545.	VENTOLIN 100ug/DAWKĘ AEROZOL X 200 DAWEK	20	
546.	VIDISIC ŻEL 10G	30	
547.	VINPOCETINE 0,005G TAB X 90	400	
548.	VINPOCETINE 0,01G TAB X 90	200	
549.	VIPROSAL B MAŚĆ 50G	50	
550.	VITACON 0,01G/ML AMP X 10	5	
551.	VITAMINUM A+E (30000JM+70MG) KAPS X 30	50	
552.	VITAMINUM B COMPOSITUM TAB X 50	50	
553.	VITAMINUM B1 0,025G TAB X 50	50	
554.	VITAMINUM B1 0,025G/ML AMP X 10	5	
555.	VITAMINUM B12 1MG/2ML AMP X 5	50	
556.	VITAMINUM B6 0,05G TAB X 50	50	
557.	VITAMINUM C 0,2G TAB X 30	100	
558.	VITAMINUM D3 1000JM TAB	50	
559.	VITAMINUM PP 0,2G TAB X 20	50	
560.	VOLUVEN 6% X 250ML BUTELKA	20	
561.	WAZELINA BIAŁA 1000G	150	
562.	WODA UTLENIONA 100G	100	
563.	XARELTO 15MG TAB X100	30	
564.	XARELTO 20MG TAB X 100	30	
565.	XYLOMETAZOLINE 0,05% AEROZOL DO NOSA	20	
566.	ZOLPIDEM TARTRATE 10 MG X 20 TAB	10	

LEGENDA:

NAZWA MIĘDZYNARODOWA

NAZWA HANDŁOWA

ŚRODKI ODURZAJĄCE I PSYCHOTROPOWE



2. Ceny poszczególnych produktów leczniczych (leków) winny być podane za 1 sztukę, opakowanie w zależności od podanej w tabeli jednostki miary.
3. Szczegółowy zakres dostaw zawiera:
 - 1) dostawca zobowiązuje się dostarczać własnym transportem w dni robocze, za wyjątkiem niedziel i świąt, wyroby w ilości i rodzaju zgłoszonym przez Zamawiającego zapotrzebowania.
 - 2) dostawca zobowiązany jest dostarczyć wyroby zgodnie z zapotrzebowaniem określoną ilość i rodzaj leków objętych przedmiotem umowy w terminie do godzin w przypadku leków CITO (w tym samym dniu) i godzin dla pozostałych leków od daty powiadomienia go telefonicznie, faksem , pisemnie. w godzinach pomiędzy **08⁰⁰** a **12⁰⁰** dla leków CITO (w tym samym dniu) i od **08⁰⁰** a **15⁰⁰** dla pozostałych leków
4. Zamawiający do wykonania powyższego zamówienia nie wskazuje czynności w zakresie realizacji zamówienia, w stosunku do których wymaga zatrudnienia przez Wykonawcę lub podwykonawcę na podstawie umowy o pracę.

4. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA.

1. Wymagany termin wykonania zamówienia – sukcesywnie w ciągu 24 miesięcy począwszy od 01.01.2018 r. do 31.12.2019 r.
2. Dostawca jest zobowiązany dostarczyć do siedziby Zamawiającego określoną ilość i rodzaj leków objętych przedmiotem umowy w terminie do godzin w przypadku leków CITO (w tym samym dniu) i godzin dla pozostałych leków od daty powiadomienia go telefonicznie, faksem , pisemnie. w godzinach pomiędzy **08⁰⁰ a 12⁰⁰** dla leków CITO (w tym samym dniu) i od **08⁰⁰ a 15⁰⁰** dla pozostałych leków
3. Wymagany okres gwarancji na dostarczone produkty lecznicze (leki), wynosi nie mniej niż 9 miesięcy, **z zastrzeżeniem, że Wykonawcy mogą udzielić Zamawiającemu dłuższej gwarancji.** Gwarancja jakości rozpoczyna bieg w dniu odbioru przez Zamawiającego dostarczonych przez Wykonawcę produktów leczniczych (leków).

5. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW.

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

1) nie podlegają wykluczeniu:

Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się Wykonawców, którzy:

- podlegają wykluczeniu na podstawie przepisów, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 12-22 oraz art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy pzp, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie pzp – do potwierdzenia oświadczeniem do oferty – **załącznik nr 2 do SIWZ**, oraz dokumentami wymienionymi w pkt 7 ppkt 1.1) SIWZ.,
- podlegają wykluczeniu na podstawie przepisów, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy pzp (należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 229 z późn. zm.), złożyli odrębne oferty, oferty częściowe, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia – do potwierdzenia oświadczeniem składanym w terminie do 3 dni, liczonym od dnia ogłoszenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji „z otwarcia ofert”, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy pzp – **załącznik nr 3 do SIWZ**.

2) spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

- a) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów:

Wykonawca zobowiązany jest posiadać:

- zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie obrotu hurtowego produktami leczniczymi wydane w oparciu o przepisy ustawy Prawo farmaceutyczne,
- zezwolenie na prowadzenie obrotu hurtowego środkami odurzającymi lub substancjami psychotropowymi wydawane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

- b) sytuacji ekonomicznej lub finansowej:

Warunek dotyczący **zdolności ekonomicznej** zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia – o wartości ubezpieczenia nie mniejszej niż **400 000,00 zł**.

- c) zdolności technicznej lub zawodowej:

Warunek dotyczący **zdolności technicznej i zawodowej** zostanie spełniony jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał:

- co najmniej **jedną dostawę** odpowiadającą przedmiotowi niniejszego zamówienia, tj. w zakresie dostawy produktów leczniczych (leków).

2. Zamawiający może, na każdym etapie postępowania, uznać, że wykonawca nie posiada wymaganych zdolności, jeżeli zaangażowanie zasobów technicznych lub zawodowych wykonawcy w inne przedsięwzięcia gospodarcze wykonawcy może mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia.
3. 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.
4. 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. Z treści dokumentów musi wynikać, jakie zasoby podmiot udostępni i na jakich zasadach oraz w jakim okresie, w jaki sposób te zasoby zostaną wykorzystane przez wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia, zaś w odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia – z treści dokumentów musi wynikać deklaracja faktycznego udziału podmiotu trzeciego w realizacji zamówienia.
5. Zamawiający ocenia, czy udostępniane wykonawcy przez inne podmioty zdolności techniczne lub zawodowe lub ich sytuacja finansowa lub ekonomiczna, pozwalają na wykazanie przez wykonawcę spełniania 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 oraz art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy pzp.
6. W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli podmioty te zrealizują roboty budowlane lub usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.
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.
8. Jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuacja ekonomiczna lub finansowa, podmiotu, o którym mowa w ppkt 4, 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:
 - 1) zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami lub
 - 2) zobowiązał się do osobistego wykonania odpowiedniej części zamówienia, jeżeli wykaże zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuację finansową lub ekonomiczną, o których mowa w ppkt 4.
9. W przypadku, gdy złożone przez wykonawców dokumenty, oświadczenia dotyczące warunków udziału w postępowaniu zawierają dane/informacje w innych walutach niż określono to w niniejszej specyfikacji, Zamawiający, jako kurs przeliczeniowy waluty przyjmie kurs NBP z dnia wszczęcia postępowania. Jeżeli w dniu wszczęcia postępowania nie będzie opublikowany średni kurs walut przez NBP, Zamawiający przyjmie kurs przeliczeniowy z ostatniej opublikowanej tabeli kursów NBP przed dniem wszczęcia postępowania o zamówieniu.

Kursy walut dostępne są pod następującym adresem internetowym:
http://www.nbp.pl/home.aspx?f=/kursy/kursy_archiwum.html
Zamawiający będzie korzystał z Archiwum kursów średnich – tabela A .
<http://www.nbp.pl/home.aspx?c=/ascx/archa.ascx>
10. Ocena spełniania powyższych warunków udziału w postępowaniu zostanie dokonana wg formuły: „**spełnia – nie spełnia**”.

6. WYKAZ OŚWIADCZEŃ SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W CELU WSTĘPNEGO POTWIERDZENIA, ŻE NIE PODLEGA ON WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIA WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU.

1. W celu wstępnego potwierdzenia, że wykonawca nie podlega wykluczeniu na podstawie przepisów, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 12-23 oraz art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy pzp oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu, do oferty musi dołączyć aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w zakresie wskazanym przez zamawiającego w **załączniku nr 2 i 4 do SIWZ**. Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić wstępne potwierdzenie, że wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.
2. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców (konsorcjum, spółka cywilna) oświadczenie, o którym mowa w ppkt 1, składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Oświadczenie to ma potwierdzać 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.
3. 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, zamieszcza informacje o tych podmiotach w dołączonym do oferty oświadczeniu, o którym mowa w ppkt 1, sporządzonym według wzoru stanowiącego **załącznik nr 2 do SIWZ**.
4. Zamawiający żąda, aby wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu, zamieścił informacje o podwykonawcach w dołączonym do oferty oświadczeniu, o którym mowa w ppkt 1 sporządzonym według wzoru stanowiącego **załącznik nr 2 do SIWZ**.

7. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 3 USTAWY PZP.

1. Zamawiający wezwie wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 5 dni, terminie **aktualnych na dzień złożenia** następujących oświadczeń lub dokumentów:
 - 1) w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia wykonawcy z udziału w postępowaniu Zamawiający żąda:
 - a) odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji (w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy pzp - fakultatywne podstawy wykluczenia ustalone przez Zamawiającego),
 - b) informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy pzp, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
 - c) oświadczenie wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego, zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne (**załącznik Nr 5 do SIWZ**),
 - d) 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 opłat tych należności – **załącznik Nr 6 do SIWZ**);
 - 2) w celu potwierdzenia spełniania przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu dotyczących **zdolności technicznej lub zawodowej**, Zamawiający żąda:
 - a) wykazu dostaw wykonanych 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 - **załącznik**

nr 7 do SIWZ, 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;

- 3) w celu potwierdzenia spełniania przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu dotyczących sytuacji ekonomicznej lub finansowej, Zamawiający żąda:
 - a) dokumentów potwierdzających, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną określoną przez zamawiającego.
2. Jeżeli z przedłożonych wraz z ofertą oświadczeń lub dokumentów wynikać będzie, że wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy pzp, Zamawiający wezwie wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 5 dni, terminie **aktualnych na dzień złożenia** następujących dokumentów **dotyczących tego podmiotu**:
 - a) odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji (w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy pzp - fakultatywne podstawy wykluczenia ustalone przez Zamawiającego),
 - b) informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy pzp, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
 - c) oświadczenia o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego, zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne (**załącznik Nr 4 do SIWZ**),
 - d) oświadczenia 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 opłat tych należności – **załącznik Nr 5 do SIWZ**).
3. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w ppkt 1. 1), składa:
 - a) 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,
 - b) 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.
4. Dokumenty, o których mowa w ppkt 3 lit. a) i lit. b) tiret drugie, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Dokument, o którym mowa w ppkt 3 lit. b) tiret pierwsze, powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem tego terminu.
5. 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 w ppkt 3, 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. Terminy określone w ppkt 4 stosuje się.

8. INNE DOKUMENTY SKŁADANE PRZEZ WYKONAWCĘ.

1. W celu potwierdzenia, że wykonawca nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy pzp, Wykonawca, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o

której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy pzp, zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej – **załącznik nr 3 do SIWZ**. Wraz ze złożeniem oświadczenia Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców (konsorcjum, spółka cywilna) oświadczenie, o którym mowa w tym punkcie składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.

2. **Wykonawca zobowiązany jest złożyć wraz z ofertą zobowiązanie lub inne dokumenty, o których mowa w pkt 5 ppkt 5, na podstawie których wykonawca udowodni Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów.**
3. Pozostałe dokumenty, które Wykonawca jest zobowiązany złożyć wraz z ofertą:
 - 1) wypełniony Formularz ofertowy - **załącznik nr 1 do SIWZ**,
 - 2) wypełniony Formularz cenowy – załącznik nr 1 do Formularza ofertowego,
 - 3) w przypadku złożenia oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia – pełnomocnictwo do reprezentowania wykonawców w niniejszym postępowaniu albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
 - 4) pełnomocnictwo udzielane osobom podpisującym dokumenty ofertowe, o ile prawo do reprezentowania wykonawcy w powyższym zakresie nie wynika wprost z dokumentów rejestrowych – postanowienie niniejsze stosuje się odpowiednio do reprezentowania wykonawcy powołanego i funkcjonującego na podstawie przepisów ustaw;
4. Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia (konsorcjum, spółka cywilna) ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu, albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo winno być udzielone przez wszystkich wykonawców wchodzących w skład konsorcjum lub spółki cywilnej oraz zostać przedłożone w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie.
5. W przypadku, gdy złożona przez wykonawcę kopia dokumentu będzie nieczytelna lub będzie budzić wątpliwości, co do jej prawdziwości, zamawiający może zażądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu.
6. Dokumenty i oświadczenia sporządzone w języku obcym należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski.
7. Pełnomocnictwo udzielone osobie reprezentującej wykonawcę składane przez Wykonawcę powinno być złożone w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie.
8. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o niniejsze zamówienie, których oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, przed podpisaniem umowy o realizację zamówienia, są zobowiązani dostarczyć Zamawiającemu stosowną umowę regulującą współpracę wykonawców wspólnie realizujących zamówienie, zawierającą w swojej treści minimum następujące postanowienia:
 - 1) określenie celu gospodarczego;
 - 2) określenie, który z podmiotów jest upoważniony do występowania w imieniu pozostałych przy realizacji ww. zamówienia;
 - 3) oznaczenie czasu trwania współpracy wykonawców wspólnie realizujących zamówienie obejmującego minimum okres realizacji przedmiotu zamówienia oraz gwarancji i rękojmi;
 - 4) zakaz zmian w umowie bez zgody Zamawiającego.
9. Nie dopuszcza się składania umowy przedwstępnej regulującej współpracę lub umowy zawartej pod warunkiem zawieszającym.

9. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI.

1. W toku przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Dostawcy przekazywać będą pisemnie. Zamawiający dopuszcza również formę faksu lub e-mailu pod warunkiem potwierdzenia go niezwłocznie pismem.
2. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazane za pomocą telefaksu będą uważane za złożone w terminie, jeżeli ich treść dotrze do adresata przed upływem terminu i zostanie niezwłocznie potwierdzona pisemnie.

3. Korespondencję drogą faksową należy kierować do Zamawiającego na nr (33) 864-31-20 lub e-mailem spzolrajcza@poczta.onet.pl w dni robocze w godzinach pracy, tj. od godz. 8:00 do godz. 13:00.
4. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazane faksem, e-mailem, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
5. Zamawiający nie dopuszcza przekazywania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji, o których mowa w pkt 1 i 2 drogą elektroniczną.
6. Do porozumiewania się z wykonawcami upoważnione są następujące osoby:
 - 1) Waldemar Jurasz., tel. 504 995 031 w dni robocze od 12 00 do godz. 13 00,
 - 2) Adam Banaś, tel. 33 8643 120 w dni robocze od 10 00 do godz. 13 00,
 - 3) Agnieszka Czarnota, tel. 605 974 575, w czwartki od 10 00 – 13 00 i piątki od 10 00 do godz. 13 00.

10. WADIUM.

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

11. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

1. Wykonawca pozostaje związany złożoną Ofertą przez **30 dni**. Bieg terminu związania Ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania Ofert.
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość, w uzasadnionych przypadkach, na co najmniej 3 dni przed upływem terminu związania Ofertą, jednorazowego zwrócenia się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.
3. Odmowa wyrażenia zgody, o której mowa w poprzednim pkt, nie powoduje utraty wadium.
4. Zgoda Wykonawcy na przedłużenie okresu związania Ofertą jest dopuszczalna tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwe, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania Ofertą.
5. Jeżeli przedłużenie terminu związania Ofertą, dokonywane jest po wyborze oferty najkorzystniejszej, obowiązek wniesienia nowego wadium, lub jego przedłużenia dotyczy wyłącznie Wykonawcy, którego Oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.

12. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wymagania podstawowe.

- 1) Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną Ofertę. Ofertę składa się pod rygorem nieważności w formie pisemnej.
- 2) Treść Oferty musi odpowiadać treści SIWZ.
- 3) Oferta musi być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy (Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia). Oznacza to, iż jeżeli z dokumentu(ów) określającego(ych) status prawny Wykonawcy(ów) lub pełnomocnictwa(pełnomocnictw) wynika, iż do reprezentowania Wykonawcy(ów) upoważnionych jest łącznie kilka osób dokumenty wchodzące w skład Oferty muszą być podpisane przez wszystkie te osoby.
- 4) Upoważnienie osób podpisujących Ofertę do jej podpisania musi bezpośrednio wynikać z dokumentów dołączonych do Oferty. Oznacza to, że jeżeli upoważnienie takie nie wynika wprost z dokumentu stwierdzającego status prawny Wykonawcy (odpisu z właściwego rejestru), to do Oferty należy dołączyć pełnomocnictwo wystawione przez osoby do tego upoważnione. Pełnomocnictwo winno być złożone w formie oryginału lub kopii poświadczonyj notarialnie.
- 5) Dokumenty, które przygotowuje Wykonawca na podstawie wzorów dokumentów dołączonych do niniejszej SIWZ powinny zostać wypełnione przez Wykonawcę i dołączone do Oferty.
- 6) We wszystkich przypadkach, gdzie jest mowa o pieczętkach, Zamawiający dopuszcza złożenie czytelny zapisu o treści pieczęci zawierającego co najmniej oznaczenie nazwy firmy i siedziby.

- 7) Zamawiający zwróci Wykonawcom, których Oferty nie zostały wybrane, na ich wniosek, złożone przez nich plany, projekty, rysunki, modele, próbki, wzory, programy komputerowe oraz inne podobne materiały.
- 8) Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem Oferty. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu, z zastrzeżeniem art. 93 ust. 4 u.p.z.p.
- 9) Wykonawca jest świadomy, że na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1137 z późn. zm.) art. 297 § 1.: *Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. (...).*

2. Forma Oferty.

- 1) Oferta musi być sporządzona w języku polskim, w jednym egzemplarzu, mieć formę pisemną i format nie większy niż A4. Arkusze o większych formatach należy złożyć do formatu A4. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski poświadczonymi przez Wykonawcę.
- 2) Stosowne wypełnienia we wzorach dokumentów stanowiących załączniki do niniejszej SIWZ i wchodzących następnie w skład Oferty mogą być dokonane komputerowo, maszynowo lub ręcznie.
- 3) Dokumenty przygotowywane samodzielnie przez Wykonawcę na podstawie wzorów stanowiących załączniki do niniejszej SIWZ powinny mieć formę wydruku komputerowego, maszynopisu lub uzupełnionych ręcznie dokumentów, na podstawie wzorów stanowiących załączniki do niniejszej SIWZ.
- 4) Zaleca się aby całość Oferty była złożona w formie uniemożliwiającej jej przypadkowe zdekompletowanie.
- 5) Zaleca się aby wszystkie zapisane strony Oferty były ponumerowane, strony parafowane przez osobę (lub osoby, jeżeli do reprezentowania Wykonawcy upoważnione są dwie lub więcej osoby) podpisującą (podpisujące) Ofertę zgodnie z treścią dokumentu określającego status prawny Wykonawcy lub treścią załączonego do Oferty pełnomocnictwa.
- 6) Wszelkie miejsca w ofercie, w których Wykonawca naniósł poprawki lub zmiany wpisywanej przez siebie treści (czyli wyłącznie w miejscach, w których jest to dopuszczone przez Zamawiającego) muszą być parafowane przez Wykonawcę. Wszelkie skreślenia i zmiany naniesione przez Wykonawcę w uprzednio wpisany przez niego tekst muszą być parafowane.
- 7) Wszelkie oświadczenia składane na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw wykluczenia, dotyczące wykonawcy (w tym również wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie) i innych podmiotów, na których zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca na zasadach określonych w art. 22a ustawy oraz dotyczące podwykonawców, **winnym być złożone w oryginale**.
- 8) Dokumenty, składane na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw wykluczenia, inne niż oświadczenia, o których mowa w ppkt 2.7) powyżej, **winnym być złożone w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem. 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**.
- 9) 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) Požadane przez Zamawiającego jest złożenie w ofercie spisu treści z wyszczególnieniem ilości stron wchodzących w skład Oferty.

3. Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

- 1) Wykonawca może zastrzec w ofercie (oświadczeniem zawartym w Formularzu Oferty), iż Zamawiający nie będzie mógł ujawnić informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane **oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.**
- 2) Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy pzp.

13. SPOSÓB OBLICZENIA CENY.

1. Cena musi być wyrażona w złotych polskich.
2. Cena podana w ofercie, musi być ceną ostateczną, kompletną, jednoznaczną, nadto musi uwzględniać: wszystkie wymagania stawiane przez Zamawiającego w niniejszej SIWZ, wszelkie zobowiązania Wykonawcy oraz obejmować wszystkie ewentualne dodatkowe stanowiące ryzyko Wykonawcy koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji całości przedmiotu zamówienia.
3. Ceny należy podać cyfrowo, w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.
4. Za cenę oferty uważa się wartość wszystkich pozycji wymienionych w tabeli zawartej w Formularzu Oferty - to jest sumę poszczególnych pozycji z uwzględnieniem podatku VAT – cena brutto.
5. **Sposób wyliczania obowiązuje następujący: ilość zapotrzebowana x cena 1 sztuki, 1 opakowania, 1 amp .itp. zgodnie z postacią leku = suma netto x (stawka podatku VAT) daje wartość brutto.**
6. **Zgodnie z załącznikiem Nr 1 SIWZ (formularz ofertowy) oraz załącznikiem Nr 1 formularza ofertowego i załącznikiem Nr 1 do umowy należy wyliczyć wartość netto plus podatek VAT oraz wartość brutto poszczególnych asortymentów oraz podsumować ogólną wartość netto, VAT i wartość brutto.**
7. Wszystkie ceny określone przez wykonawcę zostaną ustalone na okres ważności umowy i nie będą podlegały zmianie.
8. Rozliczenia między zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone w złotych polskich (PLN).
9. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy 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, winien poinformować Zamawiającego (punkt 3. w Formularzu Ofertowym), 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, wskazując ich wartość bez kwoty podatku.**

14. SKŁADANIE OFERT.

1. Ofertę należy złożyć w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opiekuńczo Lecznicy w Rajczy, 34-370 Rajcza, ul. Ujsolska 35, Sekretariat pokój Nr 30, w nieprzekraczalnym terminie:

do dnia	23.11.2017r.	do godz.	10:00
---------	---------------------	----------	--------------

2. Ofertę należy złożyć w nieprzezroczystej, zabezpieczonej przed otwarciem kopercie (paczce). Kopertę (paczkę) należy opisać następująco:

Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo Lecznicy w Rajczy
34-370 Rajcza
ul. Ujsolska 35

Oferta w postępowaniu na dostawę:

„Dostawa produktów leczniczych (leków) do SPZOL w Rajczy przez okres 24 miesięcy, czyli od 01.01.2018 r. do 31.12.2019 r.”

Nie otwierać przed dniem 23.11.2017r., godzina 10:15

3. Na kopercie(paczce) oprócz opisu jw. należy umieścić nazwę i adres Wykonawcy.
4. Oferty nadesłane pocztą lub kurierem będą zakwalifikowane do postępowania przetargowego, pod warunkiem ich dostarczenia do Zamawiającego przez pocztę lub kuriera w nieprzekraczalnym terminie wskazanym w ppkt 1.
5. Otwarcie Ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego pod adresem: Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo Leczniczy w Rajczy, 34-370 Rajcza, ul. Ujsolska 35 w pokoju Nr 32:

w dniu	23.11.2017r.	o godz.	10:15
--------	---------------------	---------	--------------

15. TRYB OTWARCIA OFERT.

1. Bezpośrednio przed otwarciem Ofert Zamawiający podaje kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
2. W trakcie otwierania kopert z Ofertami Zamawiający każdorazowo ogłosi obecnym:
 - 1) stan i ilość kopert (paczek) zawierających otwieraną ofertę;
 - 2) nazwę i adres Wykonawcy, którego Oferta jest otwierana;
 - 3) informacje dotyczące ceny, terminu wykonania, warunków gwarancji i płatności zawarte w ofertach; Powyższe informacje zostaną odnotowane w protokole postępowania przetargowego.
3. Niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający zamieszcza na stronie internetowej informacje dotyczące:
 - 1) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;
 - 2) firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;
 - 3) ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

16. KRYTERIA OCENY OFERT.

1. Zamawiający oceni i porówna jedynie te oferty, które:
 - 1) zostaną złożone przez Wykonawców nie wykluczonych przez Zamawiającego z niniejszego postępowania;
 - 2) nie zostaną odrzucone przez Zamawiającego.
2. Oferty, w ramach wszystkich części zamówienia, zostaną ocenione przez Zamawiającego w oparciu o następujące kryteria:
 - 1) **Najniższa Cena (C): waga kryterium – 60%,**
 - 2) **Termin dostawy leków CITO (w tym samym dniu) (T): waga kryterium – 20%.**
 - 3) **Termin dostawy leków pozostałych (P): waga kryterium – 20%.**
3. Zasady oceny kryterium Najniższa Cena (C).
Porównywaną ceną będzie cena brutto.
W przypadku kryterium Najniższa Cena oferta otrzyma zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku ilość punktów wynikającą z działania:

$$P_i(C) = \frac{C_{\min}}{C_i} \times \text{Max}(C)$$

gdzie:

Pi(C)	ilość punktów, jakie otrzyma oferta "i" za kryterium "Najniższa Cena";
Cmin	najniższa cena spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert;
Ci	cena oferty "i";
Max (C)	maksymalna ilość punktów, jakie może otrzymać oferta za kryterium "Najniższa Cena".

4. Zasady oceny kryterium Okres termin dostawy (T) i (P).

W przypadku kryterium „termin dostawy”, Wykonawca zobowiązany jest wskazać w składanej ofercie oferowany termin dostawy w godzinach dostarczanych produktów leczniczych (leków).

Zamawiający przyzna punkty oceniając następująco - kryterium (T) - Cito:

- 1) za zaoferowanie terminu dostawy do 6 godzin – 20 pkt,
- 2) za zaoferowanie terminu dostawy do 8 godzin – 15 pkt,
- 3) za zaoferowanie terminu dostawy do 10 godzin – 10 pkt,
- 4) za zaoferowanie terminu dostawy do 12 godzin – 5 pkt,

UWAGA: (W przypadku nie usunięcia/nie przekreślenia trzech z podanych czterech terminów oferowanego terminu dostaw w formularzu oferty, Zamawiający przyjmie do oceny oferty najmniejszy z nieusuniętych/nie przekreślonych terminów).

