

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 01.01.2020 r.
do 31.12.2021 r.”***

Oznaczenie sprawy: 1/2019

ZATWIERDZIŁ:

Wspólny Słownik Zamówień (CPV):
33690000-3 – Różne produkty lecznicze

1. ZAMAWIAJĄCY.

Zamawiającym jest: **Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo Leczniczy**
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 07:00 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 2019 r. poz. 1843) – zwanej dalej „ustawą pzp”, o wartości szacunkowej **poniżej 221.000 EUR**, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie kwot wartości zamówień oraz konkursów, od których jest uzależniony obowiązek przekazywania ogłoszeń Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2479).
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. 24a a 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.

13. Administratorem danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy z siedzibą w Rajczy (kod pocztowy 34-370), ul. Ujsolska 35. Dane kontaktowe Administratora: spzolrajcza@poczta.onet.pl
Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji marketingu bezpośredniego dotyczącego własnych produktów, usług stanowiącym tzw. prawnie uzasadniony interes Samodzielnego Publicznego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, a także przez podmioty trzecie do celów marketingowych. na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) i f) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) i nie są przekazywane innym odbiorcom, organizacji międzynarodowej czy do państw trzecich. Osoba której dane dotyczą ma prawo do dostępu do swoich danych osobowych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, wynika z przepisów, ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości realizowania usługi. Na podstawie danych osobowych nie są podejmowane zautomatyzowane decyzje, w tym nie stosuje się profilowania po stronie Administratora danych osobowych.

Portal używa informacji zapisanych za pomocą cookies w celach reklamowych i statystycznych oraz w aby dostosować nasz serwis do indywidualnych potrzeb użytkowników. Mogą też stosować je współpracujący z nami

reklamodawcy, firmy badawcze oraz dostawcy aplikacji multimedialnych. Uznajemy, że kontynuując korzystanie z serwisu, wyrażasz na to zgodę. Korzystanie z serwisu bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zapisane w pamięci urządzenia.

3. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA I JEGO OPIS.

1. Przedmiotem zamówienia są dostawy: „Dostawa produktów leczniczych (leków) dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opiekuńczo Leczniczego z siedzibą w Rajczy przez okres 24 miesięcy od 01 stycznia 2020r. do 31 grudnia 2021 r. w niżej wymienionych ilościach i asortymencie:

Lp.	Nazwa asortymentu leków	ILOŚĆ na 24 m-ce od 01.01.20 do 31.12.21:	UWAGI
1	ACETYLSALICYLIC ACID 0,075G TAB DOJELITOWE X 60	800	
2	ACETYLOCYSTEINE 200MG X 20 TAB	50	
3	ACETYLSALICYLIC ACID 0,15G TAB DOJELITOWE X 60	100	
4	ACETYLSALICYLIC ACID 0,3G TAB X 20	10	
5	ACICLOVIR 0.2G TAB X 30	10	
6	ACICLOVIR 0.4G TAB X 30	10	
7	ACICLOVIR 0.8G TAB X 30	10	
8	ALANTAN MAŚĆ 30G	250	
9	ALANTAN ZASYPKA 100G	10	
10	ALAX TAB X 30	150	
11	ALBENDAZOLE 100MG/5ML ZAWIESINA 20ML	50	
12	ALLEVYN ADHESIVE 12,5 X 12,5CM X 10 SZTUK	80	
13	ALLEVYN ADHESIVE 17,5 X 17,5CM X 10 SZTUK	200	
14	ALLEVYN ADHESIVE 7,5 X 7,5CM X 10 SZTUK	50	
15	ALLEVYN AG ADHESIVE 17,5 X 17,5CM X 10 SZTUK	100	
16	ALLEVYN AG ADHESIVE 10 X 10CM X 10 SZTUK	100	
17	ALLEVYN AG ADHESIVE 12,5 X 12,5CM X 10 SZTUK	100	
18	ALLOPURINOL 0,1G TAB X 50	100	
19	ALLOPURINOL 0,3G TAB X 50	300	

20	ALTACET 10MG/G ŻEL 75G	100	
21	ALTACET TAB X 6	10	
22	AMIODARONE HYDROCHLORIDE 0,15G/3ML AMP X 5	10	
23	AMIODARONE HYDROCHLORIDE 0,2G TAB X 30	10	
24	AMITRIPTYLINUM 0,01G TAB X 60	10	
25	AMITRIPTYLINUM 0,025G TAB X 60	20	
26	AMLODIPINE 0,005G TAB X 30	450	
27	AMLODIPINE 0,01G TAB X 30	150	
28	AMOXICILIN 0,5G TAB X 20	10	
29	AMOXICILIN 0,75G TAB X 20	10	
30	AMOXICILIN 1G TAB X 20	20	
31	AMOXYCYLLIN/CLAVULANIC ACID 1,2G FIOŁKA	250	
32	AMOXYCYLLIN/CLAVULANIC ACID 1G TAB	60	
33	AMOXYCYLLIN/CLAVULANIC ACID 625MG TAB	20	
34	ANAFRANIL 10MG TAB X 30	10	
35	ANAFRANIL 25MG TAB X 30	10	
36	ANAFRANIL SR 75 TAB X 20	10	
37	APHTIN PŁYN 10G	70	
38	AQUA PRO INJECTIONE 5ML AMP PLASTIKOWA 5ML X 100	10	
39	AQUA PURIFICATA 500ML BUTELKA SZKLANA X 1	20	
40	AQUA-GEL 12 CM X 12CM X 1SZT	10	
41	AQUA-GEL 6 CM X 12CM X 1SZT	10	
42	AQUACEL AG 10CM X 10CM X 1SZT	50	
43	AQUACEL AG 15CM X 15CM X 1SZT	50	
44	AQUACEL AG 5CM X 5CM X 1SZT	50	
45	AQUACEL HYDROFIBRE 10CM X 10CM X 1SZT	50	
46	AQUACEL HYDROFIBRE 15CM X 15CM X 1SZT	50	
47	AQUACEL HYDROFIBRE 5CM X 5CM X 1SZT	50	
48	ARGOSULFAN 20MG/G KREM 40G	50	
49	ASPARGIN TAB X 50	100	
50	ATORVASTATIN 0,01G TAB X 30	100	
51	ATORVASTATIN 0,02G TAB X 30	350	
52	ATORVASTATIN 0,04G TAB X 30	50	
53	ATRAUMAN AG 10CM X 10CM X 1SZT	100	
54	ATRAUMAN AG 10CM X 20CM X 1SZT	50	
55	ATRAUMAN AG 5CM X 5CM X 1SZT	50	

56	ATROPINUM SULFURICUM 0,5MG/ML AMP X 10	5	
57	ATROPINUM SULFURICUM 1MG/ML AMP X 10	5	
58	AVILIN BALSAM 100ML	10	
59	AVILIN GASTRO BALSAM 110ML	10	
60	AZITHROMYCIN 0.25G TAB X 6	10	
61	AZITHROMYCIN 0.5G TAB X 3	10	
62	BACLOFEN 0,01G TAB X 50	80	
63	BACLOFEN 0,025G TAB X 50	150	
64	BACTIGRAS 10CM X 10CM X 10 SZTUK	5	
65	BACTIGRAS 15CM X 20CM X 10 SZTUK	5	
66	BACTIGRAS 5CM X 5CM X 50 SZTUK	5	
67	BEMECOR 0,1MG TAB X 30	20	
68	BERODUAL 20ML PŁYN	20	
69	BERODUAL N AEROZOL 10ML	5	
70	BEROTEC N 100 AEROZOL 10ML	5	
71	BETAHISTINE DIHYDROCHLORIDE 16MG TAB X 60	30	
72	BETAHISTINE DIHYDROCHLORIDE 24MG TAB X 50	250	
73	BIODACYNA 0,3% KROPLE 5ML	10	
74	BIPERIDEN HYDROCHLORIDE 2MG TAB	20	
75	BISACODYL 10MG CZOPKI DOODBYTNICZE X 5	10	
76	BISOPROLOL FUMARATE 0,00125G TAB X 30	300	
77	BISOPROLOL FUMARATE 0,0025G TAB X 30	1000	
78	BISOPROLOL FUMARATE 0,00375G TAB X 30	10	
79	BISOPROLOL FUMARATE 0,005G TAB X 30	380	
80	BISOPROLOL FUMARATE 0,0075G TAB X 30	50	
81	BISOPROLOL FUMARATE 0,01G TAB X 30	50	
82	BUDESONIDE 250UG/ML AMP 2ML X 20	20	
83	BUDESONIDE 500UG/ML AMP 2ML X 20	80	
84	BUSCOLYSIN 0,02G/ML AMP X 10	5	
85	BUTAPIRAZOL 50MG/G MAŚĆ 30G	50	
86	CALCIUM 0,5G TAB	10	
87	CALCIUM DOBESILATE 0,25G TAB X 30	10	
88	CALCIUM TAB MUSUJĄCE X 14	100	
89	CAPTOPRIL 12,5MG TAB X 30	20	
90	CAPTOPRIL 25 MG TAB X 30	10	
91	CARBAMAZEPINE 0,2G TAB X 50	200	
92	CARBAMAZEPINE 0,3G TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 50	80	

93	CARBAMAZEPINE 0,4G TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 50	50	
94	CARBAMAZEPINE 0,6G TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 50	50	
95	CARBO MEDICINALIS 0,3G TAB X 20	10	
96	CARDIOL C KROPLE 40G	10	
97	CARVEDILOL 0.00625 TAB X 30	100	
98	CARVEDILOL 0.0125 TAB X 30	50	
99	CARVEDILOL 0.025 TAB X 30	10	
100	CATIONORM KROPLE 10ML	30	
101	CEFUROXIME 0,25G TAB X 10	10	
102	CEFUROXIME 0,5G TAB X 10	60	
103	CEFUROXIME 0,75G X 1 FIOŁKA	50	
104	CEFUROXIME 1,5G X 1 FIOŁKA	150	
105	CETIRIZINE HYDROCHLORIDE 0,01G TAB X 20	20	
106	CHLORCHINALDIN TAB X 40	50	
107	CHLORPROTHIXENE 15MG TAB X 50	20	
108	CHLORPROTHIXENE 50MG TAB X 50	10	
109	CHOLINE SALICYLATE 200MG/ML KROPLE DO USZU 10G	10	
110	CINNARIZINE 0,025G TAB X 50	60	
111	CIPROFLOXACIN HYDROCHLORIDE 0,25G TAB X 10	10	
112	CIPROFLOXACIN HYDROCHLORIDE 0,5G TAB X 10	150	
113	CIPROFLOXACIN HYDROCHLORIDE 10MG/ML AMP 10ML X 10	20	
114	CITALOPRAM 0,01G TAB X 30	200	
115	CITALOPRAM 0,02G TAB X 30	200	
116	CLARITHROMYCIN 0,25G TAB X 14	10	
117	CLARITHROMYCIN 0,5G TAB X 14	10	
118	CLEMASTINE TAB X 30	150	
119	CLINDAMYCIN 0.15G KAPS X 16	10	
120	CLINDAMYCIN 0.15G/ML AMP 2ML	30	
121	CLINDAMYCIN 0.3G KAPS X 16	10	
122	CLINDAMYCIN 10MG/G ŻEL 30G	30	
123	CLOBETASOL PROPIONATE KREM 30G	10	
124	CLOBETASOL PROPIONATE MAŚĆ 30G	10	
125	CLONAZEPAMUM 0,5G TAB X 30	50	
126	CLONAZEPAMUM 2MG TAB X 30	10	
127	CLOPIDOGREL 0,075G TAB X 28	10	
128	CLORANXEN 10MG TAB X 30	30	
129	CLORANXEN 5MG TAB X 30	80	
130	CLOTRIMAZOLE 10MG/G KREM 20G	20	
131	CLOTRIMAZOLE 10MG/ML PŁYN 15ML	10	