Zamawiający przyzna punkty oceniając następująco - kryterium (P) - pozostałe:

- 1) za zaoferowanie terminu dostawy do 20 godzin – 20 pkt,
- 2) za zaoferowanie terminu dostawy do 30 godzin – 10 pkt,
- 3) za zaoferowanie terminu dostawy do 40 godzin – 5 pkt,

UWAGA: (W przypadku nie usunięcia/nie przekreślenia dwóch z podanych trzech terminów oferowanego terminu dostaw w formularzu oferty, Zamawiający przyjmie do oceny oferty najmniejszy z nieusuniętych/nie przekreślonych terminów).

W przypadku kryterium terminy dosta kryteriów (T) i (P) oferta otrzyma zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku ilość punktów wynikającą z działania:

$$(T) \text{ i } (P) = \frac{\text{ilość pkt. z oferty}}{20} \times 100 \times \text{waga kryterium (T) i (P)}$$

5. Ostateczna ocena punktowa Oferty.

Ocena punktowa Oferty "i" będzie zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku liczbą wynikającą ze zsumowania ilości punktów, jakie otrzyma ta Oferta za poszczególne kryteria:

$$P_i = \sum P_i (X)$$

gdzie:

Pi	ocena punktowa Oferty "i";
$\sum P_i (X)$	suma ilości punktów jakie otrzyma Oferta "i" za poszczególne kryteria C + T + P.

Zamówienie zostanie udzielone temu Wykonawcy, którego Oferta uzyska najwyższą liczbę punktów w ostatecznej ocenie punktowej.

6. Jeżeli Zamawiający nie będzie mógł dokonać wyboru Oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że dwie lub więcej Ofert przedstawia taki sam bilans w/w kryteriów, Zamawiający spośród tych Ofert wybierze Ofertę z niższą ceną.

17. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO.

1. Z wykonawcą, który złoży najkorzystniejszą ofertę zostanie podpisana umowa, której wzór stanowi **załącznik nr 8** do niniejszej SIWZ. Termin zawarcia umowy zostanie określony w informacji o wynikach postępowania. Termin ten może ulec zmianie w przypadku złożenia przez któregoś z wykonawców odwołania. O nowym terminie zawarcia umowy wykonawca zostanie poinformowany po zakończeniu postępowania odwoławczego.
2. Zamawiający przewiduje zmiany umowy w zakresie i na warunkach określonych w **załączniku nr 8** do SIWZ – Projekcie Umowy.
3. Umowa w sprawie niniejszego zamówienia publicznego może zostać zawarta w terminie nie krótszym niż **5 dni** od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, za zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie pzp.
4. Przed podpisaniem umowy na realizację niniejszego zamówienia Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć Zamawiającemu:
 - 1) Wykonawcy wspólnie ubiegający się o niniejsze zamówienie, których Oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, są zobowiązani przed podpisaniem umowy dostarczyć dokument, o którym mowa w pkt 8 ppkt 8 SIWZ.
5. **Niedopełnienie obowiązków wymienionych w ppkt 4. 1) powyżej będzie skutkowało odstąpieniem Zamawiającego od zawarcia umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy oraz zatrzymaniem wadium (o ile dotyczy).**
6. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy i wniesienie zabezpieczenia należytego wykonania umowy (o ile dotyczy).

18. ZABEZPIECZENIE NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY.

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

19. ŚRODKI OCHRONY PRAWNEJ.

Środki ochrony prawnej przysługują wykonawcy zgodnie z działem VI ustawy pzp.

20. ZAŁĄCZNIKI DO SPECYFIKACJI:

I.p.	Oznaczenie Załącznika	Nazwa Załącznika
1.	Załącznik nr 1	Wzór Formularza Oferty
2.	Załącznik nr 2	Wzór oświadczenia Wykonawcy dotyczącego przesłanek wykluczenia z postępowania
3.	Załącznik nr 3	Wzór oświadczenia Wykonawcy dotyczącego przesłanek wykluczenia z postępowania – art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy pzp
4.	Załącznik nr 4	Wzór oświadczenia Wykonawcy dotyczącego spełniania warunków udziału w postępowaniu
5.	Załącznik nr 5	Wzór oświadczenia Wykonawcy o braku orzeczenia tytułem środka zapobiegawczego, zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne
6.	Załącznik nr 6	Wzór oświadczenia 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
7.	Załącznik nr 7	Wzór wykazu wykonanych dostaw w okresie ostatnich 3 lat
8.	Załącznik nr 8	Projekt Umowy
9.	Załącznik nr 9	Wzór pisemnego zobowiązania podmiotu do udostępnienia zasobów

**FORMULARZ OFERTY
DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO
NA DOSTAWY**

„Dostawa produktów leczniczych (leków) do SPZOL w Rajczy przez okres 24 miesięcy, czyli od 01.01.2018 r. do 31.12.2019 r.”

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego;
10/2017

1. ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo Leczniczy w Rajczy
34–370 Rajcza
ul. Ujsolska 35

2. WYKONAWCA:

Niniejsza Oferta zostaje złożona przez:

Lp.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)	Numer telefonu i faksu
1			
2			

3. OSOBA UPRAWNIONA DO ODBIORU KORESPONDENCJI OD ZAMAWIAJĄCEGO:

Nazwa firmy Adres	
Imię i nazwisko Adres	
Nr telefonu	
Nr faksu	
Adres e-mail	

4. Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:

- 1) Zapoznałem (liśmy) się z treścią SIWZ zamówienia,
- 2) gwarantuję (emy) wykonanie zamówienia zgodnie z treścią: SIWZ, wyjaśnień do SIWZ oraz jej modyfikacji,
- 3) cena mojej (naszej) Oferty za realizację zamówienia wynosi:

a) cena netto (bez VAT):

_____ PLN (słownie: _____ PLN)

b) należny podatek VAT w wysokości _____ %

_____ PLN (słownie: _____ PLN)

c) cena brutto (z VAT):

_____ PLN (słownie: _____ PLN)

4) zobowiązuję(emy) się do wykonania przedmiotu zamówienia w terminie wskazanych w załączniku nr 8 do SIWZ – Projekcie Umowy, to jest:

- a) zobowiązuję(emy) się do realizacji niniejszego zamówienia przez okres 24 miesięcy od 01 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2019 r.,
- b) akceptuję(emy) wskazane w Projekcie Umowy warunki płatności,
- c) zobowiązuję(my) się **do terminu dostaw dla wykonywanego przedmiotu zamówienia** na zasadach opisanych postanowieniami załącznika nr 8 do SIWZ – Projektu Umowy, a oferowany przeze mnie (nas) termin dostaw dla wszystkich części zamówienia wynosi:

- 1) **za zaoferowanie terminu dostawy do 6 godzin – 20 pkt,**
- 2) **za zaoferowanie terminu dostawy do 8 godzin – 15 pkt,**
- 3) **za zaoferowanie terminu dostawy do 10 godzin – 10 pkt,**
- 4) **za zaoferowanie terminu dostawy do 12 godzin – 5 pkt,**

UWAGA: *(W przypadku nie usunięcia/nie przekreślenia trzech z podanych czterech terminów oferowanego terminu dostaw w formularzu oferty, Zamawiający przyjmie do oceny oferty najmniejszy z nieusuniętych/nie przekreślonych terminów).*

Zamawiający przyzna punkty oceniając następująco - kryterium (P) - pozostałe:

- 4) **za zaoferowanie terminu dostawy do 20 godzin – 20 pkt,**
- 5) **za zaoferowanie terminu dostawy do 30 godzin – 10 pkt,**
- 6) **za zaoferowanie terminu dostawy do 40 godzin – 5 pkt,**

UWAGA: *(W przypadku nie usunięcia/nie przekreślenia dwóch z podanych trzech terminów oferowanego terminu dostaw w formularzu oferty, Zamawiający przyjmie do oceny oferty najmniejszy z nieusuniętych/nie przekreślonych terminów).*

W przypadku kryterium terminy dostaw kryteriów (T) i (P) oferta otrzyma zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku

- 5) niniejsza Oferta wiąże nas przez **30 dni** od upływu ostatecznego terminu składania Ofert,
- 6) w przypadku uznania mojej (naszej) Oferty za najkorzystniejszą umowę zobowiązuję(emy) się zawrzeć w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego,
- 7) składam(y) niniejszą Ofertę *we własnym imieniu / jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia,*
- 8) nie uczestniczę(y) jako Wykonawca w jakiegokolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenie niniejszego zamówienia,
- 9) *zamierzam(y) / nie zamierzam(y)* powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:

l.p.	Nazwa części (elementu) zamówienia
1.	
2.	

10) w związku z treścią pkt 13 ppkt 12 SIWZ, informuję, że ewentualny wybór mojej oferty będzie/nie będzie* prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie (należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz wskazać ich wartość bez kwoty podatku).

11) na podstawie art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.) żadne z informacji zawartych w ofercie nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji / wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania*:

* niepotrzebne skreślić

l.p.	Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji	Strony w ofercie (wyrażone cyfrą)	
		od	do
1			
2			

5. Podpis(y):

l.p.	Nazwa(y) Wykonawcy (ów)	Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej Oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej Oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Pieczęć(cie) Wykonawcy (ów)	Miejscowość i data
1.					
2.					

Załącznik nr 1 do formularza oferty

....., data

FORMULARZ CENOWY

Data:

Nazwa dostawcy:

Siedziba dostawcy:

Przedstawia zestawienie cenowe dla oferowanego przedmiotu zamówienia:

Sposób wyliczania obowiązujące następujący:

ilość zapotrzebowana x cena (szt. amp. Op. itp.) = suma netto x (1,03 lub 1,08 lub 1,23) w zależności od stawki podatku VAT daje wartość brutto w zaokrągleniu do 2 znaków po przecinku

Lp.	Nazwa leku – preparatu	Ilość – szt.amp. op. itp	Cena Netto – 1 szt. amp. Opak. itp	Suma - Wartość netto	Stawka % VAT	Wartość Brutto	Uwagi
1.	ACENOCUMAROL 0,001G TAB X 60	5					
2.	ACENOCUMAROL 0,004G TAB X 60	10					
3.	ACETYLSALICYLIC ACID 0,075G TAB DOJELITOWE X 60	600					
4.	ACETYLSALICYLIC ACID 0,15G TAB DOJELITOWE X 60	100					
5.	ACETYLSALICYLIC ACID 0,3G TAB X 20	20					
6.	ACICLOVIR 0.2G TAB X 30	10					
7.	ACICLOVIR 0.4G TAB X 30	10					
8.	ACICLOVIR 0.8G TAB X 30	10					
9.	ALANTAN MAŚĆ 30G	250					
10.	ALANTAN ZASYPKA 100G	20					
11.	ALAX TAB X 30	200					
12.	ALBENDAZOLE 100MG/5ML ZAWIESINA 20ML	20					

13.	ALLEVYN ADHESIVE 12,5 X 12,5CM X 10 SZTUK	100					
14.	ALLEVYN ADHESIVE 17,5 X 17,5CM X 10 SZTUK	50					
15.	ALLEVYN ADHESIVE 7,5 X 7,5CM X 10 SZTUK	100					
16.	ALLEVYN AG ADHESIVE 17,5 X 17,5CM X 10 SZTUK	50					
17.	ALLEVYN AG ADHESIVE 10 X 10CM X 10 SZTUK	100					
18.	ALLEVYN AG ADHESIVE 12,5 X 12,5CM X 10 SZTUK	100					
19.	ALLOPURINOL 0,1G TAB X 50	100					
20.	ALLOPURINOL 0,3G TAB X 50	250					
21.	ALPRAZOLAM 0,25G TAB X 30 TAB	10					
22.	ALPRAZOLAM 1MG X 30 TAB	10					
23.	ALTACET 10MG/G ŻEL 75G	100					
24.	ALTACET TAB X 6	10					
25.	AMIKACIN 250MG/2ML AMP	50					
26.	AMIKACIN 3MG/ML KROPLE DO OCZU	10					
27.	AMIODARONE HYDROCHLORIDE 0,15G/3ML AMP X 5	5					
28.	AMIODARONE HYDROCHLORIDE 0,2G TAB X 30	10					
29.	AMITRIPTYLINUM 0,01G TAB X 60	10					
30.	AMITRIPTYLINUM 0,025G TAB X 60	30					
31.	AMLODIPINE 0,005G TAB X 30	300					
32.	AMLODIPINE 0,01G TAB X 30	150					
33.	AMOXICILIN 0,5G TAB X 20	10					
34.	AMOXICILIN 0,75G TAB X 20	10					
35.	AMOXICILIN 1G TAB X 20	20					
36.	AMOXYCYLLIN/CLAVULANIC ACID 1,2G FIOŁKA	200					
37.	AMOXYCYLLIN/CLAVULANIC ACID 1G TAB	150					
38.	AMOXYCYLLIN/CLAVULANIC ACID 625MG TAB	50					
39.	ANAFRANIL 10MG TAB X 30	10					
40.	ANAFRANIL 25MG TAB X 30	10					