132	CLOZAPINE 0,025G TAB X 50	10	
133	CLOZAPINE 0,1G TAB X 50	50	
134	CO-TRIMOXAZOLE 0.48G TAB X 20	10	
135	CO-TRIMOXAZOLE 0.48G/5ML AMP X 10	30	
136	CO-TRIMOXAZOLE 0.96G TAB X 10	50	
137	COLCHICUM AUTUMNALE 0,5MG TAB X 20	30	
138	CORNEREGEL 10G	50	
139	COSOPT KROPLE 5ML	20	
140	CROTAMITON PŁYN 100G	100	
141	CUTIVATE 0,05MG/G MAŚĆ 15G	20	
142	CUTIVATE 0,5MG /G KREM 15G	20	
143	CYCLONAMINE 0,25G TAB X 30	30	
144	CYCLONAMINE 0,0125G/ML AMP 2ML X 5	30	
145	CZOPKI GLICERYNOWE 2G X 10	30	
146	DELTEPARIN SODIUM 5000J.M. AMPULKOSTRZYKAWKA X 10	150	
147	DENTOSEPT A PŁYN 25G	10	
148	DETREOMYCINA 2%MAŚĆ 5G	100	
149	DEXAMETHASONE 0.5G TAB X 20	20	
150	DEXAVEN 4MG/ML AMP X 10	50	
151	DEXAVEN 8MG/2 ML AMP X 10	50	
152	DEXTROSE 20% AMP 10ML X 10	10	
153	DEXTROSE 40% AMP 10ML X 10	10	
154	DEXTROSE 5% ROZTWÓR DO INFUZJI - BUTELKA PLASTIKOWA 500ML	1000	
155	DEXTROSE10% ROZTWÓR DO INFUZJI - BUTELKA PLASTIKOWA 500ML	50	
156	DICLOFENAC LIPOGEL 10MG/G TUBA 100G	150	
157	DICLOFENAC SODIUM 0,15G TAB O PRZEDŁUŻ.UWALNIANIU X 20	30	
158	DICLOFENAC SODIUM 0.05G TAB DOJELITOWE X 30	150	
159	DICLOFENAC SODIUM 0.075G TAB O PRZEDŁUŻ.UWALNIANIU X 30	150	
160	DICLOFENAC SODIUM 100MG CZOPKI DOODBYTNICZE X 10	10	
161	DICLOFENAC SODIUM 50MG CZOPKI DOODBYTNICZE X 10	10	
162	DICLOFENAC SODIUM 75MG/3ML AMP X 10	50	
163	DICORTINEFF ZAWIESINA DO OCZU I USZU 5ML	30	
164	DIGOXIN 0.1MG TAB X 30	10	
165	DILTIAZEM HYDROCHLORIDE 0.06G TAB X 60	30	
166	DILTIAZEM HYDROCHLORIDE 0.12G TAB X 30	30	

167	DIURAMID 0,25G TAB X 30	30	
168	DONEPEZIL HYDROCHLORIDE 10MG TAB X 28	100	
169	DONEPEZIL HYDROCHLORIDE 5MG TAB X 28	100	
170	DOPAMINE 40MG/ML AMP 5ML X 10	10	
171	DORZOLAMIDE 20MG/ML KROPLE DO OCZU 5ML	10	
172	DOXAZOSIN 0,002G TAB X 30	150	
173	DOXAZOSIN 0,004G TAB X 30	100	
174	DOXEPIN 0.01G TAB X 30	100	
175	DOXEPIN 0.025G TAB X 30	30	
176	DOXYCYCLINE 0,1G KAPS X 10	50	
177	ENALAPRIL MALEATE 0, 005G TAB X 30	50	
178	ENALAPRIL MALEATE 0, 01G TAB X 30	50	
179	ENALAPRIL MALEATE 0, 02G TAB X 30	50	
180	ENOXAPARIN SODIUM 20MG AMPUŁKOSTRZYKAWKA X 10	50	
181	ENOXAPARIN SODIUM 40MG AMPUŁKOSTRZYKAWKA X 10	200	
182	ENOXAPARIN SODIUM 60MG AMPUŁKOSTRZYKAWKA X 10	200	
183	ENTEROL KAPS X 20	150	
184	EPINEPHRINE 1MG/ML AMP X 10	10	
185	ESCITALOPRAM 10MG TAB X 28	60	
186	ESCITALOPRAM 5MG TAB X 28	30	
187	ESPUMISAN 0, 04G KAPS X 100	30	
188	ESTAZOLAM 2MG TAB X 20	700	
189	EXACYL 100MG/ML AMP 5ML X 5	20	
190	FENISTIL 30G ŻEL	30	
191	FENTANYL 100ug/h SYSTEM TRANSDERMALNY X 5	10	
192	FENTANYL 25ug/h SYSTEM TRANSDERMALNY X 5	30	
193	FENTANYL 50ug/h SYSTEM TRANSDERMALNY X 5	30	
194	FENTANYL 75ug/h SYSTEM TRANSDERMALNY X 5	10	
195	FEROPLEX 4MG/15ML AMP X 20	50	
196	FINASTERIDE 0,005G TAB	10	
197	FLEGAMINA 4MG/5ML 120ML	50	
198	FLEGAMINA 8MG TAB X 20	50	
199	FLUCINAR N MAŚĆ 15G	100	
200	FLUCONAZOLE 0,05G TAB X 14	30	
201	FLUCONAZOLE 0,1G TAB X 7	30	
202	GAVISCON ZAWIESINA 300ML	20	
203	FOLIC ACID 15MG TAB X 30	50	

204	FOLIC ACID 5MG TAB X 30	50	
205	FORMOTEROL FUMARATE 12UG/DAWKĘ X 60 KAPS	50	
206	FRESUBIN ORIGINAL FIBRE PŁYN 500 ML	300	
207	FRESUBIN ORIGINAL PŁYN 1000ML	300	
208	FURAGIN 0.05G TAB X 30	150	
209	FUROSEMIDE 0,04G TAB X 30	1000	
210	FUROSEMIDE 20MG/2ML AMP X 5	100	
211	GABAPENTIN 0,1G KAPS X 100	50	
212	GABAPENTIN 0,3G KAPS X 100	50	
213	GELATUM ALUMINII PHOSPHORICI ZAWIESINA 250ML	20	
214	GENTAMICIN 0,04G/AMP 1ML	20	
215	GENTAMICIN 0,08G/AMP 2ML	50	
216	GLICLAZIDE 0.03G TAB O PRZEDŁUŻ. UWALNIANIU X 60	100	
217	GLICLAZIDE 0.06G TAB O PRZEDŁUŻ. UWALNIANIU X 30	30	
218	GLIMBAX PŁYN 200ML	20	
219	GLIMEPIRIDE 0,001G TAB X 30	50	
220	GLIMEPIRIDE 0,002G TAB X 30	50	
221	GLIMEPIRIDE 0,003G TAB X 30	50	
222	GLIMEPIRIDE 0,004G TAB X 30	50	
223	GLUCAGEN 1MG AMPULKOSTRZYKAWKA X 1	20	
224	GRANUFLEX BORDERED 10CM X 13CM X 1SZT	30	
225	GRANUFLEX BORDERED 6CM X 6CM X 1SZT	30	
226	GRANUFLEX PASTA 30G	50	
227	GRANUFLEX 10CM X 10CM X 1SZT	400	
228	GRANUFLEX 15CM X 15CM X 1SZT	50	
229	GRANUFLEX 15CM X 20CM X 1SZT	50	
230	GRANUFLEX 20CM X 20CM X 1SZT	50	
231	GRANUGEL 15G ŻEL	200	
232	HALIDOR 0,1G TAB X 60	500	
233	HALOPERIDOL 0,001G TAB X 40	100	
234	HALOPERIDOL 0,005G TAB X 30	150	
235	HALOPERIDOL 2MG/ML KROPLE X 10 ML	30	
236	HALOPERIDOL 5MG/ML AMP X 10	10	
237	HEMOFER PROLONGATUM TAB X 30	50	
238	HEMORECTAL CZOPKI DOODBYT. X 10	20	
239	HEMOROL CZOPKI DOODBYT. X 10	20	

240	HEPARIN SODIUM 1000J/G ŻEL	100	
241	HYALURONATE SODIUM 0,2% KROPLE DO OCZU	100	
242	HYDROCHLOROTIAZID 0,0125G TAB. X 30	100	
243	HYDROCORTISONE 0,1G AMP X 5	10	
244	HYDROCORTISONE 1% 15G KREM	50	
245	HYDROXYZINUM 0,01G TAB X 30	300	
246	HYDROXYZINUM 0,025G TAB X 30	1500	
247	HYDROXYZINUM 100MG/2ML X 5 AMP	30	
248	HYDROXYZINUM SIR 250ML	400	
249	IBANDRONIC ACID 0,15G TAB X 1	80	
250	IBUPROFEN 0,2G TAB X 60	20	
251	IBUPROFEN 50MG/G ŻEL 50G	100	
252	INDAPAMIDE 1,5MG TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 30	100	
253	INFECTOSCAB KREM 30G	60	
254	INSULINA ACTRAPID	30	
255	INSULINA HUMALOG MIX 25	30	
256	INSULINA INSULATARD	30	
257	INSULINA MIXTARD 30	50	
258	INSULINA NOVOMIX 30	50	
259	INTRASITE GEL 15G X 10 SZTUK	50	
260	ISOSORBIDE MONONITRATE 40MG TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU	50	
261	ISOSORBIDE MONONITRATE 60MG TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU	50	
262	KETOPROFEN 0,05G TAB X 30	20	
263	KETOPROFEN 0,1G TAB X 30	10	
264	KETOPROFEN 25MG/G ŻEL X 100G	100	
265	KETOPROFEN 50MG/ML AMP X 10	30	
266	KREON 10 000 JM KAPS X 50	100	
267	KREON 25 000 JM KAPS X 50	50	
268	KROPLE MIETOWE 35G	20	
269	KROPLE WALERIANOWE 35G	20	
270	KROPLE ŻÓŁDKOWE 35G	30	
271	LACIDOFIL KAPS	100	
272	LACTULOSE 2,5G/5ML X 150ML	50	
273	LAMOTRIGINE 0,025G X 30 TAB	50	
274	LAMOTRIGINE 0,05G X 30 TAB	100	
275	LAMOTRIGINE 0,1G X 30 TAB	50	
276	LEVETIRACETAM 0.25G TAB X 50	50	
277	LEVETIRACETAM 0.5G TAB X 50	100	
278	LEVETIRACETAM 0.75G TAB X 50	50	
279	LEVOCETIRIZINE HYDROCHLORIDE 0,005G TAB X 20	30	

280	LEVOTHYROXINE SODIUM 0,025MG TAB X 50	30	
281	LEVOTHYROXINE SODIUM 0,05MG TAB X 50	100	
282	LEVOTHYROXINE SODIUM 0,075MG TAB X 50	50	
283	LEVOTHYROXINE SODIUM 0,1MG TAB X 50	30	
284	LEVOTHYROXINE SODIUM 0,88MG TAB X 50	30	
285	LIDOCAINE HYDROCHLORIDE 10MG/2ML AMP X 10	10	
286	LIDOCAINE HYDROCHLORIDE 20MG/2ML AMP X 10	10	
287	LIGNOCAINUM 2% ŻEL TYP U 30G	20	
288	LINOMAG MAŚĆ 100G	300	
289	LIPA FIX TOREBKI X 30	20	
290	LISINOPRIL 0,005G TAB X 30	30	
291	LISINOPRIL 0,01G TAB X 30	100	
292	LISINOPRIL 0,02G TAB X 30	30	
293	LISINOPRIL/AMLODIPINE 10MG/5MG TAB	30	
294	LISINOPRIL/AMLODIPINE 20MG/10MG TAB	100	
295	LISINOPRIL/AMLODIPINE 20MG/5MG TAB	30	
296	LISINOPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 10MG/12,5MG TAB	10	
297	LISINOPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 20MG/12,5MG TAB	10	
298	LISINOPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 20MG/25MG TAB	10	
299	LOPERAMID TAB	200	
300	LORAFEN 1MG TAB X 25	50	
301	LORAFEN 2,5MG TAB X 25	50	
302	LORATADINE 0,01G TAB X 30	30	
303	LOSARTAN 100MG TAB	10	
304	LOSARTAN 50MG TAB	30	
305	MADOPAR 125MG KAPS X 100	120	
306	MADOPAR 250MG KAPS X 100	60	
307	MADOPAR 62,5MG KAPS X 100	60	
308	MADOPAR HBS 125MG KAPS X 100	60	
309	MAGNESIUM LACTATE 500MG TAB X 50	100	
310	MANNITOL 20% X 250ML BUTELKA	20	
311	MAŚĆ ICHTIOŁOWA 20G	30	
312	MAŚĆ Z VITAMINĄ A 30G	100	
313	MEBEVERINE HYDROCHLORIDE 135MG KAPS X 30	100	
314	MEBEVERINE HYDROCHLORIDE 200MG KAPS O PRZEDŁ UWAL X 30	100	
315	MEDISORB H 15CM X 15CM X 5 SZTUK	50	
316	MELOXICAM 15MG TAB X 20	20	
317	MEMANTINE HYDROCHLORIDE 0,01G TAB	130	

318	MEMANTINE HYDROCHLORIDE 0,02G TAB	60	
319	METFORMIN HYDROCHLORIDE 0,5G TAB	100	
320	METFORMIN HYDROCHLORIDE 0,5G TAB O PRZEDŁUŻONYM UWALNIANIU	50	
321	METFORMIN HYDROCHLORIDE 0,75G TAB O PRZEDŁUŻONYM UWALNIANIU	50	
322	METFORMIN HYDROCHLORIDE 0,85G TAB	50	
323	METFORMIN HYDROCHLORIDE 1G TAB	100	
324	METFORMIN HYDROCHLORIDE 1G TAB O PRZEDŁUŻONYM UWALNIANIU	50	
325	METOCLOPRAMIDUM 0,01G TAB X 50	20	
326	METOCLOPRAMIDUM 0,01G/2ML AMP X 5	20	
327	METOPROLOL SUCCINATE 23,75MG TAB O PRZDŁ UWAL	100	
328	METOPROLOL SUCCINATE 47,5MG TAB O PRZDŁ UWAL	100	
329	METOPROLOL SUCCINATE 95MG TAB O PRZDŁ UWAL	30	
330	METOPROLOL TARTRATE 0,05G TAB X 30	100	
331	METRONIDAZOL 0,25G TAB X 20	30	
332	METRONIDAZOL 0,5G/100ML POJEMNIK PLASIKOWY X 100ML	200	
333	METYPRED 0,004G TAB X 30	30	
334	METYPRED 0,016G TAB X 30	10	
335	MIANSERIN HYDROCHLORIDE 0,01G TAB X 30	100	
336	MIANSERIN HYDROCHLORIDE 0,03G TAB X 30	30	
337	MIĘTA FIX TOREBKI X 30	30	
338	MILGAMMA 0,1 DRAŻ X 30	30	
339	MONTELUKAST SODIUM 10MG TAB X30	30	
340	MORPHINI SULFAS 10MG/ML AMP X 10	20	
341	MYDOCALM 50MG TAB X 30	20	
342	MYDOCALM FORTE TAB X 30	20	
343	NAPROXEN 0, 25G TAB X 30	150	
344	NAPROXEN 100MG/1G ŻEL X 100G	100	
345	NATRIUM BICARBONICUM 8,4% AMP X 10	10	
346	NEBIVOLOL 0,005G TAB X 30	100	
347	NEO-PANCREATINUM FORTE KAPS x 50	100	
348	NEOMYCINUM 5MG/G MAŚĆ OCZNA 3G	100	
349	NEOMYCINUM AEROSOL 32G	10	
350	NEOSPASMINA SYROP 150G	30	
351	NERVOSOL PŁYN 35G	30	
352	NICERGOLINE 0.01G TAB	100	
353	NICERGOLINE 0.03G TAB	30	
354	NIFUROXAZIDE 0,1G TAB	100	

355	NITRAZEPAM 5MG TAB X 20	130	
356	NITROCARD MAŚĆ 30G	10	
357	NITROMINT AEROZOL X 200 DAWEK	10	
358	NO-SPA 0, 04G TAB X 20	100	
359	NO-SPA 0, 04G/2ML AMP X 5	30	
360	NO-SPA 0, 08G TAB X 20	200	
361	NYSTATYNA 100000J.M.ZAWIESINA 24ML	20	
362	NYSTATYNA 500000J.M. TAB X 16	20	
363	OCTENISEPT AEROZOL 250ML	30	
364	OCTENISEPT PŁYN 1000ML	50	
365	OLANZAPINE 0,005G TAB X 30	50	
366	OLANZAPINE 0,01G TAB X 30	10	
367	OMEPRAZOLE 0,02G TAB X 28	200	
368	OMEPRAZOLE 0,04G FIOŁKA X 1	300	
369	OMEPRAZOLE 0,04G TAB X 28	100	
370	ONDANSETRON 8MG X 10 TAB	50	
371	OPIPRAMOLI HYDROCHLORIDE 0,05G TAB X 20	100	
372	OSTEOGENON 0,8G TAB X 40	100	
373	OXCARBAZEPINE 300MG TAB	20	
374	OXCARBAZEPINE 600MG TAB	30	
375	OXYBUTYNIN HYDROCHLORIDE 5MG TAB X 30	200	
376	OXYCORT AEROZOL 32,25G	10	
377	PANTOPRAZOLE 0,02G TAB X 90	1400	
378	PANTOPRAZOLE 0,04G TAB X 90	150	
379	PAPAVERINUM HYDROCHLORICUM 0,04G/2ML AMP X 10	10	
380	PARACETAMOL 0,25 MG CZOPKI X 10	20	
381	PARACETAMOL 0,3 MG TABLETKI	100	
382	PARACETAMOL 0,5 MG CZOPKI X 10	20	
383	PARACETAMOL 0,5G TAB X 50	150	
384	PENTOXIFYLINE 0,4G TAB O PRZEDŁUZ UWALNIANIU X 60	200	
385	PENTOXIFYLINE 0,6G TAB O PRZEDŁUZ UWALNIANIU X 30	100	
386	PERAZINE 0, 1G TAB X 30	50	
387	PERAZINE 0,025G TAB X 50	600	
388	PERAZINE 0,05G TAB X 30	200	
389	PHENAZOLINUM 0,1G/2ML AMP X 10	10	
390	RIVASTIGMINE 6MG KAPS X 28	60	
391	PIMAFUCORT KREM 15G	70	
392	PIMAFUCORT MAŚĆ 15G	70	
393	PIRACETAM 0,8G TAB X 60	50	
394	PIRACETAM 1,2G TAB X 60	100	

395	PIRACETAM 1G/5ML AMP X 12	10	
396	<i>PLYN FIZJOLOGICZNY WIELOELEKTROLITOWY – BUTELKA 500ML</i>	400	
397	<i>POSORUTIN KROPLE DO OCZU 10ML</i>	10	
398	POTASSIUM CHLORIDE 600MG TAB X 50	300	
399	POVIDONE – JODINE 0,1G/G X 20G	10	
400	POVIDONE – JODINE 0,1G/ML X 30ML	10	
401	PREDNISON 0,005G TAB X 20	20	
402	PREDNISON 0,010G TAB X 20	50	
403	PREGABALIN 75MG TAB x 56	100	
404	<i>PROMAZIN 0,025G TAB X 60</i>	400	
405	<i>PROMAZIN 0,05G TAB X 60</i>	400	
406	<i>PROMAZIN 0,1G TAB X 60</i>	50	
407	<i>PROPRANOLOL 0,01MG TAB X 50</i>	30	
408	<i>PROPRANOLOL 0,04MG TAB X 50</i>	30	
409	<i>PROSTAMOL UNO KAPS X 30</i>	100	
410	PUDER PLYNNY 100G	20	
411	<i>PYRALGIN 1G/2ML AMP X 5</i>	10	
412	<i>PYRALGIN 2,5G/5ML AMP X 5</i>	10	
413	<i>PYRALGINA 0,5G TAB X 12</i>	100	
414	QUETIAPINE 0,025G TAB X 30	1000	
415	QUETIAPINE 0,1G TAB X 60	500	
416	<i>RADIREX TAB X 10</i>	150	
417	RAMIPRIL 10MG TAB X 28	300	
418	RAMIPRIL 2,5MG TAB X 28	300	
419	RAMIPRIL 5MG TAB X 28	400	
420	RAMIPRIL/AMLODIPINE 10MG/10MG TAB	50	
421	RAMIPRIL/AMLODIPINE 10MG/5MG TAB	20	
422	RAMIPRIL/AMLODIPINE 5MG/10MG TAB	20	
423	RAMIPRIL/AMLODIPINE 5MG/5MG TAB	100	
424	RANITIDINE 0,05G/2ML AMP X 5	20	
425	RANITIDINE 0.15G TAB	100	
426	<i>RAPHACHOLIN C TAB X 30</i>	100	
427	<i>RELANIUM 5MG TAB X 20</i>	400	
428	<i>RELANIUM 5MG/ML AMP X 5</i>	50	
429	RIFAXIMIN 200MG KAPS X 28	10	
430	RISPERIDONE 1MG TAB X 20	100	
431	RISPERIDONE 2MG TAB X 20	30	
432	RIVASTIGMINE 1,5MG KAPS X 28	30	
433	RIVASTIGMINE 3MG KAPS X 28	30	
434	ROSUVASTATIN 0,01G TAB X 30	30	
435	ROSUVASTATIN 0,02G TAB X 30	30	
436	ROXITROMYCIN 0,15G TAB X 10	10	
437	ROXITROMYCIN 0,1G TAB X 10	10	

438	RUMIANEK FIX TOREBKI X 30	30	
439	RUPATADINE 10MG X 30 TAB	50	
440	SACHOL ŻEL DO JAMY USTNEJ 10G	20	
441	SALBUTAMOL 0,5MG/ML AMP X 10	10	
442	SERTRALINE 0,05G TAB X 28	100	
443	SEVREDOL 20MG TAB X 60	20	
444	SIMVASTATIN 0,02G TAB X 28	350	
445	SIRUPUS ALTHAEAE 125G	150	
446	SIRUPUS KALII GUAJACOLOSULFONICI 125G	60	
447	SIRUPUS PINI COMPOSITUS 125G	60	
448	SIRUPUS THYMI COMPOSITUM 125G	150	
449	SMECTA PROSZEK 3,76G SASZETKA X 10	20	
450	SODIUM CHLORIDE 0,9% ROZTWÓR DO INFUZJI – BUT. PLASTIKOWA 250ML	800	
451	SODIUM CHLORIDE 0,9% ROZTWÓR DO INFUZJI – BUT. PLASTIKOWA 500ML	1000	
452	SODIUM CHLORIDE 0,9%AMP PLASTIKOWA 5ML X 100	50	
453	SODIUM CHLORIDE 10%AMP PLASTIKOWA 10ML X100	10	
454	SOLUTIO RINGERI – BUTELKA PLASTIKOWA 500ML	50	
455	SORBALGON 10CM X 10CM X 1SZT	200	
456	SORBALGON 5CM X 5CM X 1SZT	150	
457	SORBIFER DURULES TAB X 50	60	
458	SPIRIVA KAPS X 30 + INHALATOR	20	
459	SPIRONOL 0.025G TAB	600	
460	SPIRONOL 0.1G TAB	50	
461	SPIRYTUS KAMFOROWY 100G	100	
462	SPIRYTUS SALICYLOWY 100G	50	
463	SULFACETAMIDUM HEC 100MG/ML KROPLE DO OCZU 10ML	50	
464	SULFACETAMIDUM 100MG/ML KROPLE DO OCZU 12 MINIM. 0,5 ML	60	
465	SULFASALAZINE 0,5G TAB DOJELITOWE X 100	50	
466	SYLMAROL 0,07G TAB X 30	100	
467	SZAŁWIA FIX TOREBKI X 30	30	
468	TAMSULOSIN HYDROCHLORIDE 0,4MG TAB X 30	30	
469	TARDYFERON FOL TAB X 30	100	
470	TARDYFERON TAB X 30	100	
471	TELMISARTAN/AMLODYPINE 40/5MG TAB	10	
472	TELMISARTAN/AMLODYPINE 80/10MG TAB	30	