70.	BACTIGRAS 15CM X 20CM X 10 SZTUK	10					
71.	BACTIGRAS 5CM X 5CM X 50 SZTUK	3					
72.	BEMECOR 0,1MG TAB X 30	30					
73.	BERODUAL 20ML PLYN	20					
74.	BERODUAL N AEROSOL 10ML	10					
75.	BEROTEC N 100 AEROSOL 10ML	10					
76.	BETAHISTINE DIHYDROCHLORIDE 16MG TAB X 60	10					
77.	BETAHISTINE DIHYDROCHLORIDE 24MG TAB X 50	200					
78.	BETAHISTINE DIHYDROCHLORIDE 8MG TAB X 100	10					
79.	BIPERIDEN HYDROCHLORIDE 2MG TAB	250					
80.	BISACODYL 10MG CZOPKI DOODBYTNICZE X 5	100					
81.	BISOPROLOL FUMARATE 0,00125G TAB X 30	250					
82.	BISOPROLOL FUMARATE 0,0025G TAB X 30	800					
83.	BISOPROLOL FUMARATE 0,00375G TAB X 30	10					
84.	BISOPROLOL FUMARATE 0,005G TAB X 30	400					
85.	BISOPROLOL FUMARATE 0,0075G TAB X 30	30					
86.	BISOPROLOL FUMARATE 0,01G TAB X 30	10					
87.	BUDESONIDE 250UG/ML AMP 2ML X 20	10					
88.	BUSCOLYSIN 0,02G/ML AMP X 10	10					
89.	BUTAPIRAZOL 50MG/G MAŚĆ 30G	250					
90.	CALCIUM 0,5G TAB	20					
91.	CALCIUM DOBESILATE 0,25G TAB X 30	10					
92.	CALCIUM TAB MUSUJĄCE X 14	200					
93.	CAPTAPRIL 12,5MG TAB X 30	20					
94.	CAPTAPRIL 25 MG TAB X 30	10					
95.	CARBAMAZEPINE 0,2G TAB X 50	300					
96.	CARBAMAZEPINE 0,3G TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 50	80					
97.	CARBAMAZEPINE 0,6G TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 50	60					
98.	CARBO MEDICINALIS 0,3G TAB X 20	20					

99.	CARDIAMIDUM KROPLE 15ML		5				
100.	CARDIOL C KROPLE 40G		10				
101.	CARVEDILOL 0.00625 TAB X 30		150				
102.	CARVEDILOL 0.0125 TAB X 30		20				
103.	CARVEDILOL 0.025 TAB X 30		10				
104.	CEFUROXIME 0,25G TAB X 10		5				
105.	CEFUROXIME 0,5G TAB X 10		20				
106.	CEFUROXIME 0,75G X 1 FIOLKA		30				
107.	CEFUROXIME 1,5G X 1 FIOLKA		500				
108.	CETIRIZINE HYDROCHLORIDE 0,01G TAB X 20		100				
109.	CHLORCHINALDIN TAB X 40		100				
110.	CHLORPROMAZINE HYDROCHLORIDE 40MG/G X 10G KROPLE		5				
111.	CHLORPROTHIXENE 15MG TAB X 50		10				
112.	CHLORPROTHIXENE 50MG TAB X 50		10				
113.	CHOLINE SALICYLATE 200MG/ML KROPLE DO USZU 10G		20				
114.	CINNARIZINE 0,025G TAB X 50		100				
115.	CIPROFLOXACIN HYDROCHLORIDE 0,25G TAB X 10		10				
116.	CIPROFLOXACIN HYDROCHLORIDE 0,5G TAB X 10		150				
117.	CIPROFLOXACIN HYDROCHLORIDE 10MG/ML AMP 10ML X 10		30				
118.	CIPROFLOXACIN HYDROCHLORIDE 2MG/ML POJEMNIK PLASTIKOWY 50ML		30				
119.	CITALOPRAM 0,01G TAB X 30		100				
120.	CITALOPRAM 0,02G TAB X 30		150				
121.	CLARITHROMYCIN 0,25G TAB X 14		5				
122.	CLARITHROMYCIN 0,5G TAB X 14		5				
123.	CLEMASTINE TAB X 30		100				
124.	CLINDAMYCIN 0.15G KAPS X 16		5				
125.	CLINDAMYCIN 0.15G/ML AMP 2ML		50				
126.	CLINDAMYCIN 0.3G KAPS X 16		10				

127.	CLOBETASOL PROPIONATE KREM 30G	5					
128.	CLOBETASOL PROPIONATE MAŚĆ 30G	5					
129.	CLOMETHIAZOLE EDISILATE 0.3G KAPS	20					
130.	CLONAZEPAMUM 0,5G TAB X 30	100					
131.	CLONAZEPAMUM 2MG TAB X 30	10					
132.	CLOPIDOGREL 0,075G TAB X 28	20					
133.	CLORANXEN 10MG TAB X 30	10					
134.	CLORANXEN 5MG TAB X 30	200					
135.	CLOTRIMAZOLE 10MG/G KREM 20G	70					
136.	CLOTRIMAZOLE 10MG/ML PŁYN 15ML	70					
137.	CLOZAPINE 0,025G TAB X 50	50					
138.	CLOZAPINE 0,1G TAB X 50	100					
139.	CO-TRIMOXAZOLE 0.48G TAB X 20	10					
140.	CO-TRIMOXAZOLE 0.48G/5ML AMP X 10	20					
141.	CO-TRIMOXAZOLE 0.96G TAB X 10	120					
142.	COLCHICUM AUTUMNALE 0,5MG TAB X 20	20					
143.	CORNEREGEL 10G	20					
144.	CUTIVATE 0,05MG/G MAŚĆ 15G	20					
145.	CUTIVATE 0,5MG /G KREM 15G	10					
146.	CYCLONAMINE 0,25G TAB X 30	50					
147.	CYCLONAMINE 0,0125G/ML AMP 2ML X 5	20					
148.	CZOPKI GLICERYNOWE 2G X 10	50					
149.	DELTEPARIN SODIUM 10000J.M. AMPUŁ KOSTRZYKAWKA X 10	5					
150.	DELTEPARIN SODIUM 2500J.M. AMPUŁ KOSTRZYKAWKA X 10	10					
151.	DELTEPARIN SODIUM 5000J.M. AMPUŁ KOSTRZYKAWKA X 10	400					
152.	DENTOSEPT A PLYN 25G	10					
153.	DETREOMYCYNNA 2%MAŚĆ 5G	100					
154.	DEXAMETHASONE 0.5G TAB X 20	10					
155.	DEXAVEN 4MG/ML AMP X 10	50					

211.	FLIXOTIDE 0,250MG/DAWKĘ AEROSZOL X 60 DAWEK								10			
212.	FLUCINAR N MAŚĆ 15G								100			
213.	FLUCONAZOLE 0,05G TAB X 14								20			
214.	FLUCONAZOLE 0,1G TAB X 7								20			
215.	FLUTICASONE/SALMETEROL 250/50UG PROSZEK X 60 DAWEK								10			
216.	FOLIC ACID 15MG TAB X 30								150			
217.	FOLIC ACID 5MG TAB X 30								20			
218.	FURAGIN 0.05G TAB X 30								300			
219.	FUROSEMIDE 0,02G/2ML AMP X 50								5			
220.	FUROSEMIDE 0,04G TAB X 30								1200			
221.	FUROSEMIDE 20MG/2ML AMP X 5								50			
222.	GABAPENTIN 0,1G KAPS X 100								50			
223.	GABAPENTIN 0,3G KAPS X 100								20			
224.	GABAPENTIN 0,4G KAPS X 100								5			
225.	GELATUM ALUMINII PHOSPHORICI ZAWIESINA 250ML								100			
226.	GENTAMICIN 0,04G/AMP 1ML								10			
227.	GENTAMICIN 0,08G/AMP 2ML								50			
228.	GLICLAZIDE 0.03G TAB O PRZEDŁUŻ. UWALNIANIU X 60								50			
229.	GLICLAZIDE 0.06G TAB O PRZEDŁUŻ. UWALNIANIU X 30								100			
230.	GLIMEPIRIDE 0,001G TAB X 30								20			
231.	GLIMEPIRIDE 0,002G TAB X 30								10			
232.	GLIMEPIRIDE 0,003G TAB X 30								50			
233.	GLIMEPIRIDE 0,004G TAB X 30								30			
234.	GLUCAGEN 1MG AMPULKOSTRZYKAWKA X 1								30			
235.	GRANUFLEX BORDERED 10CM X 13CM X 1SZT								50			
236.	GRANUFLEX BORDERED 6CM X 6CM X 1SZT								30			
237.	GRANUFLEX PASTA 30G								120			

238.	GRANUFLEX 10CM X 10CM X 1SZT	500					
239.	GRANUFLEX 15CM X 15CM X 1SZT	100					
240.	GRANUFLEX 15CM X 20CM X 1SZT	50					
241.	GRANUFLEX 20CM X 20CM X 1SZT	100					
242.	GRANUGEL 15G ŻEL	300					
243.	HALIDOR 0,1G TAB X 60	500					
244.	HALOPERIDOL 0,001G TAB X 40	200					
245.	HALOPERIDOL 0,005G TAB X 30	150					
246.	HALOPERIDOL 2MG/ML KROPLE X 10 ML	20					
247.	HALOPERIDOL 5MG/ML AMP X 10	10					
248.	HEMOFER PROLONGATUM TAB X 30	50					
249.	HEMORECTAL CZOPKI DOODBYT. X 10	20					
250.	HEMOROL CZOPKI DOODBYT. X 10	20					
251.	HEPARIN SODIUM 1000J/G ŻEL	100					
252.	HYALURONATE SODIUM 0,2% KROPLE DO OCZU	30					
253.	HYDROCHLOROTIAZID 0,0125G TAB. X 30	200					
254.	HYDROCORTISONE 0,1G AMP X 5	10					
255.	HYDROCORTISONE 1% 15G KREM	20					
256.	HYDROXYZINUM 0,01G TAB X 30	200					
257.	HYDROXYZINUM 0,025G TAB X 30	1000					
258.	HYDROXYZINUM 100MG/2ML X 5 AMP	50					
259.	HYDROXYZINUM SIR 250ML	500					
260.	HYGROTON 0,05G TAB X 20	30					
261.	IBANDRONIC ACID 0,15G TAB X 1	60					
262.	IBUPROFEN 0,2G TAB X 60	10					
263.	IBUPROFEN 50MG/G ŻEL 50G	50					
264.	INDAPAMIDE 1,5MG TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 30	60					
265.	INSULINA ACTRAPID	50					
266.	INSULINA HUMALOG MIX 25	10					

267.	INSULINA INSULATARD		20					
268.	INSULINA LEVEMIR		10					
269.	INSULINA MIXTARD 30		100					
270.	INSULINA NOVOMIX 30		10					
271.	INSULINA NOVORAPID		10					
272.	INTRASITE GEL 15G X 10 SZTUK		20					
273.	IPOREL TAB X 50		50					
274.	ITRACONAZOLE 100MG TAB X 28		5					
275.	KALDYUM KAPS		100					
276.	KALIPOZ PROLONGATUM TAB		200					
277.	KETOPROFEN 0,05G TAB X 30		50					
278.	KETOPROFEN 0,1G TAB X 30		50					
279.	KETOPROFEN 25MG/G ŻEL X 100G		100					
280.	KETOPROFEN 50MG/ML AMP X 10		30					
281.	KREON 10 000 JM KAPS X 50		120					
282.	KREON 25 000 JM KAPS X 50		30					
283.	KROPLE MIETOWE 35G		20					
284.	KROPLE WALERIANOWE 35G		20					
285.	KROPLE ŻÓŁDKOWE 35G		20					
286.	LACIDOFIL KAPS		150					
287.	LACTULOSE 2,5G/5ML X 150ML		50					
288.	LAMOTRIGINE 0,025G X 30 TAB		30					
289.	LAMOTRIGINE 0,05G X 30 TAB		30					
290.	LAMOTRIGINE 0,1G X 30 TAB		50					
291.	LEVETIRACETAM 0.25G TAB X 50		5					
292.	LEVETIRACETAM 0.5G TAB X 50		30					
293.	LEVETIRACETAM 1G TAB X 50		5					
294.	LEVOCETIRIZINE HYDROCHLORIDE 0,005G TAB X 20		20					
295.	LEVOTHYROXINE SODIUM 0,025MG TAB X 50		50					
296.	LEVOTHYROXINE SODIUM 0,05MG TAB X 50		50					