473	TERBINAFINE HYDROCHLORIDE 10MG/G KREM 15G	30	
474	THEOHYLLINE 0,15G TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 50	100	
475	THEOHYLLINE 0,3G TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 50	100	
476	THIAMAZOLE 0,005G TAB x 50	30	
477	THIAMAZOLE 0,01G TAB x 50	30	
478	THIOCODIN TAB X 10	100	
479	TIANEPTINE SODIUM 12,5MG TAB	150	
480	TIAPRIDE 0,1G TAB	50	
481	TISERCIN 25MG TAB X 50	200	
482	TIZANIDINE 2MG KAPS	30	
483	TIZANIDINE 4MG KAPS	30	
484	TIZANIDINE 6MG KAPS O PRZEDL UWAL	10	
485	TOBRADEX KROPLE DO OCZU 5ML	30	
486	TOBREX 3MG/G MAŚĆ DO OCZU 3,5G	30	
487	TOBREX 3MG/ML KROPLE DO OCZU 5ML	30	
488	TOLTERODINE TAB 1MG	50	
489	TOLTERODINE TAB 2MG	10	
490	TOPIRAMATE 100MG TAB	30	
491	TOPIRAMATE 200MG TAB	50	
492	TOPIRAMATE 50MG TAB	10	
493	TOPIRAMATE 25MG TAB	10	
494	TORASEMIDE 10MG TAB	100	
495	TORASEMIDE 200MG TAB	50	
496	TORASEMIDE 20MG TAB	10	
497	TORASEMIDE 5MG TAB	300	
498	TORECAN 0,0065G CZOPKI DOODBYT. X 10	5	
499	TORECAN 0,0065G TAB X 50	5	
500	TORMENTIOL 20G	50	
501	TRAMADOL 0,05G KAPS X 20	30	
502	TRAMADOL 100 MG/ML KROPLE X 10ML	20	
503	TRAMADOL 100 MG/ML KROPLE X 96ML	10	
504	TRAMADOL 37,5MG+PARACETAMOL 325MG TAB X 60	1000	
505	TRAMADOL 50MG/ML AMP X 5	30	
506	TRAMADOL 75MG+PARACETAMOL 650MG TAB X 60	200	
507	TRANSTEC 20MG SYSTEM TRANSDERMALNY X 5 SZTUK	200	
508	TRANSTEC 30MG SYSTEM TRANSDERMALNY X 5 SZTUK	50	

	TRANSTEC 40MG SYSTEM TRANSDERMALNY X 5 SZTUK		
509		30	
510	TRIDERM KREM 15G	70	
511	TRIDERM MAŚĆ 15G	70	
512	TRIMEBUTINE MALEATE 0,1G TAB x 30	30	
513	TRIMETAZIDINE DIHYDROCHLORIDE 0,035G TAB O ZMOD. UWALNIANIU X 60	100	
514	TRIMETHOPRIM 0,1G TAB X 30	100	
515	TRIPLIXAM 10/1,25/5MG TAB X 30	10	
516	TRIPLIXAM 5/1,25/10MG TAB X 30	10	
517	TRIPLIXAM 5/1,25/5MG TAB X 30	30	
518	TRITTICO CR 150MG TAB	10	
519	TRITTICO CR 75MG TAB	10	
520	UROSEPT TAB X 30	30	
521	VALIDOL TAB X 10	50	
522	VALPROATE SODIUM 0,25G SASZETKI X 30	30	
523	VALPROATE SODIUM 0,3G TAB X 30	250	
524	VALPROATE SODIUM 0,5G SASZETKI X 30	100	
525	VALPROATE SODIUM 0,5G TAB X 30	350	
526	VALSARTAN 0,16G TAB X 28	30	
527	VALSARTAN 0,8G TAB X 28	30	
528	VALSARTAN/HYDROCHLOROTIAZIDE 160/12,5MG TAB	30	
529	VALSARTAN/HYDROCHLOROTIAZIDE 160/25MG TAB	30	
530	VALSARTAN/HYDROCHLOROTIAZIDE 80/12,5MG TAB	30	
531	VENTOLIN 100ug/DAWKĘ AEROZOL X 200 DAWEK	20	
532	VESSEL DUE F KAPS X 50	10	
533	VIGANTOLETTEN 1000 X 90 TAB	50	
534	VINPOCETINE 0,005G TAB X 90	150	
535	VINPOCETINE 0,01G TAB X 90	250	
536	VIPROSAL B MAŚĆ 50G	50	
537	VITACON 0,01G/ML AMP X 10	10	
538	VITAMINUM A+E (30000JM+70MG) KAPS X 30	50	
539	VITAMINUM B COMPOSITUM TAB X 50	50	
540	VITAMINUM B1 0,025G TAB X 50	20	
541	VITAMINUM B1 0,025G/ML AMP X 10	10	
542	VITAMINUM B12 1MG/2ML AMP X 5	30	
543	VITAMINUM B6 0,05G TAB X 50	20	
544	VITAMINUM C 0,5G TAB X 30	50	
545	VITAMINUM C 1G TAB X 30	50	
546	VITAMINUM PP 0,2G TAB X 20	150	

547	VOLUVEN 6% X 250ML BUTELKA	10	
548	WAZELINA BIAŁA 1000G	150	
549	WODA UTLENIONA 100G	50	
550	XARELTO 15MG TAB X 100	10	
551	XARELTO 2,5MG TAB X 28	50	
552	XARELTO 20MG TAB X 100	30	
553	XYLOMETAZOLINE 0,05% AEROZOL DO NOSA	30	
554	ZOFENOPRIL CLACIUM 7,5MG X 30 TAB	30	

LEGENDA:

NAZWA MIĘDZYNARODOWA

NAZWA HANDLOWA

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 01.01.2020 r. do 31.12.2021 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 spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz bada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13-22 oraz art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy pzp.
6. 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.
7. 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
 - 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.
8. 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>
9. Ocena spełnienia 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-mail spzolarajcza@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. 33 8643 120 w dni robocze od 12:00 do godz. 13: 00,

- 2) Urszula Szczotka, tel. 33 8643 120 w dni robocze od 08: 00 do godz. 14:35,
- 3) Agnieszka Czarnota, tel. 533 557 556, w dni robocze od 9: 00 – 12:00

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.

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 poświadczonej 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 czytelnego 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 pkt 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) Pożądane 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, 34-370 Rajcza, ul. Ujsolska 35, Sekretariat pokój Nr 30, w nieprzekraczalnym terminie:

do dnia	29.11.2019r.	do godz.	10:00
---------	---------------------	----------	--------------

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

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

Oferta w postępowaniu na dostawy:

„Dostawa produktów leczniczych (leków) do SPZOL w Rajczy przez okres 24 miesięcy, czyli od 01.01.2020 r. do 31.12.2021 r.”

Nie otwierać przed dniem 29 .11.2019r., 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	29.11.2019r.	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:

P _i (C)	ilość punktów, jakie otrzyma oferta "i" za kryterium "Najniższa Cena";
C _{min}	najniższa cena spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert;
C _i	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:

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

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:

P _i	ocena punktowa Oferty "i";
Σ 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 kogoś 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 WKONANIA 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 01.01.2020 r. do 31.12.2021 r.”

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego;

10/2017

1. ZAMAWIAJĄCY:

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

2. WYKONAWCA:

Niniejsza Oferta zostaje złożona przez:

Ip.	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 2020 r. do 31 grudnia 2021r.,
- 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 obowiązuje 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	ACETYLSALICYLIC ACID 0,075G TAB DOJELITOWE X 60	800					
2	ACETYLOCYSTEINE 200MG X 20 TAB	50					
3	ACETYLSALICYLIC ACID 0,15G TAB DOJELITOWE X 60	100					
4	ACETYLSALICYLIC ACID 0,3G TAB X 20	10					
5	ACICLOVIR 0.2G TAB X 30	10					
6	ACICLOVIR 0.4G TAB X 30	10					
7	ACICLOVIR 0.8G TAB X 30	10					
8	ALANTAN MAŚĆ 30G	250					
9	ALANTAN ZASYPKA 100G	10					

10	ALAX TAB X 30	150					
11	ALBENDAZOLE 100MG/5ML ZAWIESINA 20ML	50					
12	ALLEVYN ADHESIVE 12,5 X 12,5CM X 10 SZTUK	80					
13	ALLEVYN ADHESIVE 17,5 X 17,5CM X 10 SZTUK	200					
14	ALLEVYN ADHESIVE 7,5 X 7,5CM X 10 SZTUK	50					
15	ALLEVYN AG ADHESIVE 17,5 X 17,5CM X 10 SZTUK	100					
16	ALLEVYN AG ADHESIVE 10 X 10CM X 10 SZTUK	100					
17	ALLEVYN AG ADHESIVE 12,5 X 12,5CM X 10 SZTUK	100					
18	ALLOPURINOL 0,1G TAB X 50	100					
19	ALLOPURINOL 0,3G TAB X 50	300					
20	ALTACET 10MG/G ŻEL 75G	100					
21	ALTACET TAB X 6	10					
22	AMIODARONE HYDROCHLORIDE 0,15G/3ML AMP X 5	10					
23	AMIODARONE HYDROCHLORIDE 0,2G TAB X 30	10					
24	AMITRIPTYLINUM 0,01G TAB X 60	10					
25	AMITRIPTYLINUM 0,025G TAB X 60	20					
26	AMLODIPINE 0,005G TAB X 30	450					

27	AMLODIPINE 0,01G TAB X 30	150					
28	AMOXICILIN 0,5G TAB X 20	10					
29	AMOXICILIN 0,75G TAB X 20	10					
30	AMOXICILIN 1G TAB X 20	20					
31	AMOXYCYLLIN/CLAVULANIC ACID 1,2G FIOŁKA	250					
32	AMOXYCYLLIN/CLAVULANIC ACID 1G TAB	60					
33	AMOXYCYLLIN/CLAVULANIC ACID 625MG TAB	20					
34	ANAFRANIL 10MG TAB X 30	10					
35	ANAFRANIL 25MG TAB X 30	10					
36	ANAFRANIL SR 75 TAB X 20	10					
37	APHTIN PŁYN 10G	70					
38	AQUA PRO INJECTIONE 5ML AMP PLASTIKOWA 5ML X 100	10					
39	AQUA PURIFICATA 500ML BUTELKA SZKLANA X 1	20					
40	AQUA-GEL 12 CM X 12CM X 1SZT	10					
41	AQUA-GEL 6 CM X 12CM X 1SZT	10					
42	AQUACEL AG 10CM X 10CM X 1SZT	50					
43	AQUACEL AG 15CM X 15CM X 1SZT	50					
44	AQUACEL AG 5CM X 5CM X 1SZT	50					
45	AQUACEL HYDROFIBRE 10CM X 10CM X 1SZT	50					

46	AQUACEL HYDROFIBRE 15CM X 15CM X 1SZT	50					
47	AQUACEL HYDROFIBRE 5CM X 5CM X 1SZT	50					
48	ARGOSULFAN 20MG/G KREM 40G	50					
49	ASPARGIN TAB X 50	100					
50	ATORVASTATIN 0,01G TAB X 30	100					
51	ATORVASTATIN 0,02G TAB X 30	350					
52	ATORVASTATIN 0,04G TAB X 30	50					
53	ATRAUMAN AG 10CM X 10CM X 1SZT	100					
54	ATRAUMAN AG 10CM X 20CM X 1SZT	50					
55	ATRAUMAN AG 5CM X 5CM X 1SZT	50					
56	ATROPINUM SULFURICUM 0,5MG/ML AMP X 10	5					
57	ATROPINUM SULFURICUM 1MG/ML AMP X 10	5					
58	AVILIN BALSAM 100ML	10					
59	AVILIN GASTRO BALSAM 110ML	10					
60	AZITHROMYCIN 0.25G TAB X 6	10					
61	AZITHROMYCIN 0.5G TAB X 3	10					
62	BACLOFEN 0,01G TAB X 50	80					
63	BACLOFEN 0,025G TAB X 50	150					
64	BACTIGRAS 10CM X 10CM X 10	5					