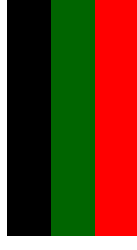
297.	LEVOTHYROXINE SODIUM 0,075MG TAB X 50	20						
298.	LEVOTHYROXINE SODIUM 0,1MG TAB X 50	20						
299.	LIDOCAINE HYDROCHLORIDE 10MG/2ML AMP X 10	5						
300.	LIDOCAINE HYDROCHLORIDE 20MG/2ML AMP X 10	5						
301.	LIGNOCAINUM 2% ŻEL TYP U 30G	20						
302.	LINOMAG MAŚĆ 30G	30						
303.	LIPA FIX TOREBKI X 30	5						
304.	LISINOPRIL 0,005G TAB X 30	50						
305.	LISINOPRIL 0,01G TAB X 30	100						
306.	LISINOPRIL 0,02G TAB X 30	50						
307.	LISINOPRIL/AMLODIPINE 10MG/5MG TAB	50						
308.	LISINOPRIL/AMLODIPINE 20MG/10MG TAB	50						
309.	LISINOPRIL/AMLODIPINE 20MG/5MG TAB	50						
310.	LISINOPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 10MG/12,5MG TAB	50						
311.	LISINOPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 20MG/12,5MG TAB	50						
312.	LISINOPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 20MG/25MG TAB	50						
313.	LOPERAMID TAB	150						
314.	LORAFEN 1MG TAB X 25	5						
315.	LORAFEN 2,5MG TAB X 25	30						
316.	LORATADINE 0,01G TAB X 30	10						
317.	LOSARTAN 100MG TAB	10						
318.	LOSARTAN 50MG TAB	50						
319.	LOSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE 100MG/12,5MG TAB	10						
320.	LOSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE 100MG/25MG TAB	10						
321.	LOSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE 50MG/12,5MG TAB	30						
322.	MADOPAR 125MG KAPS X 100	100						
323.	MADOPAR 250MG KAPS X 100	100						
324.	MADOPAR 62,5MG KAPS X 100	50						

325.	MADOPAR HBS 125MG KAPS X 100	50				
326.	MAGLEK B6 X 50 TAB	250				
327.	MANNITOL 20% X 250ML BUTELKA	30				
328.	MAŚĆ CHOLESTEROLOWA 250G	30				
329.	MAŚĆ ICHTIOLOWA 20G	30				
330.	MAŚĆ NA ODCISKI 10G	10				
331.	MAŚĆ Z VITAMINĄ A 30G	200				
332.	MEDISORB F 10CM X 12CM X 5 SZTUK	100				
333.	MEDISORB P 10CM X 10CM X 3 SZTUKI	20				
334.	MELOXICAM 15MG TAB X 20	5				
335.	MEMANTINE HYDROCHLORIDE 0,01G TAB	50				
336.	MEMANTINE HYDROCHLORIDE 0,02G TAB	20				
337.	METFORMIN HYDROCHLORIDE 0,5G TAB	100				
338.	METFORMIN HYDROCHLORIDE 0,85G TAB	100				
339.	METFORMIN HYDROCHLORIDE 1G TAB	100				
340.	METOCLOPRAMIDUM 0,01G TAB X 50	20				
341.	METOCLOPRAMIDUM 0,01G/2ML AMP X 5	50				
342.	METOPROLOL SUCCINATE 23,75MG TAB O PRZDŁ UWAŁ	100				
343.	METOPROLOL SUCCINATE 47,5MG TAB O PRZDŁ UWAŁ	150				
344.	METOPROLOL SUCCINATE 95MG TAB O PRZDŁ UWAŁ	10				
345.	METOPROLOL TARTRATE 0,05G TAB X 30	50				
346.	METRONIDAZOL 0,25G TAB X 20	50				
347.	METRONIDAZOL 0,5G/100ML POJEMNIK PLASIKOWY X 100ML	150				
348.	METYLPRED 0,004G TAB X 30	100				
349.	METYLPRED 0,016G TAB X 30	10				
350.	MIANSERIN HYDROCHLORIDE 0,01G TAB X 30	50				
351.	MIANSERIN HYDROCHLORIDE 0,03G TAB X 30	50				
352.	MIĘTA FIX TOREBKI X 30	50				

470.	SODIUM CHLORIDE 0,9%AMP PLASTIKOWA 5ML X 100	50						
471.	SODIUM CHLORIDE 10%AMP PLASTIKOWA 10ML X100	20						
472.	SOLUTIO RINGERI – BUTELKA PLASTIKOWA 500ML	50						
473.	SORBALGON 10CM X 10CM X 1SZT	500						
474.	SORBALGON 5CM X 5CM X 1SZT	50						
475.	SORBIFER DURULES TAB X 50	20						
476.	SPIRIVA KAPS X 30 + INHALATOR	30						
477.	SPIRONOL 0.025G TAB	500						
478.	SPIRONOL 0.1G TAB	50						
479.	SPIRYTUS KAMFOROWY 100G	60						
480.	SPIRYTUS SALICYLOWY 100G	60						
481.	SULFACETAMIDUM HEC 100MG/ML KROPLE DO OCZU 10ML	50						
482.	SULFACETAMIDUM 100MG/ML KROPLE DO OCZU 12 MINIMSÓW 0,5 ML	50						
483.	SULFASALAZINE 0,5G TAB DOJELITOWE X 100	100						
484.	SYLMAROL 0,07G TAB X 30	100						
485.	SZALWIA FIX TOREBKI X 30	10						
486.	TAMSULOSIN HYDROCHLORIDE 0,4MG TAB X 30	50						
487.	TARDYFERON FOL TAB X 30	100						
488.	TARDYFERON TAB X 30	200						
489.	TERBINAFINE HYDROCHLORIDE 10MG/G KREM 15G	10						
490.	THEOHYLLINE 0,15G TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 50	50						
491.	THEOHYLLINE 0,3G TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 50	100						
492.	THEOPHYLLINE 1,2MG/ML ROZTWÓR DO INFUZJI – BUTELKA PLASTIKOWA 250ML	10						
493.	THIAMAZOLE 0,005G TAB x 50	20						
494.	THIAMAZOLE 0,01G TAB x 50	30						
495.	THIACODIN TAB X 10	150						
496.	TIANEPTINE SODIUM 12,5MG TAB	100						

553.	VITAMINUM B1 0,025G TAB X 50	50					
554.	VITAMINUM B1 0,025G/ML AMP X 10	5					
555.	VITAMINUM B12 1MG/2ML AMP X 5	50					
556.	VITAMINUM B6 0,05G TAB X 50	50					
557.	VITAMINUM C 0,2G TAB X 30	100					
558.	VITAMINUM D3 1000JM TAB	50					
559.	VITAMINUM PP 0,2G TAB X 20	50					
560.	VOLUVEN 6% X 250ML BUTELKA	20					
561.	WAZELINA BIAŁA 1000G	150					
562.	WODA UTLENIONA 100G	100					
563.	XARELTO 15MG TAB X100	30					
564.	XARELTO 20MG TAB X 100	30					
565.	XYLOMETAZOLINE 0,05% AEROSZOL DO NOSA	20					
566.	ZOLPIDEM TARTRATE 10 MG X 20 TAB	10					
OGÓLEM							

LEGENDA:
NAZWA MIĘDZYNARODOWA
NAZWA HANDLOWA
ŚRODKI ODURZAJĄCE I PSYCHOTROPOWE



Sposób wyliczania obowiązuje następująco:

ilość zapotrzebowana x cena 1 sztuki, 1 opakowania, 1 amp .itp. zgodnie z postacią leku = suma netto x (stawka podatku VAT) daje wartość brutto w zaokrągleniu do 2 znaków po przecinku

Zgodnie z załącznikiem Nr 1 SIWZ (formularz ofertowy) oraz załącznikiem Nr 1 formularza ofertowego i załącznikiem Nr 1 do umowy należy wyliczyć wartość netto plus podatek VAT oraz wartość brutto poszczególnych asortymentów oraz podsumować ogólną wartość netto, VAT i wartość brutto.

Dostawa produktów leczniczych (leków) własnym transportem Dostawcy

Załącznik nr 2 – wzór oświadczenia Wykonawcy dotyczącego przesłanek wykluczenia z postępowania

**DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO
NA DOSTAWY**

„Dostawa produktów leczniczych (leków) do SPZOL w Rajczy przez okres 24 miesięcy, czyli od 01.01.2018 r. do 31.12.2019 r.”

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego;
10/2017

1. ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo Leczniczy w Rajczy
34–370 Rajcza
ul. Ujsolska 35

2. WYKONAWCA:

l.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)
1		
2		

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Oświadczam(y), co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

- 1) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-22 ustawy pzp;
- 2) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 5 pkt 1 ustawy pzp.

l.p.	Nazwa(y) Wykonawcy (ów)	Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej Oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej Oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Pieczęć(cie) Wykonawcy (ów)	Miejscowość i data
1.					
2.					

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 ustawy pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

l.p.	Nazwa(y) Wykonawcy (ów)	Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej Oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej Oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Pieczęć(cie) Wykonawcy (ów)	Miejscowość i data
1.					
2.					

INFORMACJA DOTYCZĄCA PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Informuję, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:
..... (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

l.p.	Nazwa(y) Wykonawcy (ów)	Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej Oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej Oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Pieczęć(cie) Wykonawcy (ów)	Miejscowość i data
1.					
2.					

INFORMACJA DOTYCZĄCA PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Informuję, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

l.p.	Nazwa(y) Wykonawcy (ów)	Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej Oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej Oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Pieczęć(cie) Wykonawcy (ów)	Miejscowość i data
1.					
2.					

Załącznik nr 3 – wzór oświadczenia Wykonawcy dotyczącego przesłanek wykluczenia z postępowania – art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy pzp

DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO NA DOSTAWY

„Dostawa produktów leczniczych (leków) do SPZOL w Rajczy przez okres 24 miesięcy, czyli od 01.01.2018 r. do 31.12.2019 r.”

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego;
10/2017

1. ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo Leczniczy w Rajczy
34–370 Rajcza
ul. Ujsolska 35

2. WYKONAWCA:

l.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)
1		
2		

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa pzp),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA – art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy pzp

Oświadczam(y), co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczam, że **nie podlegam** wykluczeniu z postępowania, na podstawie art. 24 ust 1 pkt 23 ustawy pzp

l.p.	Nazwa(y) Wykonawcy (ów)	Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej Oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej Oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Pieczęć(cie) Wykonawcy (ów)	Miejscowość i data
1.					
2.					

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy pzp/

Jednocześnie przedkładam dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia

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

l.p.	Nazwa(y) Wykonawcy (ów)	Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej Oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej Oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Pieczęć(cie) Wykonawcy (ów)	Miejscowość i data
1.					
2.					

Załącznik nr 4 – wzór oświadczenia Wykonawcy dotyczącego spełniania warunków udziału w postępowaniu

**DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO
NA DOSTAWY**

„Dostawa produktów leczniczych (leków) do SPZOL w Rajczy przez okres 24 miesięcy, czyli od 01.01.2018 r. do 31.12.2019 r.”

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego;
10/2017

1. ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo Leczniczy w Rajczy
34–370 Rajcza
ul. Ujsolska 35

2. WYKONAWCA:

l.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)
1		
2		

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W
POSTĘPOWANIU**

Oświadczam(y), co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w:

pkt 5 ppkt 1.2) lit. a)

pkt 5 ppkt 1.2) lit. b)

pkt 5 ppkt 1.2) lit. c) *

Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

l.p.	Nazwa(y)	Nazwisko i imię	Podpis(y)	Pieczęć(cie)	Miejscowość
-------------	-----------------	------------------------	------------------	---------------------	--------------------

	Wykonawcy (ów)	osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej Oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej Oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Wykonawcy (ów)	i data
1.					
2.					

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w:

pkt 5 ppkt 1.2) lit. a)

pkt 5 ppkt 1.2) lit. b)

pkt 5 ppkt 1.2) lit. c) *

Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....
, w następującym zakresie:

... (wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

l.p.	Nazwa(y) Wykonawcy (ów)	Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej Oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej Oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Pieczęć(cie) Wykonawcy (ów)	Miejscowość i data
1.					
2.					

* - niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 5 – wzór oświadczenia Wykonawcy o braku orzeczenia tytułem środka zapobiegawczego, zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne

DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO NA DOSTAWY

„Dostawa produktów leczniczych (leków) do SPZOL w Rajczy przez okres 24 miesięcy, czyli od 01.01.2018 r. do 31.12.2019 r.”

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego;
10/2017

1. ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo Leczniczy w Rajczy
34–370 Rajcza
ul. Ujsolska 35

2. WYKONAWCA:

l.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)
1		
2		

OŚWIADCZENIE

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. *„Dostawa produktów leczniczych (leków) do SPZOL w Rajczy przez okres 24 miesięcy, czyli od 01.01.2018 r. do 31.12.2019 r.”*

Oświadczam(y), że nie orzeczono wobec mnie(nas) tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne.

l.p.	Nazwa(y) Wykonawcy (ów)	Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej Oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej Oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Pieczęć(cie) Wykonawcy (ów)	Miejscowość i data
1.					
2.					

Załącznik nr 6 – wzór oświadczenia 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

DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO NA DOSTAWY

„Dostawa produktów leczniczych (leków) do SPZOL w Rajczy przez okres 24 miesięcy, czyli od 01.01.2018 r. do 31.12.2019 r.”

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego;
10/2017

1. ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo Leczniczy w Rajczy
34–370 Rajcza
ul. Ujsolska 35

2. WYKONAWCA:

l.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)
1		
2		

OŚWIADCZENIE

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. *„Dostawa produktów leczniczych (leków) do SPZOL w Rajczy przez okres 24 miesięcy, czyli od 01.01.2018 r. do 31.12.2019 r.”*

Oświadczam(y), że:

- nie wydano wobec mnie(nas) prawomocnego wyroku sądu / ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków / opłat / składek na ubezpieczenia społeczne / zdrowotne¹
- wydano wobec mnie(nas) prawomocną decyzję wyroku sądu / ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczaniem podatków / opłat / składek na ubezpieczenie społeczne / zdrowotne²

Przedkładam następujące dokumenty potwierdzające dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami / zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności:

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

¹ niepotrzebne skreślić

² niepotrzebne skreślić

l.p.	Nazwa(y) Wykonawcy (ów)	Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej Oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej Oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Pieczeń(cie) Wykonawcy (ów)	Miejscowość i data
1.					
2.					

**DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO
NA DOSTAWY**

*„Dostawa produktów leczniczych (leków) do SPZOL w Rajczy przez okres 24 miesięcy, czyli od
01.01.2018 r. do 31.12.2019 r.”*

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego;
10/2017

1. ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo Leczniczy w Rajczy
34–370 Rajcza
ul. Ujsolska 35

2. WYKONAWCA:

l.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)
1		
2		

WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW

OŚWIADCZAM(Y), ŻE:

wykonałem(wykonaliliśmy) w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert następujące dostawy:

L.p.	Rodzaj i przedmiot dostaw wraz z ich krótkim opisem	Data wykonania		Odbiorca (nazwa, adres)	Nazwa Wykonawcy
		początek (data)	zakończenie (data)		
1.					
2.					

UWAGA

W wykazie dostaw, Wykonawca zobowiązany jest wskazać informacje o wykonanych przez siebie dostawach, które spełniają wymagania, o których mowa w pkt 5 ppkt 1.2) lit. c) SIWZ, i są wystarczające dla uznania, iż Wykonawca spełnia warunek udziału w postępowaniu opisany w treści tej regulacji.

Podpis(y):

l.p.	Nazwa(y) Wykonawcy (ów)	Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej Oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej Oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Pieczęć(cie) Wykonawcy (ów)	Miejscowość i data
1.					
2.					

UMOWA Nr / 17

zawarta w dniu grudnia 2017 roku w Rajczy pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opiekuńczo Leczniczym w Rajczy, 34-370 RAJCZA, ul. Ujsolska 35, NIP 553 – 20 – 89 – 279 reprezentowanym przez:

1. Waldemara Jurasza - Dyrektora Zakładu

zwanym dalej w treści umowy „Zamawiającym”

a

.....
reprezentowanym przez:

.....
zwanym w dalszej treści umowy „Dostawcą” :

Po przeprowadzeniu postępowania w trybie przetargu nieograniczonego określonego w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.) strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest dostawa dla Zamawiającego leków od dnia 01 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2019 roku.
2. Wykaz leków stanowi załącznik Nr 1 do umowy
3. Dostawca zobowiązany jest dostarczyć Zamawiającemu na jego żądanie inne leki niż określone w ust. 2 po cenach oferowanych swoich katalogach
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do składania zamówień na leki wymienione w ust. 2 w innej ilości niż w nim określone oraz możliwość dostawy ich odpowiedników generycznych.
5. Koszty transportu produktów leczniczych (leków) do siedziby Zamawiającego pokrywa Dostawca i są one ujęte w cenie wyrobów.

§ 2

1. Zapłata za dostarczone wyroby będzie następować w terminie do 30 dni od daty przedłożenia faktury.
2. Zapłata wynagrodzenia za dostarczone wyroby będzie następowała przelewem na konto Dostawcy wskazane na fakturze.
3. Wynagrodzenie , z zastrzeżeniem ust. 4 za cały okres dostaw wyrobów ustala się w wysokości netto (słownie: 00/100) , brutto PLN (słownie: 00/100)
4. Wynagrodzenie będzie obliczane według rzeczywistych wielkości dokonanych zamówień.
5. Indeksacja wynagrodzenia może być dokonywana za zgodą Zamawiającego nie częściej niż w okresach rocznych o wskaźnik wzrostu cen towarów usług ogłaszanych przez Prezesa GUS w Monitorze Polskim, pod warunkiem, że przekroczy ona próg 1 % i nie więcej niż o ten wskaźnik.
6. Dopuszczalna jest za zgodą Zamawiającego indeksacja, jeżeli przeciętny wzrost jednorazowy cen jednostkowych przekroczy próg 10 % w stosunku do cen zawartych w ofercie.
7. W przypadku określonym w pkt. 6 Dostawca zobowiązany jest przedłożyć Zamawiającemu co najmniej od 3 dostawców u których nabywa towar wykaz wzrostu cen o których mowa w pkt. 6
8. Zasady określone w pkt 5-7 dotyczą również obniżania cen.

§ 3

Dostawca jest zobowiązany dostarczyć do siedziby Zamawiającego określoną ilość i rodzaj leków objętych przedmiotem umowy w terminie do godzin w przypadku leków CITO (w tym samym dniu) i godzin dla pozostałych leków od daty powiadomienia go telefonicznie, faksem , pisemnie. w godzinach pomiędzy **08⁰⁰ a 12⁰⁰** dla leków CITO (w tym samym dniu) i od **08⁰⁰ a 15⁰⁰** dla pozostałych leków

§ 4

Dostawca oświadcza, że:

- 1) dostarczone leki : są dopuszczone do obrotu na terenie Polski. (zgodnie z prawem farmaceutycznym)
- 2) posiada zezwolenie na hurtowy obrót produktami leczniczymi oraz w przypadku leków psychotropowych na hurtowy obrót lekami psychotropowymi (zgodnie z ustawą prawo farmaceutyczne)

§ 5

Strony ustanawiają odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań wynikających z niniejszej umowy w następujących przypadkach i wysokości:

1. Dostawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne za:
 - 1) nie dostarczonego towaru 0,1% wartości brutto zamówionej partii leków, za każdą godzinę opóźnienia w dostawie,
 - 2) odstąpienie od umowy z przyczyn leżących po stronie Sprzedawcy w wysokości 10% wartości brutto nie zrealizowanej części dostawy
2. Zamawiający zapłaci Dostawcy kary umowne za:
 - 1) zwłokę w zapłacie należności w wysokości odsetek ustawowych,
 - 2) z zastrzeżeniem art. 145 ustawy Prawo Zamówień Publicznych , za odstąpienie od umowy z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego w wysokości 10% wartości brutto nie zrealizowanej części dostawy.

§ 6

Każda ze stron może dochodzić odszkodowania przekraczającego wysokość zastrzeżonych kar umownych na zasadach ogólnych.

§ 7

1. Umowa zostaje zawarta z dniem jej podpisania.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę w przypadku nie dotrzymywania warunków umowy przez stronę drugą przez okres co najmniej 1 miesiąca
3. Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w razie:
 - 1) stwierdzenia przypadków uzasadniających naliczania kar umownych
 - 2) w razie wystawiania faktur z cenami innymi niż zawartymi w ofercie
4. Umowę zawiera się na okres od dnia 01stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2019 roku.

§ 8

W razie powstania sporu na tle wykonania niniejszej Umowy strony ustalają jako właściwy sąd ze względu na siedzibę Zamawiającego.

§ 9

W sprawach nie uregulowanych treścią Umowy mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, postępowania cywilnego, ustawy Prawo zamówień publicznych i wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych,

§ 10

Zmiany treści Umowy wymagają zachowania formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

§ 11

Wszelkie zmiany jakie strony chciałyby wprowadzić do ustaleń wynikających z niniejszej umowy wymagają formy pisemnej i zgody obu stron pod rygorem nieważności takich zmian. Zmiany te nie mogą naruszać postanowień art. 144 ustawy Prawo zamówień publicznych.

§ 12

Integralne części składowe niniejszej umowy stanowią ponadto:

- 1) oferta Dostawcy,
- 2) zawiadomienie o wyborze oferty przez Zamawiającego,
- 3) specyfikacja istotnych warunków zamówienia

§ 13

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

.....

.....

.....

Dostawca

.....

Zamawiający

Załącznik Nr 1 do umowy Nrz dnia 2017 r.

DOSTAWA PRODUKTÓW LECZNICZYCH (LEKÓW) OD 01.01.2018 R. DO 31.12.2019 R.

Sposób wyliczenia obowiązuje następujący:
 ilość zapotrzebowana x cena 1 szt. op. amp. Itp. = suma netto x (1,03 lub 1,08 lub 1,23) w zależności od stawki podatku VAT daje wartość brutto w zaokrągleniu do 2 znaków po przecinku (ten załącznik musi być zgodny z załącznikiem Nr 1 do SIWZ – ofertą)

Lp	NAZWA	Zapotrzebowanie od 01.01.2018 do 31.12.2019	Cena jednostkowa a Netto	WARTOŚĆ NETTO	VAT % ...	WARTOŚĆ BRUTTO	Uwagi
1.	ACENOCUMAROL 0,001G TAB X 60	5					
2.	ACENOCUMAROL 0,004G TAB X 60	10					
3.	ACETYLSALICYLIC ACID 0,075G TAB DOJELITOWE X 60	600					
4.	ACETYLSALICYLIC ACID 0,15G TAB DOJELITOWE X 60	100					
5.	ACETYLSALICYLIC ACID 0,3G TAB X 20	20					
6.	ACICLOVIR 0.2G TAB X 30	10					
7.	ACICLOVIR 0.4G TAB X 30	10					
8.	ACICLOVIR 0.8G TAB X 30	10					
9.	ALANTAN MAŚĆ 30G	250					
10.	ALANTAN ZASYPKA 100G	20					
11.	ALAX TAB X 30	200					
12.	ALBENDAZOLE 100MG/5ML ZAWIESINA 20ML	20					
13.	ALLEVYN ADHESIVE 12,5 X 12,5CM X 10 SZTUK	100					
14.	ALLEVYN ADHESIVE 17,5 X 17,5CM X 10 SZTUK	50					
15.	ALLEVYN ADHESIVE 7,5 X 7,5CM X 10 SZTUK	100					
16.	ALLEVYN AG ADHESIVE 17,5 X 17,5CM X 10	50					

44.	AQUA PURIFICATA 1000ML BUTELKA SZKLANA X 1	30					
45.	AQUA PURIFICATA 500ML BUTELKA SZKLANA X 1	5					
46.	AQUA-GEL 12 CM X 12CM X 1SZT	20					
47.	AQUA-GEL 6 CM X 12CM X 1SZT	20					
48.	AQUACEL AG 10CM X 10CM X 1SZT	30					
49.	AQUACEL AG 15CM X 15CM X 1SZT	30					
50.	AQUACEL AG 5CM X 5CM X 1SZT	30					
51.	AQUACEL HYDROFIBRE 10CM X 10CM X 1SZT	250					
52.	AQUACEL HYDROFIBRE 15CM X 15CM X 1SZT	200					
53.	AQUACEL HYDROFIBRE 5CM X 5CM X 1SZT	100					
54.	ARGOSULFAN 20MG/G KREM 40G	50					
55.	ASPARGIN TAB X 50	60					
56.	ATORVASTATIN 0,01G TAB X 30	20					
57.	ATORVASTATIN 0,02G TAB X 30	250					
58.	ATORVASTATIN 0,04G TAB X 30	100					
59.	ATRAUMAN AG 10CM X 10CM X 1SZT	350					
60.	ATRAUMAN AG 10CM X 20CM X 1SZT	100					
61.	ATRAUMAN AG 5CM X 5CM X 1SZT	50					
62.	ATROPINUM SULFURICUM 0,5MG/ML AMP X 10	10					
63.	ATROPINUM SULFURICUM 1MG/ML AMP X 10	5					
64.	AVILIN BALSAM 100ML	20					
65.	AVILIN GASTRO BALSAM 110ML	10					
66.	AZITHROMYCIN 0.5G TAB X 3	20					
67.	BACLOFEN 0,01G TAB X 50	100					
68.	BACLOFEN 0,025G TAB X 50	100					
69.	BACTIGRAS 10CM X 10CM X 10 SZTUK	20					
70.	BACTIGRAS 15CM X 20CM X 10 SZTUK	10					
71.	BACTIGRAS 5CM X 5CM X 50 SZTUK	3					
72.	BEMECOR 0,1MG TAB X 30	30					

101.	CARVEDILOL 0.00625 TAB X 30	150					
102.	CARVEDILOL 0.0125 TAB X 30	20					
103.	CARVEDILOL 0.025 TAB X 30	10					
104.	CEFUROXIME 0,25G TAB X 10	5					
105.	CEFUROXIME 0,5G TAB X 10	20					
106.	CEFUROXIME 0,75G X 1 FIOŁKA	30					
107.	CEFUROXIME 1,5G X 1 FIOŁKA	500					
108.	CETIRIZINE HYDROCHLORIDE 0,01G TAB X 20	100					
109.	CHLORCHINALDIN TAB X 40	100					
110.	CHLORPROMAZINE HYDROCHLORIDE 40MG/G X 10G KROPLE	5					
111.	CHLORPROTHIXENE 15MG TAB X 50	10					
112.	CHLORPROTHIXENE 50MG TAB X 50	10					
113.	CHOLINE SALICYLATE 200MG/ML KROPLE DO USZU 10G	20					
114.	CINNARIZINE 0,025G TAB X 50	100					
115.	CIPROFLOXACIN HYDROCHLORIDE 0,25G TAB X 10	10					
116.	CIPROFLOXACIN HYDROCHLORIDE 0.5G TAB X 10	150					
117.	CIPROFLOXACIN HYDROCHLORIDE 10MG/ML AMP 10ML X 10	30					
118.	CIPROFLOXACIN HYDROCHLORIDE 2MG/ML POJEMNIK PLASTIKOWY 50ML	30					
119.	CITALOPRAM 0,01G TAB X 30	100					
120.	CITALOPRAM 0,02G TAB X 30	150					
121.	CLARITHROMYCIN 0,25G TAB X 14	5					
122.	CLARITHROMYCIN 0,5G TAB X 14	5					
123.	CLEMASTINE TAB X 30	100					
124.	CLINDAMYCIN 0.15G KAPS X 16	5					
125.	CLINDAMYCIN 0.15G/ML AMP 2ML	50					
126.	CLINDAMYCIN 0.3G KAPS X 16	10					
127.	CLOBETASOL PROPIONATE KREM 30G	5					
128.	CLOBETASOL PROPIONATE MAŚĆ 30G	5					

129.	CLOMETHIAZOLE EDISILATE 0,3G KAPS	20					
130.	CLONAZEPAMUM 0,5G TAB X 30	100					
131.	CLONAZEPAMUM 2MG TAB X 30	10					
132.	CLOPIDOGREL 0,075G TAB X 28	20					
133.	CLORANXEN 10MG TAB X 30	10					
134.	CLORANXEN 5MG TAB X 30	200					
135.	CLOTRIMAZOLE 10MG/G KREM 20G	70					
136.	CLOTRIMAZOLE 10MG/ML PLYN 15ML	70					
137.	CLOZAPINE 0,025G TAB X 50	50					
138.	CLOZAPINE 0,1G TAB X 50	100					
139.	CO-TRIMOXAZOLE 0.48G TAB X 20	10					
140.	CO-TRIMOXAZOLE 0.48G/5ML AMP X 10	20					
141.	CO-TRIMOXAZOLE 0.96G TAB X 10	120					
142.	COLCHICUM AUTUMNALE 0,5MG TAB X 20	20					
143.	CORNEREGEL 10G	20					
144.	CUTIVATE 0,05MG/G MAŚĆ 15G	20					
145.	CUTIVATE 0,5MG /G KREM 15G	10					
146.	CYCLONAMINE 0,25G TAB X 30	50					
147.	CYCLONAMINE 0,0125G/ML AMP 2ML X 5	20					
148.	CZOPKI GLICERYNOWE 2G X 10	50					
149.	DELTEPARIN SODIUM 10000J.M. AMPUL KOSTRZYKAWKA X 10	5					
150.	DELTEPARIN SODIUM 2500J.M. AMPUL KOSTRZYKAWKA X 10	10					
151.	DELTEPARIN SODIUM 5000J.M. AMPUL KOSTRZYKAWKA X 10	400					
152.	DENTOSEPT A PLYN 25G	10					
153.	DETREOMYCYNNA 2%MAŚĆ 5G	100					
154.	DEXAMETHASONE 0.5G TAB X 20	10					
155.	DEXAVEN 4MG/ML AMP X 10	50					
156.	DEXAVEN 8MG/2 ML AMP X 10	50					

157.	DEXTROSE 20% AMP 10ML X 10	5					
158.	DEXTROSE 40% AMP 10ML X 10	5					
159.	DEXTROSE 5% ROZTWÓR DO INFUZJI - BUTELKA PLASTIKOWA 500ML	400					
160.	DEXTROSE 10% ROZTWÓR DO INFUZJI - BUTELKA PLASTIKOWA 500ML	100					
161.	DICLOFENAC LIPOGEL 10MG/G TUBA 100G	100					
162.	DICLOFENAC SODIUM 0,15G TAB O PRZEDŁUŻ.UWALNIANIU X 20	10					
163.	DICLOFENAC SODIUM 0.05G TAB DOJELITOWE X 30	50					
164.	DICLOFENAC SODIUM 0.075G TAB O PRZEDŁUŻ.UWALNIANIU X 30	180					
165.	DICLOFENAC SODIUM 100MG CZOPKI DOODBYTNICZE X 10	10					
166.	DICLOFENAC SODIUM 50MG CZOPKI DOODBYTNICZE X 10	10					
167.	DICLOFENAC SODIUM 75MG/3ML AMP X 10	50					
168.	DICORTINEFF ZAWIESINA DO OCZU I USZU 5ML	10					
169.	DIGOXIN 0.1MG TAB X 30	30					
170.	DILTIAZEM HYDROCHLORIDE 0.06G TAB X 60	10					
171.	DILTIAZEM HYDROCHLORIDE 0.12G TAB X 30	30					
172.	DIOSMIN 0,5G TAB X 60	40					
173.	DIOSMIN 0,6G TAB X 30	40					
174.	DIURAMID 0,25G TAB X 30	30					
175.	DONEPEZIL HYDROCHLORIDE 10MG TAB X 28	10					
176.	DONEPEZIL HYDROCHLORIDE 5MG TAB X 28	50					
177.	DOPAMINE 40MG/ML AMP 5ML X 10	5					
178.	DORZOLAMIDE 20MG/ML KROPLE DO OCZU 5ML	60					
179.	DOXAZOSIN 0,002G TAB X 30	50					
180.	DOXAZOSIN 0,004G TAB X 30	50					
181.	DOXEPIIN 0.01G TAB X 30	150					
182.	DOXEPIIN 0.025G TAB X 30	50					
183.	DOXYCYCLINE 0,1G KAPS X 10	10					

211.	FLIXOTIDE 0,250MG/DAWKĘ AEROSZOL X 60 DAWEK		10				
212.	FLUCINAR N MAŚĆ 15G		100				
213.	FLUCONAZOLE 0,05G TAB X 14		20				
214.	FLUCONAZOLE 0,1G TAB X 7		20				
215.	FLUTICASONE/SALMETEROL 250/50UG PROSZEK X 60 DAWEK		10				
216.	FOLIC ACID 15MG TAB X 30		150				
217.	FOLIC ACID 5MG TAB X 30		20				
218.	FURAGIN 0.05G TAB X 30		300				
219.	FUROSEMIDE 0,02G/2ML AMP X 50		5				
220.	FUROSEMIDE 0,04G TAB X 30		1200				
221.	FUROSEMIDE 20MG/2ML AMP X 5		50				
222.	GABAPENTIN 0,1G KAPS X 100		50				
223.	GABAPENTIN 0,3G KAPS X 100		20				
224.	GABAPENTIN 0,4G KAPS X 100		5				
225.	GELATUM ALUMINII PHOSPHORICI ZAWIESINA 250ML		100				
226.	GENTAMICIN 0,04G/AMP 1ML		10				
227.	GENTAMICIN 0,08G/AMP 2ML		50				
228.	GLICLAZIDE 0.03G TAB O PRZEDŁUŻ. UWALNIANIU X 60		50				
229.	GLICLAZIDE 0.06G TAB O PRZEDŁUŻ. UWALNIANIU X 30		100				
230.	GLIMEPIRIDE 0,001G TAB X 30		20				
231.	GLIMEPIRIDE 0,002G TAB X 30		10				
232.	GLIMEPIRIDE 0,003G TAB X 30		50				
233.	GLIMEPIRIDE 0,004G TAB X 30		30				
234.	GLUCAGEN 1MG AMPULKOSTRZYKAWKA X 1		30				
235.	GRANUFLEX BORDERED 10CM X 13CM X 1SZT		50				
236.	GRANUFLEX BORDERED 6CM X 6CM X 1SZT		30				

295.	LEVOTHYROXINE SODIUM 0,025MG TAB X 50	50					
296.	LEVOTHYROXINE SODIUM 0,05MG TAB X 50	50					
297.	LEVOTHYROXINE SODIUM 0,075MG TAB X 50	20					
298.	LEVOTHYROXINE SODIUM 0,1MG TAB X 50	20					
299.	LIDOCAINE HYDROCHLORIDE 10MG/2ML AMP X 10	5					
300.	LIDOCAINE HYDROCHLORIDE 20MG/2ML AMP X 10	5					
301.	LIGNOCAINUM 2% ŻEL TYP U 30G	20					
302.	LINOMAG MAŚĆ 30G	30					
303.	LIPA FIX TOREBKI X 30	5					
304.	LISINAPRIL 0,005G TAB X 30	50					
305.	LISINAPRIL 0,01G TAB X 30	100					
306.	LISINAPRIL 0,02G TAB X 30	50					
307.	LISINAPRIL/AMLODIPINE 10MG/5MG TAB	50					
308.	LISINAPRIL/AMLODIPINE 20MG/10MG TAB	50					
309.	LISINAPRIL/AMLODIPINE 20MG/5MG TAB	50					
310.	LISINAPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 10MG/12,5MG TAB	50					
311.	LISINAPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 20MG/12,5MG TAB	50					
312.	LISINAPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 20MG/25MG TAB	50					
313.	LOPERAMID TAB	150					
314.	LORAFEN 1MG TAB X 25	5					
315.	LORAFEN 2,5MG TAB X 25	30					
316.	LORATADINE 0,01G TAB X 30	10					
317.	LOSARTAN 100MG TAB	10					
318.	LOSARTAN 50MG TAB	50					
319.	LOSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE 100MG/12,5MG TAB	10					
320.	LOSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE 100MG/25MG TAB	10					
321.	LOSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE 50MG/12,5MG TAB	30					

350.	MIANSERIN HYDROCHLORIDE 0,01G TAB X 30	50						
351.	MIANSERIN HYDROCHLORIDE 0,03G TAB X 30	50						
352.	MIĘTA FIX TOREBKI X 30	50						
353.	MILGAMMA 0,1 DRAŻ X 30	10						
354.	MILGAMMA N AMP X 5	10						
355.	MILOCARDIN KROPLE 15G	10						
356.	MONTELUKAST SODIUM 10MG TAB X30	50						
357.	MORPHINI SULFAS 10MG/ML AMP X 10	10						
358.	MYDOCALM 50MG TAB X 30	10						
359.	MYDOCALM FORTE TAB X 30	50						
360.	NAPROXEN 0, 25G TAB X 30	300						
361.	NAPROXEN 100MG/1G ŻEL X 100G	100						
362.	NATRIUM BICARBONICUM 8,4% AMP X 10	10						
363.	NEBIVOLOL 0,005G TAB X 30	100						
364.	NEO-PANCREATINUM FORTE KAPS x 50	250						
365.	NEOMYCINUM 5MG/G MAŚC O CZNA 3G	10						
366.	NEOMYCINUM AEROSOL 32G	10						
367.	NEOSPASMINA SYROP 150G	10						
368.	NERVOSOL PŁYN 35G	10						
369.	NICERGOLINE 0.01G TAB	60						
370.	NICERGOLINE 0.03G TAB	30						
371.	NIFUROXAZIDE 0,1G TAB	100						
372.	NITRAZEPAM 5MG TAB X 20	100						
373.	NITROCARD MAŚC 30G	5						
374.	NITROMINT AEROSOL X 200 DAWEK	10						
375.	NO-SPA 0, 04G TAB X 20	70						
376.	NO-SPA 0, 04G/2ML AMP X 5	20						
377.	NO-SPA 0, 08G TAB X 20	70						
378.	NORFLOXACIN 0,4G TAB X 20	10						

407.	PIRACETAM 0,8G TAB X 60						50			
408.	PIRACETAM 1,2G TAB X 60						100			
409.	PIRACETAM 1G/5ML AMP X 12						5			
410.	PLYN FIZJOLOGICZNY WIELOELEKTROLITOWY - BUTELKA 500ML						200			
411.	POSORUTIN KROPLE DO OCZU 10ML						10			
412.	POVIDONE – JODINE 0,1G/G X 20G						100			
413.	POVIDONE – JODINE 0,1G/ML X 30ML						100			
414.	PREDNISON 0,005G TAB X 20						20			
415.	PREDNISON 0,010G TAB X 20						50			
416.	PROMAZIN 0,025G TAB X 60						300			
417.	PROMAZIN 0,05G TAB X 60						300			
418.	PROMAZIN 0,1G TAB X 60						150			
419.	PRONORAN 0,05G TAB X 30						10			
420.	PROPRANOLOL 0,01MG TAB X 50						60			
421.	PROPRANOLOL 0,04MG TAB X 50						20			
422.	PROSTAMOL UNO KAPS X 30						100			
423.	PUDER PLYNNY 100G						20			
424.	PYRALGIN 1G/2ML AMP X 5						30			
425.	PYRALGIN 2,5G/5ML AMP X 5						30			
426.	PYRALGINA 0,5G TAB X 6						200			
427.	PYRANTEL 250MG/5ML ZAWIESINA 15ML						50			
428.	QUETIAPINE 0,025G TAB X 30						300			
429.	QUETIAPINE 0,1G TAB X 60						100			
430.	RADIREX TAB X 10						300			
431.	RAMIPRIL 10MG TAB X 28						50			
432.	RAMIPRIL 2,5MG TAB X 28						50			
433.	RAMIPRIL 5MG TAB X 28						50			
434.	RAMIPRIL/AMLODIPINE 5MG/5MG TAB						30			
435.	RAMIPRIL/AMLODIPINE 5MG/5MG TAB						30			