	SZTUK					
65	BACTIGRAS 15CM X 20CM X 10 SZTUK	5				
66	BACTIGRAS 5CM X 5CM X 50 SZTUK	5				
67	BEMECOR 0,1MG TAB X 30	20				
68	BERODUAL 20ML PŁYN	20				
69	BERODUAL N AEROZOL 10ML	5				
70	BEROTEC N 100 AEROZOL 10ML	5				
71	BETAHISTINE DIHYDROCHLORIDE 16MG TAB X 60	30				
72	BETAHISTINE DIHYDROCHLORIDE 24MG TAB X 50	250				
73	BIODACYNA 0,3% KROPLE 5ML	10				
74	BIPERIDEN HYDROCHLORIDE 2MG TAB	20				
75	BISACODYL 10MG CZOPKI DOODBYTNICZE X 5	10				
76	BISOPROLOL FUMARATE 0,00125G TAB X 30	300				
77	BISOPROLOL FUMARATE 0,0025G TAB X 30	1000				
78	BISOPROLOL FUMARATE 0,00375G TAB X 30	10				
79	BISOPROLOL FUMARATE 0,005G TAB X 30	380				
80	BISOPROLOL FUMARATE 0,0075G TAB X 30	50				
81	BISOPROLOL FUMARATE 0,01G TAB X 30	50				

82	BUDESONIDE 250UG/ML AMP 2ML X 20	20				
83	BUDESONIDE 500UG/ML AMP 2ML X 20	80				
84	BUSCOLYSIN 0,02G/ML AMP X 10	5				
85	BUTAPIRAZOL 50MG/G MAŚĆ 30G	50				
86	CALCIUM 0,5G TAB	10				
87	CALCIUM DOBESILATE 0,25G TAB X 30	10				
88	CALCIUM TAB MUSUJĄCE X 14	100				
89	CAPTOPRIL 12,5MG TAB X 30	20				
90	CAPTOPRIL 25 MG TAB X 30	10				
91	CARBAMAZEPINE 0,2G TAB X 50	200				
92	CARBAMAZEPINE 0,3G TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 50	80				
93	CARBAMAZEPINE 0,4G TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 50	50				
94	CARBAMAZEPINE 0,6G TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 50	50				
95	CARBO MEDICINALIS 0,3G TAB X 20	10				
96	CARDIOL C KROPLE 40G	10				
97	CARVEDILOL 0.00625 TAB X 30	100				
98	CARVEDILOL 0.0125 TAB X 30	50				
99	CARVEDILOL 0.025 TAB X 30	10				
100	CATIONORM KROPLE 10ML	30				
101	CEFUROXIME 0,25G TAB X 10	10				

102	CEFUROXIME 0,5G TAB X 10	60					
103	CEFUROXIME 0,75G X 1 FIOŁKA	50					
104	CEFUROXIME 1,5G X 1 FIOŁKA	150					
105	CETIRIZINE HYDROCHLORIDE 0,01G TAB X 20	20					
106	CHLORCHINALDIN TAB X 40	50					
107	CHLORPROTHIXENE 15MG TAB X 50	20					
108	CHLORPROTHIXENE 50MG TAB X 50	10					
109	CHOLINE SALICYLATE 200MG/ML KROPLE DO USZU 10G	10					
110	CINNARIZINE 0,025G TAB X 50	60					
111	CIPROFLOXACIN HYDROCHLORIDE 0,25G TAB X 10	10					
112	CIPROFLOXACIN HYDROCHLORIDE 0,5G TAB X 10	150					
113	CIPROFLOXACIN HYDROCHLORIDE 10MG/ML AMP 10ML X 10	20					
114	CITALOPRAM 0,01G TAB X 30	200					
115	CITALOPRAM 0,02G TAB X 30	200					
116	CLARITHROMYCIN 0,25G TAB X 14	10					
117	CLARITHROMYCIN 0,5G TAB X 14	10					
118	CLEMASTINE TAB X 30	150					
119	CLINDAMYCIN 0.15G KAPS X 16	10					
120	CLINDAMYCIN 0.15G/ML AMP 2ML	30					
121	CLINDAMYCIN 0.3G KAPS X 16	10					
122	CLINDAMYCIN 10MG/G ŹEL 30G	30					
123	CLOBETASOL PROPIONATE KREM 30G	10					

124	CLOBETASOL PROPIONATE MAŚĆ 30G	10				
125	CLONAZEPAMUM 0,5G TAB X 30	50				
126	CLONAZEPAMUM 2MG TAB X 30	10				
127	CLOPIDOGREL 0,075G TAB X 28	10				
128	CLORANXEN 10MG TAB X 30	30				
129	CLORANXEN 5MG TAB X 30	80				
130	CLOTRIMAZOLE 10MG/G KREM 20G	20				
131	CLOTRIMAZOLE 10MG/ML PŁYN 15ML	10				
132	CLOZAPINE 0,025G TAB X 50	10				
133	CLOZAPINE 0,1G TAB X 50	50				
134	CO-TRIMOXAZOLE 0.48G TAB X 20	10				
135	CO-TRIMOXAZOLE 0.48G/5ML AMP X 10	30				
136	CO-TRIMOXAZOLE 0.96G TAB X 10	50				
137	COLCHICUM AUTUMNALE 0,5MG TAB X 20	30				
138	CORNEREGEL 10G	50				
139	COSOPT KROPLE 5ML	20				
140	CROTAMITON PŁYN 100G	100				
141	CUTIVATE 0,05MG/G MAŚĆ 15G	20				
142	CUTIVATE 0,5MG /G KREM 15G	20				
143	CYCLONAMINE 0,25G TAB X 30	30				
144	CYCLONAMINE 0,0125G/ML AMP 2ML X 5	30				
145	CZOPKI GLICERYNOWE 2G X 10	30				
146	DELTEPARIN SODIUM 5000J.M. AMPUŁKOSTRZYKAWKA X 10	150				

147	<i>DENTOSEPT A PŁYN 25G</i>	10					
148	<i>DETREOMYCYN 2%MAŚĆ 5G</i>	100					
149	DEXAMETHASONE 0.5G TAB X 20	20					
150	<i>DEXAVEN 4MG/ML AMP X 10</i>	50					
151	<i>DEXAVEN 8MG/2 ML AMP X 10</i>	50					
152	DEXTROSE 20% AMP 10ML X 10	10					
153	DEXTROSE 40% AMP 10ML X 10	10					
154	DEXTROSE 5% ROZTWÓR DO INFUZJI - BUTELKA PLASTIKOWA 500ML	1000					
155	DEXTROSE10% ROZTWÓR DO INFUZJI - BUTELKA PLASTIKOWA 500ML	50					
156	DICLOFENAC LIPOGEL 10MG/G TUBA 100G	150					
157	DICLOFENAC SODIUM 0,15G TAB O PRZEDŁUŻ.UWALNIANIU X 20	30					
158	DICLOFENAC SODIUM 0.05G TAB DOJELITOWE X 30	150					
159	DICLOFENAC SODIUM 0.075G TAB O PRZEDŁUŻ.UWALNIANIU X 30	150					
160	DICLOFENAC SODIUM 100MG CZOPKI DOODBYTNICZE X 10	10					
161	DICLOFENAC SODIUM 50MG CZOPKI DOODBYTNICZE X 10	10					
162	DICLOFENAC SODIUM 75MG/3ML AMP X 10	50					
163	<i>DICORTINEFF ZAWIESINA DO OCZU I USZU 5ML</i>	30					
164	<i>DIGOXIN 0.1MG TAB X 30</i>	10					
165	DILTIAZEM HYDROCHLORIDE 0.06G TAB X 60	30					

166	DILTIAZEM HYDROCHLORIDE 0.12G TAB X 30	30				
167	DIURAMID 0,25G TAB X 30	30				
168	DONEPEZIL HYDROCHLORIDE 10MG TAB X 28	100				
169	DONEPEZIL HYDROCHLORIDE 5MG TAB X 28	100				
170	DOPAMINE 40MG/ML AMP 5ML X 10	10				
171	DORZOLAMIDE 20MG/ML KROPLE DO OCZU 5ML	10				
172	DOXAZOSIN 0,002G TAB X 30	150				
173	DOXAZOSIN 0,004G TAB X 30	100				
174	DOXEPIN 0.01G TAB X 30	100				
175	DOXEPIN 0.025G TAB X 30	30				
176	DOXYCYCLINE 0,1G KAPS X 10	50				
177	ENALAPRIL MALEATE 0, 005G TAB X 30	50				
178	ENALAPRIL MALEATE 0, 01G TAB X 30	50				
179	ENALAPRIL MALEATE 0, 02G TAB X 30	50				
180	ENOXAPARIN SODIUM 20MG AMPUŁKOSTRZYKAWKA X 10	50				
181	ENOXAPARIN SODIUM 40MG AMPUŁKOSTRZYKAWKA X 10	200				
182	ENOXAPARIN SODIUM 60MG AMPUŁKOSTRZYKAWKA X 10	200				
183	ENTEROL KAPS X 20	150				
184	EPINEPHRINE 1MG/ML AMP X 10	10				
185	ESCITALOPRAM 10MG TAB X 28	60				

186	ESCITALOPRAM 5MG TAB X 28	30					
187	ESPUMISAN 0, 04G KAPS X 100	30					
188	ESTAZOLAM 2MG TAB X 20	700					
189	EXACYL 100MG/ML AMP 5ML X 5	20					
190	FENISTIL 30G ŻEL	30					
191	FENTANYL 100ug/h SYSTEM TRANSDERMALNY X 5	10					
192	FENTANYL 25ug/h SYSTEM TRANSDERMALNY X 5	30					
193	FENTANYL 50ug/h SYSTEM TRANSDERMALNY X 5	30					
194	FENTANYL 75ug/h SYSTEM TRANSDERMALNY X 5	10					
195	FEROPLEX 4MG/15ML AMP X 20	50					
196	FINASTERIDE 0,005G TAB	10					
197	FLEGAMINA 4MG/5ML 120ML	50					
198	FLEGAMINA 8MG TAB X 20	50					
199	FLUCINAR N MAŚĆ 15G	100					
200	FLUCONAZOLE 0,05G TAB X 14	30					
201	FLUCONAZOLE 0,1G TAB X 7	30					
202	GAVISCON ZAWIESINA 300ML	20					
203	FOLIC ACID 15MG TAB X 30	50					
204	FOLIC ACID 5MG TAB X 30	50					
205	FORMOTEROL FUMARATE 12UG/DAWKĘ X 60 KAPS	50					
206	FRESUBIN ORIGINAL FIBRE PŁYN 500 ML	300					

207	FRESUBIN ORIGINAL PŁYN 1000ML	300					
208	FURAGIN 0.05G TAB X 30	150					
209	FUROSEMIDE 0,04G TAB X 30	1000					
210	FUROSEMIDE 20MG/2ML AMP X 5	100					
211	GABAPENTIN 0,1G KAPS X 100	50					
212	GABAPENTIN 0,3G KAPS X 100	50					
213	GELATUM ALUMINII PHOSPHORICI ZAWIESINA 250ML	20					
214	GENTAMICIN 0,04G/AMP 1ML	20					
215	GENTAMICIN 0,08G/AMP 2ML	50					
216	GLICLAZIDE 0.03G TAB O PRZEDŁUŻ. UWALNIANIU X 60	100					
217	GLICLAZIDE 0.06G TAB O PRZEDŁUŻ. UWALNIANIU X 30	30					
218	GLIMBAX PŁYN 200ML	20					
219	GLIMEPIRIDE 0,001G TAB X 30	50					
220	GLIMEPIRIDE 0,002G TAB X 30	50					
221	GLIMEPIRIDE 0,003G TAB X 30	50					
222	GLIMEPIRIDE 0,004G TAB X 30	50					
223	GLUCAGEN 1MG AMPULKOSTRZYKAWKA X 1	20					
224	GRANUFLEX BORDERED 10CM X 13CM X 1SZT	30					
225	GRANUFLEX BORDERED 6CM X 6CM X 1SZT	30					
226	GRANUFLEX PASTA 30G	50					