436.	RAMIPRIL/AMLODIPINE 5MG/5MG TAB	30				
437.	RAMIPRIL/AMLODIPINE 5MG/5MG TAB	30				
438.	RANITIDINE 0,05G/2ML AMP X 5	5				
439.	RANITIDINE 0.15G TAB	100				
440.	RAPHACHOLIN C TAB X 30	100				
441.	RELANIUM 5MG TAB X 20	250				
442.	RELANIUM 5MG/ML AMP X 5	40				
443.	RISPERIDONE 1MG TAB X 20	100				
444.	RISPERIDONE 2MG TAB X 20	100				
445.	RIVASTIGMINE 1,5MG KAPS X 28	50				
446.	RIVASTIGMINE 3MG KAPS X 28	50				
447.	ROSUVASTATIN 0,01G TAB X 30	10				
448.	ROSUVASTATIN 0,02G TAB X 30	50				
449.	ROXITROMYCIN 0,15G TAB X 10	10				
450.	ROXITROMYCIN 0,1G TAB X 10	10				
451.	RUMIANEK FIX TOREBKI X 30	20				
452.	RUTINOSCORBIN TAB X 90	100				
453.	SACHOL ŻEL DO JAMY USTNEJ 10G	50				
454.	SALBUTAMOL 0,5MG/ML AMP X 10	5				
455.	SEDAM 3MG TAB X 20	20				
456.	SEDAM 6MG TAB X 20	20				
457.	SENZOP 7,5MG TAB X 20	20				
458.	SEREVENT AERAZOL 120 DAWEK	15				
459.	SERTRALINE 0,05G TAB X 28	100				
460.	SEVREDOL 20MG TAB X 60	20				
461.	SIGNOPAM 10MG TAB X 20	20				
462.	SIMVASTATIN 0,02G TAB X 28	500				
463.	SIRUPUS ALTHAEAE 125G	150				
464.	SIRUPUS KALII GUAJACOLOSULFONICI 125G	50				

465.	SIRUPUS PINI COMPOSITUS 125G		100				
466.	SIRUPUS THYMI COMPOSITUM 125G		100				
467.	SMECTA PROSZEK 3,76G SASZETKA X 10		10				
468.	SODIUM CHLORIDE 0,9% ROZTWÓR DO INFUZJI – BUTELKA PLASTIKOWA 250ML		700				
469.	SODIUM CHLORIDE 0,9% ROZTWÓR DO INFUZJI – BUTELKA PLASTIKOWA 500ML		500				
470.	SODIUM CHLORIDE 0,9%AMP PLASTIKOWA 5ML X 100		50				
471.	SODIUM CHLORIDE 10%AMP PLASTIKOWA 10ML X100		20				
472.	SOLUTIO RINGERI – BUTELKA PLASTIKOWA 500ML		50				
473.	SORBALGON 10CM X 10CM X 1SZT		500				
474.	SORBALGON 5CM X 5CM X 1SZT		50				
475.	SORBIFER DURULES TAB X 50		20				
476.	SPIRIVA KAPS X 30 + INHALATOR		30				
477.	SPIRONOL 0.025G TAB		500				
478.	SPIRONOL 0.1G TAB		50				
479.	SPIRYTUS KAMFOROWY 100G		60				
480.	SPIRYTUS SALICYLOWY 100G		60				
481.	SULFACETAMIDUM HEC 100MG/ML KROPLE DO OCZU 10ML		50				
482.	SULFACETAMIDUM 100MG/ML KROPLE DO OCZU 12 MINIMSÓW 0,5 ML		50				
483.	SULFASALAZINE 0,5G TAB DOJELITOWE X 100		100				
484.	SYLMAROL 0,07G TAB X 30		100				
485.	SZALWIA FIX TOREBKI X 30		10				
486.	TAMSULOSIN HYDROCHLORIDE 0,4MG TAB X 30		50				
487.	TARDYFERON FOL TAB X 30		100				
488.	TARDYFERON TAB X 30		200				
489.	TERBINAFINE HYDROCHLORIDE 10MG/G KREM 15G		10				
490.	THEOHYLLINE 0,15G TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 50		50				

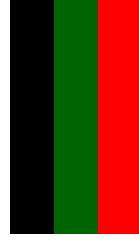
491.	THEOHYLLINE 0,3G TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 50	100					
492.	THEOPHYLLINE 1,2MG/ML ROZTWÓR DO INFUZJI – BUTELKA PLASTIKOWA 250ML	10					
493.	THIAMAZOLE 0,005G TAB x 50	20					
494.	THIAMAZOLE 0,01G TAB x 50	30					
495.	THIACODIN TAB X 10	150					
496.	TIANEPTINE SODIUM 12,5MG TAB	100					
497.	TIAPRIDE 0,1G TAB	100					
498.	TISERCIN 25MG TAB X 50	200					
499.	TIZANIDINE 2MG KAPS	30					
500.	TIZANIDINE 4MG KAPS	30					
501.	TIZANIDINE 6MG KAPS O PRZEDŁ UWAL	10					
502.	TOBRADEX KROPLE DO OCZU 5ML	20					
503.	TOBREX 3MG/G MAŚĆ DO OCZU 3,5G	10					
504.	TOBREX 3MG/ML KROPLE DO OCZU 5ML	10					
505.	TOPIRAMATE 100MG TAB	5					
506.	TOPIRAMATE 200MG TAB	100					
507.	TOPIRAMATE 25MG TAB	5					
508.	TOPIRAMATE 50MG TAB	5					
509.	TORASEMIDE 0,005G TAB	100					
510.	TORASEMIDE 0,01G TAB	100					
511.	TORASEMIDE 0,02G TAB	20					
512.	TORECAN 0,0065G CZOPKI DOODBYT. X 10	10					
513.	TORECAN 0,0065G TAB X 50	5					
514.	TORMENTIOL 20G	30					
515.	TRAMADOL 0,05G KAPS X 20	250					
516.	TRAMADOL 100 MG/ML KROPLE X 10ML	10					
517.	TRAMADOL 100 MG/ML KROPLE X 96ML	20					
518.	TRAMADOL 50MG/ML AMP X 5	20					

519.	TRAMAPAR TAB X 60		500				
520.	TRANSTEC 20MG SYSTEM TRANSDERMALNY X 5 SZTUK		100				
521.	TRANSTEC 30MG SYSTEM TRANSDERMALNY X 5 SZTUK		30				
522.	TRANSTEC 40MG SYSTEM TRANSDERMALNY X 5 SZTUK		30				
523.	TRIDERM KREM 15G		150				
524.	TRIDERM MAŚĆ 15G		150				
525.	TRILEPTAL 300MG TAB		50				
526.	TRILEPTAL 600MG TAB		50				
527.	TRIMBUTINE MALEATE 0,1G TAB		5				
528.	TRIMETAZIDINE DIHYDROCHLORIDE 0,035G TAB O ZMODYF. UWALNIANIU X 60		80				
529.	TRIMETHOPRIM 0,1G TAB X 30		60				
530.	TROXERUTIN 0, 3G KAPS X 50		20				
531.	UROSEPT TAB X 30		20				
532.	VALIDOL TAB X 10		30				
533.	VALPROATE SODIUM 0,25G SASZETKI X 30		100				
534.	VALPROATE SODIUM 0,3G TAB X 30		250				
535.	VALPROATE SODIUM 0,5G SASZETKI X 30		100				
536.	VALPROATE SODIUM 0,5G TAB X 30		250				
537.	VALSARTAN 0,16G TAB X 28		30				
538.	VALSARTAN 0,8G TAB X 28		60				
539.	VALSARTAN/HYDROCHLOROTIAZIDE 160/12,5MG TAB		50				
540.	VALSARTAN/HYDROCHLOROTIAZIDE 160/25MG TAB		50				
541.	VALSARTAN/HYDROCHLOROTIAZIDE 80/12,5MG TAB		50				
542.	VANCOMYCIN 1000MG X 1 FIOŁKA		10				
543.	VANCOMYCIN 500MG X 1 FIOŁKA		10				
544.	VENLAFAXINE 75MG TAB O PRZEDŁUŻONYM UWALNIANIU X 30		30				

545.	VENTOLIN 100ug/DAWKĘ AEROSZOL X 200 DAWEK	20						
546.	VIDISIC ŻEL 10G	30						
547.	VINPOCETINE 0,005G TAB X 90	400						
548.	VINPOCETINE 0,01G TAB X 90	200						
549.	VIPROSAL B MAŚĆ 50G	50						
550.	VITACON 0,01G/ML AMP X 10	5						
551.	VITAMINUM A+E (30000JM+70MG) KAPS X 30	50						
552.	VITAMINUM B COMPOSITUM TAB X 50	50						
553.	VITAMINUM B1 0,025G TAB X 50	50						
554.	VITAMINUM B1 0,025G/ML AMP X 10	5						
555.	VITAMINUM B12 1MG/2ML AMP X 5	50						
556.	VITAMINUM B6 0,05G TAB X 50	50						
557.	VITAMINUM C 0,2G TAB X 30	100						
558.	VITAMINUM D3 1000JM TAB	50						
559.	VITAMINUM PP 0,2G TAB X 20	50						
560.	VOLUVEN 6% X 250ML BUTELKA	20						
561.	WAZELINA BIAŁA 1000G	150						
562.	WODA UTLENIONA 100G	100						
563.	XARELTO 15MG TAB X100	30						
564.	XARELTO 20MG TAB X 100	30						
565.	XYLOMETAZOLINE 0,05% AEROSZOL DO NOSA	20						
566.	ZOLPIDEM TARTRATE 10 MG X 20 TAB	10						
RAZEM							X	

LEGENDA:
NAZWA MIĘDZYNARODOWA
NAZWA HANDELOWA
ŚRODKI ODURZAJĄCE I PSYCHOTROPOWE

Sposób wyliczania obowiązuje następujący:



ilość zapotrzebowana x cena 1 sztuki, 1 opakowania, 1 amp .itp. zgodnie z postacią leku = suma netto x (stawka podatku VAT) daje wartość brutto w zaokrągleniu do 2 znaków po przecinku

Zgodnie z załącznikiem Nr 1 SIWZ (formularz ofertowy) oraz załącznikiem Nr 1 formularza ofertowego i załącznikiem Nr 1 do umowy należy wyliczyć wartość netto plus podatek VAT oraz wartość brutto poszczególnych asortymentów oraz podsumować ogólną wartość netto, VAT i wartość brutto.

Dostawa produktów leczniczych (leków) własnym transportem Dostawcy

Wyliczoną wartość zamówienia z poz. OGÓLEM należy przenieść do formularza ofertowego.

.....
Dostawca

.....
Zamawiający

**DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO
NA DOSTAWY**

*„Dostawa produktów leczniczych (leków) do SPZOL w Rajczy przez okres 24 miesięcy, czyli od
01.01.2018 r. do 31.12.2019 r.”*

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego;
10/2017

1. ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo Leczniczy w Rajczy
34-370 Rajcza
ul. Ujsolska 35

2. WYKONAWCA:

l.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)
1		
2		

PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY ZASOBY:

l.p.	Nazwa Podmiotu	Adres Podmiotu
1		

OŚWIADCZAM(Y), ŻE:

Stosownie do treści art. 22a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.), zobowiązujemy się do oddania Wykonawcy/Wykonawcom występującym wspólnie:

..... (nazwa Wykonawcy /
Wykonawców występujących wspólnie) mającego/-ym siedzibę w.....
do dyspozycji zasoby na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia w postaci:

a) **sytuacji ekonomicznej lub finansowej** w następującym zakresie:.....
.....

Oświadczam jednocześnie, że odpowiadam solidarnie z Wykonawcą za szkodę poniesioną przez Zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia przeze mnie tych zasobów.

- b) **zdolności technicznej lub zawodowej** – w zakresie **dostaw** wskazanych w wykazie wykonanych dostaw w okresie 3 lat stanowiącym załącznik nr 7 do oferty w pkt., a tym samym **zobowiązuję(my) się do faktycznego udziału w realizacji niniejszego zamówienia** w formie * w okresie od do/.....miesiący,

** Należy wskazać w jakim charakterze/w jaki sposób/w jakiej formie podmiot trzeci udostępniający zasoby wiedzy i doświadczenia będzie faktycznie brał udział w realizacji zamówienia, bowiem powołanie się przez wykonawcę na zasoby podmiotu trzeciego i posiadane przez niego referencje jest dopuszczalne wyłącznie w sytuacji, gdy ten podmiot trzeci będzie brał udział w wykonaniu zamówienia.*

W odniesieniu do każdego z punktów a) i b) należy jasno określić:

1. zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu;
2. sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia;
3. zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego;
4. czy inne podmioty, na zdolności, których wykonawca powołuje się w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizują roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.

W przypadku, gdy zasoby, o których mowa powyżej zostaną udostępnione Wykonawcy / Wykonawcom występującym wspólnie przez różne podmioty, zobowiązanie w formie oświadczenia, którego wzór stanowi Załącznik nr 9 do SIWZ, złożony oddzielnie każdy z podmiotów udostępniających.

W sytuacji gdy Wykonawca korzysta np. tylko ze zdolności ekonomicznej lub finansowej danego podmiotu przy pozostałych zasobach wskazanych w pkt b) niniejszego oświadczenia wpisuje się - nie dotyczy.

Podpisy:

Podpis Podmiotu udostępniającego osoby:

l.p.	Nazwa Podmiotu	Nazwisko i imię Osoby podpisującej niniejsze zobowiązanie w imieniu Podmiotu	Podpis Osoby podpisującej niniejsze zobowiązanie w imieniu Podmiotu	Pieczęć Podmiotu	Miejscowość i data

Podpis(y) Wykonawcy:

l.p.	Nazwa(y)	Nazwisko i imię	Podpis(y)	Pieczęć(cie)	Miejscowość

	Wykonawcy (ów)	osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej Oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej Oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Wykonawcy (ów)	i data
1.					
2.					