227	GRANUFLEX 10CM X 10CM X 1SZT	400					
228	GRANUFLEX 15CM X 15CM X 1SZT	50					
229	GRANUFLEX 15CM X 20CM X 1SZT	50					
230	GRANUFLEX 20CM X 20CM X 1SZT	50					
231	GRANUGEL 15G ŻEL	200					
232	HALIDOR 0,1G TAB X 60	500					
233	HALOPERIDOL 0,001G TAB X 40	100					
234	HALOPERIDOL 0,005G TAB X 30	150					
235	HALOPERIDOL 2MG/ML KROPLE X 10 ML	30					
236	HALOPERIDOL 5MG/ML AMP X 10	10					
237	HEMOFER PROLONGATUM TAB X 30	50					
238	HEMORECTAL CZOPKI DOODBYT. X 10	20					
239	HEMOROL CZOPKI DOODBYT. X 10	20					
240	HEPARIN SODIUM 1000J/G ŻEL	100					
241	HYALURONATE SODIUM 0,2% KROPLE DO OCZU	100					
242	HYDROCHLOROTIAZID 0,0125G TAB. X 30	100					
243	HYDROCORTISONE 0,1G AMP X 5	10					
244	HYDROCORTISONE 1% 15G KREM	50					

245	<i>HYDROXYZINUM 0,01G TAB X 30</i>	300					
246	<i>HYDROXYZINUM 0,025G TAB X 30</i>	1500					
247	<i>HYDROXYZINUM 100MG/2ML X 5 AMP</i>	30					
248	<i>HYDROXYZINUM SIR 250ML</i>	400					
249	IBANDRONIC ACID 0,15G TAB X 1	80					
250	IBUPROFEN 0,2G TAB X 60	20					
251	IBUPROFEN 50MG/G ŻEL 50G	100					
252	INDAPAMIDE 1,5MG TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 30	100					
253	<i>INFECTOSCAB KREM 30G</i>	60					
254	<i>INSULINA ACTRAPID</i>	30					
255	<i>INSULINA HUMALOG MIX 25</i>	30					
256	<i>INSULINA INSULATARD</i>	30					
257	<i>INSULINA MIXTARD 30</i>	50					
258	<i>INSULINA NOVOMIX 30</i>	50					
259	<i>INTRASITE GEL 15G X 10 SZTUK</i>	50					
260	ISOSORBIDE MONONITRATE 40MG TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU	50					
261	ISOSORBIDE MONONITRATE 60MG TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU	50					
262	KETOPROFEN 0,05G TAB X 30	20					
263	KETOPROFEN 0,1G TAB X 30	10					
264	KETOPROFEN 25MG/G ŻEL X 100G	100					
265	KETOPROFEN 50MG/ML AMP X 10	30					
266	<i>KREON 10 000 JM KAPS X 50</i>	100					

267	<i>KREON 25 000 JM KAPS X 50</i>	50				
268	<i>KROPLE MIETOWE 35G</i>	20				
269	<i>KROPLE WALERIANOWE 35G</i>	20				
270	<i>KROPLE ŻÓŁDKOWE 35G</i>	30				
271	<i>LACIDOFIL KAPS</i>	100				
272	LACTULOSE 2,5G/5ML X 150ML	50				
273	LAMOTRIGINE 0,025G X 30 TAB	50				
274	LAMOTRIGINE 0,05G X 30 TAB	100				
275	LAMOTRIGINE 0,1G X 30 TAB	50				
276	LEVETIRACETAM 0.25G TAB X 50	50				
277	LEVETIRACETAM 0.5G TAB X 50	100				
278	LEVETIRACETAM 0.75G TAB X 50	50				
279	LEVOCETIRIZINE HYDROCHLORIDE 0,005G TAB X 20	30				
280	LEVOTHYROXINE SODIUM 0,025MG TAB X 50	30				
281	LEVOTHYROXINE SODIUM 0,05MG TAB X 50	100				
282	LEVOTHYROXINE SODIUM 0,075MG TAB X 50	50				
283	LEVOTHYROXINE SODIUM 0,1MG TAB X 50	30				
284	LEVOTHYROXINE SODIUM 0,88MG TAB X 50	30				
285	LIDOCAINE HYDROCHLORIDE 10MG/2ML AMP X 10	10				
286	LIDOCAINE HYDROCHLORIDE 20MG/2ML AMP X 10	10				
287	<i>LIGNOCAINUM 2% ŻEL TYP U</i>	20				

	30G						
288	LINOMAG MAŚĆ 100G	300					
289	LIPA FIX TOREBKI X 30	20					
290	LISINOPRIL 0,005G TAB X 30	30					
291	LISINOPRIL 0,01G TAB X 30	100					
292	LISINOPRIL 0,02G TAB X 30	30					
293	LISINOPRIL/AMLODIPINE 10MG/5MG TAB	30					
294	LISINOPRIL/AMLODIPINE 20MG/10MG TAB	100					
295	LISINOPRIL/AMLODIPINE 20MG/5MG TAB	30					
296	LISINOPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 10MG/12,5MG TAB	10					
297	LISINOPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 20MG/12,5MG TAB	10					
298	LISINOPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 20MG/25MG TAB	10					
299	LOPERAMID TAB	200					
300	LORAFEN 1MG TAB X 25	50					
301	LORAFEN 2,5MG TAB X 25	50					
302	LORATADINE 0,01G TAB X 30	30					
303	LOSARTAN 100MG TAB	10					
304	LOSARTAN 50MG TAB	30					
305	MADOPAR 125MG KAPS X 100	120					
306	MADOPAR 250MG KAPS X 100	60					
307	MADOPAR 62,5MG KAPS X 100	60					
308	MADOPAR HBS 125MG KAPS X 100	60					

309	MAGNESIUM LACTATE 500MG TAB X 50	100					
310	MANNITOL 20% X 250ML BUTELKA	20					
311	MAŚĆ ICHTIOŁOWA 20G	30					
312	MAŚĆ Z VITAMINĄ A 30G	100					
313	MEBEVERINE HYDROCHLORIDE 135MG KAPS X 30	100					
314	MEBEVERINE HYDROCHLORIDE 200MG KAPS O PRZEDŁ UWAL X 30	100					
315	MEDISORB H 15CM X 15CM X 5 SZTUK	50					
316	MELOXICAM 15MG TAB X 20	20					
317	MEMANTINE HYDROCHLORIDE 0,01G TAB	130					
318	MEMANTINE HYDROCHLORIDE 0,02G TAB	60					
319	METFORMIN HYDROCHLORIDE 0,5G TAB	100					
320	METFORMIN HYDROCHLORIDE 0,5G TAB O PRZEDŁUŻONYM UWALNIANIU	50					
321	METFORMIN HYDROCHLORIDE 0,75G TAB O PRZEDŁUŻONYM UWALNIANIU	50					
322	METFORMIN HYDROCHLORIDE 0,85G TAB	50					
323	METFORMIN HYDROCHLORIDE 1G TAB	100					
324	METFORMIN HYDROCHLORIDE 1G TAB O PRZEDŁUŻONYM UWALNIANIU	50					
325	METOCLOPRAMIDUM 0,01G TAB X 50	20					

326	METOCLOPRAMIDUM 0,01G/2ML AMP X 5	20				
327	METOPROLOL SUCCINATE 23,75MG TAB O PRZDŁ UWAL	100				
328	METOPROLOL SUCCINATE 47,5MG TAB O PRZDŁ UWAL	100				
329	METOPROLOL SUCCINATE 95MG TAB O PRZDŁ UWAL	30				
330	METOPROLOL TARTRATE 0,05G TAB X 30	100				
331	METRONIDAZOL 0,25G TAB X 20	30				
332	METRONIDAZOL 0,5G/100ML POJEMNIK PLASIKOWY X 100ML	200				
333	METYPRED 0,004G TAB X 30	30				
334	METYPRED 0,016G TAB X 30	10				
335	MIANSERIN HYDROCHLORIDE 0,01G TAB X 30	100				
336	MIANSERIN HYDROCHLORIDE 0,03G TAB X 30	30				
337	MIĘTA FIX TOREBKI X 30	30				
338	MILGAMMA 0,1 DRAŻ X 30	30				
339	MONTELUKAST SODIUM 10MG TAB X30	30				
340	MORPHINI SULFAS 10MG/ML AMP X 10	20				
341	MYDOCALM 50MG TAB X 30	20				
342	MYDOCALM FORTE TAB X 30	20				
343	NAPROXEN 0, 25G TAB X 30	150				
344	NAPROXEN 100MG/1G ŻEL X 100G	100				

345	<i>NATRIUM BICARBONICUM 8,4% AMP X 10</i>	10				
346	NEBIVOLOL 0,005G TAB X 30	100				
347	<i>NEO-PANCREATINUM FORTE KAPS x 50</i>	100				
348	<i>NEOMYCINUM 5MG/G MAŚĆ OCZNA 3G</i>	100				
349	<i>NEOMYCINUM AEROSOL 32G</i>	10				
350	<i>NEOSPASMINA SYROP 150G</i>	30				
351	<i>NERVOSOL PŁYN 35G</i>	30				
352	NICERGOLINE 0.01G TAB	100				
353	NICERGOLINE 0.03G TAB	30				
354	NIFUROXAZIDE 0,1G TAB	100				
355	<i>NITRAZEPAM 5MG TAB X 20</i>	130				
356	<i>NITROCARD MAŚĆ 30G</i>	10				
357	<i>NITROMINT AEROSOL X 200 DAWEK</i>	10				
358	<i>NO-SPA 0, 04G TAB X 20</i>	100				
359	<i>NO-SPA 0, 04G/2ML AMP X 5</i>	30				
360	<i>NO-SPA 0, 08G TAB X 20</i>	200				
361	<i>NYSTATYNA 100000J.M.ZAWIESINA 24ML</i>	20				
362	<i>NYSTATYNA 500000J.M. TAB X 16</i>	20				
363	<i>OCTENISEPT AEROSOL 250ML</i>	30				
364	<i>OCTENISEPT PŁYN 1000ML</i>	50				
365	OLANZAPINE 0,005G TAB X 30	50				

366	OLANZAPINE 0,01G TAB X 30	10					
367	OMEPRAZOLE 0,02G TAB X 28	200					
368	OMEPRAZOLE 0,04G FIOŁKA X 1	300					
369	OMEPRAZOLE 0,04G TAB X 28	100					
370	ONDANSETRON 8MG X 10 TAB	50					
371	OPIPRAMOLI HYDROCHLORIDE 0,05G TAB X 20	100					
372	<i>OSTEOGENON 0,8G TAB X 40</i>	100					
373	<i>OXCARBAZEPINE 300MG TAB</i>	20					
374	<i>OXCARBAZEPINE 600MG TAB</i>	30					
375	OXYBUTYNIN HYDROCHLORIDE 5MG TAB X 30	200					
376	<i>OXYCORT AEROZOL 32,25G</i>	10					
377	PANTOPRAZOLE 0,02G TAB X 90	1400					
378	PANTOPRAZOLE 0,04G TAB X 90	150					
379	<i>PAPAVERINUM HYDROCHLORICUM 0,04G/2ML AMP X 10</i>	10					
380	<i>PARACETAMOL 0,25 MG CZOPKI X 10</i>	20					
381	<i>PARACETAMOL 0,3 MG TABLETKI</i>	100					
382	<i>PARACETAMOL 0,5 MG CZOPKI X 10</i>	20					
383	<i>PARACETAMOL 0,5G TAB X 50</i>	150					
384	PENTOXIFYLINE 0,4G TAB O PRZEDŁUZ UWALNIANIU X 60	200					
385	PENTOXIFYLINE 0,6G TAB O	100					

	PRZEDŁUZ UWALNIANIU X 30					
386	PERAZINE 0, 1G TAB X 30	50				
387	PERAZINE 0,025G TAB X 50	600				
388	PERAZINE 0,05G TAB X 30	200				
389	<i>PHENAZOLINUM 0,1G/2ML AMP X 10</i>	10				
390	RIVASTIGMINE 6MG KAPS X 28	60				
391	<i>PIMAFUCORT KREM 15G</i>	70				
392	<i>PIMAFUCORT MAŚĆ 15G</i>	70				
393	PIRACETAM 0,8G TAB X 60	50				
394	PIRACETAM 1,2G TAB X 60	100				
395	PIRACETAM 1G/5ML AMP X 12	10				
396	<i>PŁYN FIZJOLOGICZNY WIELOELEKTROLITOWY – BUTELKA 500ML</i>	400				
397	<i>POSORUTIN KROPLE DO OCZU 10ML</i>	10				
398	POTASSIUM CHLORIDE 600MG TAB X 50	300				
399	POVIDONE – JODINE 0,1G/G X 20G	10				
400	POVIDONE – JODINE 0,1G/ML X 30ML	10				
401	PREDNISONE 0,005G TAB X 20	20				
402	PREDNISONE 0,010G TAB X 20	50				
403	PREGABALIN 75MG TAB x 56	100				
404	<i>PROMAZIN 0,025G TAB X 60</i>	400				
405	<i>PROMAZIN 0,05G TAB X 60</i>	400				
406	<i>PROMAZIN 0,1G TAB X 60</i>	50				

407	<i>PROPRANOLOL 0,01MG TAB X 50</i>	30				
408	<i>PROPRANOLOL 0,04MG TAB X 50</i>	30				
409	<i>PROSTAMOL UNO KAPS X 30</i>	100				
410	PUDER PŁYNNY 100G	20				
411	<i>PYRALGIN 1G/2ML AMP X 5</i>	10				
412	<i>PYRALGIN 2,5G/5ML AMP X 5</i>	10				
413	<i>PYRALGINA 0,5G TAB X 12</i>	100				
414	QUETIAPINE 0,025G TAB X 30	1000				
415	QUETIAPINE 0,1G TAB X 60	500				
416	<i>RADIREX TAB X 10</i>	150				
417	RAMIPRIL 10MG TAB X 28	300				
418	RAMIPRIL 2,5MG TAB X 28	300				
419	RAMIPRIL 5MG TAB X 28	400				
420	RAMIPRIL/AMLODIPINE 10MG/10MG TAB	50				
421	RAMIPRIL/AMLODIPINE 10MG/5MG TAB	20				
422	RAMIPRIL/AMLODIPINE 5MG/10MG TAB	20				
423	RAMIPRIL/AMLODIPINE 5MG/5MG TAB	100				
424	RANITIDINE 0,05G/2ML AMP X 5	20				
425	RANITIDINE 0.15G TAB	100				
426	<i>RAPHACHOLIN C TAB X 30</i>	100				
427	<i>RELANIUM 5MG TAB X 20</i>	400				
428	<i>RELANIUM 5MG/ML AMP X 5</i>	50				

429	RIFAXIMIN 200MG KAPS X 28	10				
430	RISPERIDONE 1MG TAB X 20	100				
431	RISPERIDONE 2MG TAB X 20	30				
432	RIVASTIGMINE 1,5MG KAPS X 28	30				
433	RIVASTIGMINE 3MG KAPS X 28	30				
434	ROSUVASTATIN 0,01G TAB X 30	30				
435	ROSUVASTATIN 0,02G TAB X 30	30				
436	ROXITROMYCIN 0,15G TAB X 10	10				
437	ROXITROMYCIN 0,1G TAB X 10	10				
438	<i>RUMIANEK FIX TOREBKI X 30</i>	30				
439	RUPATADINE 10MG X 30 TAB	50				
440	<i>SACHOL ŻEL DO JAMY USTNEJ 10G</i>	20				
441	SALBUTAMOL 0,5MG/ML AMP X 10	10				
442	SERTRALINE 0,05G TAB X 28	100				
443	<i>SEVREDOL 20MG TAB X 60</i>	20				
444	SIMVASTATIN 0,02G TAB X 28	350				
445	<i>SIRUPUS ALTHAEAE 125G</i>	150				
446	<i>SIRUPUS KALII GUAJACOLOSULFONICI 125G</i>	60				
447	<i>SIRUPUS PINI COMPOSITUS 125G</i>	60				
448	<i>SIRUPUS THYMI COMPOSITUM 125G</i>	150				
449	<i>SMECTA PROSZEK 3,76G SASZETKA X 10</i>	20				
450	SODIUM CHLORIDE 0,9% ROZTWÓR	800				

	DO INFUZJI – BUT. PLASTIKOWA 250ML						
451	SODIUM CHLORIDE 0,9% ROZTWÓR DO INFUZJI – BUT. PLASTIKOWA 500ML	1000					
452	SODIUM CHLORIDE 0,9%AMP PLASTIKOWA 5ML X 100	50					
453	SODIUM CHLORIDE 10%AMP PLASTIKOWA 10ML X100	10					
454	SOLUTIO RINGERI – BUTELKA PLASTIKOWA 500ML	50					
455	<i>SORBALGON 10CM X 10CM X 1SZT</i>	200					
456	<i>SORBALGON 5CM X 5CM X 1SZT</i>	150					
457	<i>SORBIFER DURULES TAB X 50</i>	60					
458	<i>SPIRIVA KAPS X 30 + INHALATOR</i>	20					
459	<i>SPIRONOL 0.025G TAB</i>	600					
460	<i>SPIRONOL 0.1G TAB</i>	50					
461	SPIRYTUS KAMFOROWY 100G	100					
462	SPIRYTUS SALICYLOWY 100G	50					
463	<i>SULFACETAMIDUM HEC 100MG/ML KROPLE DO OCZU 10ML</i>	50					
464	<i>SULFACETAMIDUM 100MG/ML KROPLE DO OCZU 12 MINIM. 0,5 ML</i>	60					
465	SULFASALAZINE 0,5G TAB DOJELITOWE X 100	50					

466	<i>SYLIMAROL 0,07G TAB X 30</i>	100				
467	<i>SZAŁWIA FIX TOREBKI X 30</i>	30				
468	TAMSULOSIN HYDROCHLORIDE 0,4MG TAB X 30	30				
469	<i>TARDYFERON FOL TAB X 30</i>	100				
470	<i>TARDYFERON TAB X 30</i>	100				
471	TELMISARTAN/AMLODYPINE 40/5MG TAB	10				
472	TELMISARTAN/AMLODYPINE 80/10MG TAB	30				
473	TERBINAFINE HYDROCHLORIDE 10MG/G KREM 15G	30				
474	THEOHYLLINE 0,15G TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 50	100				
475	THEOHYLLINE 0,3G TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 50	100				
476	THIAMAZOLE 0,005G TAB x 50	30				
477	THIAMAZOLE 0,01G TAB x 50	30				
478	<i>THIOCODIN TAB X 10</i>	100				
479	TIANEPTINE SODIUM 12,5MG TAB	150				
480	TIAPRIDE 0,1G TAB	50				
481	<i>TISERCIN 25MG TAB X 50</i>	200				
482	TIZANIDINE 2MG KAPS	30				
483	TIZANIDINE 4MG KAPS	30				
484	TIZANIDINE 6MG KAPS O PRZEDL UWAL	10				
485	<i>TOBRADEX KROPLE DO OCZU 5ML</i>	30				
486	<i>TOBREX 3MG/G MAŚĆ DO OCZU</i>	30				

	3,5G					
487	TOBREX 3MG/ML KROPLE DO OCZU 5ML	30				
488	TOLTERODINE TAB 1MG	50				
489	TOLTERODINE TAB 2MG	10				
490	TOPIRAMATE 100MG TAB	30				
491	TOPIRAMATE 200MG TAB	50				
492	TOPIRAMATE 50MG TAB	10				
493	TOPIRAMATE 25MG TAB	10				
494	TORASEMIDE 10MG TAB	100				
495	TORASEMIDE 200MG TAB	50				
496	TORASEMIDE 20MG TAB	10				
497	TORASEMIDE 5MG TAB	300				
498	TORECAN 0,0065G CZOPKI DOODBYT. X 10	5				
499	TORECAN 0,0065G TAB X 50	5				
500	TORMENTIOL 20G	50				
501	TRAMADOL 0,05G KAPS X 20	30				
502	TRAMADOL 100 MG/ML KROPLE X 10ML	20				
503	TRAMADOL 100 MG/ML KROPLE X 96ML	10				
504	TRAMADOL 37,5MG+PARACETAMOL 325MG TAB X 60	1000				
505	TRAMADOL 50MG/ML AMP X 5	30				
506	TRAMADOL 75MG+PARACETAMOL 650MG TAB X 60	200				
507	TRANSTEC 20MG SYSTEM	200				

	TRANSDERMALNY X 5 SZTUK					
508	TRANSTEC 30MG SYSTEM TRANSDERMALNY X 5 SZTUK	50				
509	TRANSTEC 40MG SYSTEM TRANSDERMALNY X 5 SZTUK	30				
510	TRIDERM KREM 15G	70				
511	TRIDERM MAŚĆ 15G	70				
512	TRIMEBUTINE MALEATE 0,1G TAB x 30	30				
513	TRIMETAZIDINE DIHYDROCHLORIDE 0,035G TAB O ZMOD. UWALNIANIU X 60	100				
514	TRIMETHOPRIM 0,1G TAB X 30	100				
515	TRIPLIXAM 10/1,25/5MG TAB X 30	10				
516	TRIPLIXAM 5/1,25/10MG TAB X 30	10				
517	TRIPLIXAM 5/1,25/5MG TAB X 30	30				
518	TRITTICO CR 150MG TAB	10				
519	TRITTICO CR 75MG TAB	10				
520	UROSEPT TAB X 30	30				
521	VALIDOL TAB X 10	50				
522	VALPROATE SODIUM 0,25G SASZETKI X 30	30				
523	VALPROATE SODIUM 0,3G TAB X 30	250				
524	VALPROATE SODIUM 0,5G SASZETKI X 30	100				
525	VALPROATE SODIUM 0,5G TAB X 30	350				

526	VALSARTAN 0,16G TAB X 28	30					
527	VALSARTAN 0,8G TAB X 28	30					
528	VALSARTAN/HYDROCHLOROTIAZIDE 160/12,5MG TAB	30					
529	VALSARTAN/HYDROCHLOROTIAZIDE 160/25MG TAB	30					
530	VALSARTAN/HYDROCHLOROTIAZIDE 80/12,5MG TAB	30					
531	VENTOLIN 100ug/DAWKĘ AEROSOL X 200 DAWEK	20					
532	VESSEL DUE F KAPS X 50	10					
533	<i>VIGANTOLETTEN 1000 X 90 TAB</i>	50					
534	VINPOCETINE 0,005G TAB X 90	150					
535	VINPOCETINE 0,01G TAB X 90	250					
536	VIPROSAL B MAŚĆ 50G	50					
537	VITACON 0,01G/ML AMP X 10	10					
538	VITAMINUM A+E (30000JM+70MG) KAPS X 30	50					
539	VITAMINUM B COMPOSITUM TAB X 50	50					
540	VITAMINUM B1 0,025G TAB X 50	20					
541	VITAMINUM B1 0,025G/ML AMP X 10	10					
542	VITAMINUM B12 1MG/2ML AMP X 5	30					
543	VITAMINUM B6 0,05G TAB X 50	20					
544	VITAMINUM C 0,5G TAB X 30	50					
545	VITAMINUM C 1G TAB X 30	50					
546	VITAMINUM PP 0,2G TAB X 20	150					
547	VOLUVEN 6% X 250ML BUTELKA	10					
548	WAZELINA BIAŁA 1000G	150					

549	<i>WODA UTLENIONA 100G</i>	50					
550	<i>XARELTO 15MG TAB X 100</i>	10					
551	<i>XARELTO 2,5MG TAB X 28</i>	50					
552	<i>XARELTO 20MG TAB X 100</i>	30					
553	XYLOMETAZOLINE 0,05% AEROZOL DO NOSA	30					
554	ZOFENOPRIL CLACIUM 7,5MG X 30 TAB	30					
	OGÓLEM						

LEGENDA:

NAZWA MIĘDZYNARODOWA

NAZWA HANDLOWA

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.

Imiona i nazwiska osób uprawnionych do reprezentowania dostawcy

Czytelne podpisy osób uprawnionych do reprezentowania 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 01.01.2020 r. do 31.12.2021 r.”

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego;
1/2019

1. ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo Leczniczy
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 01.01.2020 r. do 31.12.2021 r.”

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego;
1/2019

1. ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo Leczniczy
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 01.01.2020 r. do 31.12.2021 r.”

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego;
1/2019

1. ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo Leczniczy
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) 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 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 01.01.2020 r. do 31.12.2021 r.”

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego;
1/2019

1. ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo Leczniczy
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 01.01.2020 r. do 31.12.2021 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 01.01.2020r. do 31.12.2021 r.”

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego;
1/2019

1. ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo Leczniczy
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 01.01.2020 r. do 31.12.2021 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
01.01.2020 r. do 31.12.2021 r.”*

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego;
1/2019

1. ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo Leczniczy
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(wykonaliśmy) 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 / 2019

zawarta w dniu grudnia 2019 roku w Rajczy pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opiekuńczo Leczniczym , 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 2019 r. poz. 1843) strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest dostawa dla Zamawiającego leków od dnia 01 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2021 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 2 % wartości zamówienia brutto zamówionej partii leków, za każde 24 godziny opóźnienia.
 - 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, odsetki za opóźnienie
 - 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 2020 r. do 31 grudnia 2021 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

DOSTAWA PRODUKTÓW LECZNICZYCH (LEKÓW) OD 01.01.2020 R. DO 31.12.2021 R.

Sposób wyliczania 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	Zaopatrzenie od 01.01.2020 do 31.12.2021	Cena jednostkowa Netto	WARTOŚĆ NETTO	VAT %.....	WARTOŚĆ BRUTTO	Uwagi
1	ACETYLSALICYLIC ACID 0,075G TAB DOJELITOWE X 60	800					
2	ACETYLOCYSTEINE 200MG X 20 TAB	50					
3	ACETYLSALICYLIC ACID 0,15G TAB DOJELITOWE X 60	100					
4	ACETYLSALICYLIC ACID 0,3G TAB X 20	10					
5	ACICLOVIR 0.2G TAB X 30	10					
6	ACICLOVIR 0.4G TAB X 30	10					
7	ACICLOVIR 0.8G TAB X 30	10					
8	ALANTAN MAŚĆ 30G	250					
9	ALANTAN ZASYPKA 100G	10					
10	ALAX TAB X 30	150					
11	ALBENDAZOLE 100MG/5ML ZAWIESINA 20ML	50					
12	ALLEVYN ADHESIVE 12,5 X 12,5CM X 10 SZTUK	80					

13	ALLEVYN ADHESIVE 17,5 X 17,5CM X 10 SZTUK	200					
14	ALLEVYN ADHESIVE 7,5 X 7,5CM X 10 SZTUK	50					
15	ALLEVYN AG ADHESIVE 17,5 X 17,5CM X 10 SZTUK	100					
16	ALLEVYN AG ADHESIVE 10 X 10CM X 10 SZTUK	100					
17	ALLEVYN AG ADHESIVE 12,5 X 12,5CM X 10 SZTUK	100					
18	ALLOPURINOL 0,1G TAB X 50	100					
19	ALLOPURINOL 0,3G TAB X 50	300					
20	ALTACET 10MG/G ŻEL 75G	100					
21	ALTACET TAB X 6	10					
22	AMIODARONE HYDROCHLORIDE 0,15G/3ML AMP X 5	10					
23	AMIODARONE HYDROCHLORIDE 0,2G TAB X 30	10					
24	AMITRIPTYLINUM 0,01G TAB X 60	10					
25	AMITRIPTYLINUM 0,025G TAB X 60	20					
26	AMLODIPINE 0,005G TAB X 30	450					
27	AMLODIPINE 0,01G TAB X 30	150					
28	AMOXICILIN 0,5G TAB X 20	10					
29	AMOXICILIN 0,75G TAB X 20	10					

30	AMOXICILIN 1G TAB X 20	20					
31	AMOXYCYLLIN/CLAVULANIC ACID 1,2G FIOŁKA	250					
32	AMOXYCYLLIN/CLAVULANIC ACID 1G TAB	60					
33	AMOXYCYLLIN/CLAVULANIC ACID 625MG TAB	20					
34	ANAFRANIL 10MG TAB X 30	10					
35	ANAFRANIL 25MG TAB X 30	10					
36	ANAFRANIL SR 75 TAB X 20	10					
37	APHTIN PŁYN 10G	70					
38	AQUA PRO INJECTIONE 5ML AMP PLASTIKOWA 5ML X 100	10					
39	AQUA PURIFICATA 500ML BUTELKA SZKLANA X 1	20					
40	AQUA-GEL 12 CM X 12CM X 1SZT	10					
41	AQUA-GEL 6 CM X 12CM X 1SZT	10					
42	AQUACEL AG 10CM X 10CM X 1SZT	50					
43	AQUACEL AG 15CM X 15CM X 1SZT	50					
44	AQUACEL AG 5CM X 5CM X 1SZT	50					
45	AQUACEL HYDROFIBRE 10CM X 10CM X 1SZT	50					
46	AQUACEL HYDROFIBRE 15CM X	50					

	<i>15CM X 1SZT</i>						
47	<i>AQUACEL HYDROFIBRE 5CM X 5CM X 1SZT</i>	50					
48	<i>ARGOSULFAN 20MG/G KREM 40G</i>	50					
49	<i>ASPARGIN TAB X 50</i>	100					
50	<i>ATORVASTATIN 0,01G TAB X 30</i>	100					
51	<i>ATORVASTATIN 0,02G TAB X 30</i>	350					
52	<i>ATORVASTATIN 0,04G TAB X 30</i>	50					
53	<i>ATRAUMAN AG 10CM X 10CM X 1SZT</i>	100					
54	<i>ATRAUMAN AG 10CM X 20CM X 1SZT</i>	50					
55	<i>ATRAUMAN AG 5CM X 5CM X 1SZT</i>	50					
56	<i>ATROPINUM SULFURICUM 0,5MG/ML AMP X 10</i>	5					
57	<i>ATROPINUM SULFURICUM 1MG/ML AMP X 10</i>	5					
58	<i>AVILIN BALSAM 100ML</i>	10					
59	<i>AVILIN GASTRO BALSAM 110ML</i>	10					
60	<i>AZITHROMYCIN 0.25G TAB X 6</i>	10					
61	<i>AZITHROMYCIN 0.5G TAB X 3</i>	10					
62	<i>BACLOFEN 0,01G TAB X 50</i>	80					
63	<i>BACLOFEN 0,025G TAB X 50</i>	150					

64	BACTIGRAS 10CM X 10CM X 10 SZTUK	5					
65	BACTIGRAS 15CM X 20CM X 10 SZTUK	5					
66	BACTIGRAS 5CM X 5CM X 50 SZTUK	5					
67	BEMECOR 0,1MG TAB X 30	20					
68	BERODUAL 20ML PŁYN	20					
69	BERODUAL N AEROZOL 10ML	5					
70	BEROTEC N 100 AEROZOL 10ML	5					
71	BETAHISTINE DIHYDROCHLORIDE 16MG TAB X 60	30					
72	BETAHISTINE DIHYDROCHLORIDE 24MG TAB X 50	250					
73	BIODACYNA 0,3% KROPLE 5ML	10					
74	BIPERIDEN HYDROCHLORIDE 2MG TAB	20					
75	BISACODYL 10MG CZOPKI DOODBYTNICZE X 5	10					
76	BISOPROLOL FUMARATE 0,00125G TAB X 30	300					
77	BISOPROLOL FUMARATE 0,0025G TAB X 30	1000					
78	BISOPROLOL FUMARATE 0,00375G TAB X 30	10					
79	BISOPROLOL FUMARATE 0,005G TAB X 30	380					

80	BISOPROLOL FUMARATE 0,0075G TAB X 30	50					
81	BISOPROLOL FUMARATE 0,01G TAB X 30	50					
82	BUDESONIDE 250UG/ML AMP 2ML X 20	20					
83	BUDESONIDE 500UG/ML AMP 2ML X 20	80					
84	BUSCOLYSIN 0,02G/ML AMP X 10	5					
85	BUTAPIRAZOL 50MG/G MAŚĆ 30G	50					
86	CALCIUM 0,5G TAB	10					
87	CALCIUM DOBESILATE 0,25G TAB X 30	10					
88	CALCIUM TAB MUSUJĄCE X 14	100					
89	CAPTOPRIL 12,5MG TAB X 30	20					
90	CAPTOPRIL 25 MG TAB X 30	10					
91	CARBAMAZEPINE 0,2G TAB X 50	200					
92	CARBAMAZEPINE 0,3G TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 50	80					
93	CARBAMAZEPINE 0,4G TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 50	50					
94	CARBAMAZEPINE 0,6G TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 50	50					
95	CARBO MEDICINALIS 0,3G TAB X 20	10					
96	CARDIOL C KROPLE 40G	10					

97	CARVEDILOL 0.00625 TAB X 30	100					
98	CARVEDILOL 0.0125 TAB X 30	50					
99	CARVEDILOL 0.025 TAB X 30	10					
100	CATIONORM KROPLE 10ML	30					
101	CEFUROXIME 0,25G TAB X 10	10					
102	CEFUROXIME 0,5G TAB X 10	60					
103	CEFUROXIME 0,75G X 1 FIOŁKA	50					
104	CEFUROXIME 1,5G X 1 FIOŁKA	150					
105	CETIRIZINE HYDROCHLORIDE 0,01G TAB X 20	20					
106	CHLORCHINALDIN TAB X 40	50					
107	CHLORPROTHIXENE 15MG TAB X 50	20					
108	CHLORPROTHIXENE 50MG TAB X 50	10					
109	CHOLINE SALICYLATE 200MG/ML KROPLE DO USZU 10G	10					
110	CINNARIZINE 0,025G TAB X 50	60					
111	CIPROFLOXACIN HYDROCHLORIDE 0,25G TAB X 10	10					
112	CIPROFLOXACIN HYDROCHLORIDE 0,5G TAB X 10	150					
113	CIPROFLOXACIN HYDROCHLORIDE 10MG/ML AMP 10ML X 10	20					
114	CITALOPRAM 0,01G TAB X 30	200					
115	CITALOPRAM 0,02G TAB X 30	200					
116	CLARITHROMYCIN 0,25G TAB X 14	10					
117	CLARITHROMYCIN 0,5G TAB X 14	10					

118	CLEMASTINE TAB X 30	150					
119	CLINDAMYCIN 0.15G KAPS X 16	10					
120	CLINDAMYCIN 0.15G/ML AMP 2ML	30					
121	CLINDAMYCIN 0.3G KAPS X 16	10					
122	CLINDAMYCIN 10MG/G ŻEL 30G	30					
123	CLOBETASOL PROPIONATE KREM 30G	10					
124	CLOBETASOL PROPIONATE MAŚĆ 30G	10					
125	<i>CLONAZEPAMUM 0,5G TAB X 30</i>	50					
126	<i>CLONAZEPAMUM 2MG TAB X 30</i>	10					
127	CLOPIDOGREL 0,075G TAB X 28	10					
128	<i>CLORANXEN 10MG TAB X 30</i>	30					
129	<i>CLORANXEN 5MG TAB X 30</i>	80					
130	CLOTRIMAZOLE 10MG/G KREM 20G	20					
131	CLOTRIMAZOLE 10MG/ML PŁYN 15ML	10					
132	CLOZAPINE 0,025G TAB X 50	10					
133	CLOZAPINE 0,1G TAB X 50	50					
134	CO-TRIMOXAZOLE 0.48G TAB X 20	10					
135	CO-TRIMOXAZOLE 0.48G/5ML AMP X 10	30					
136	CO-TRIMOXAZOLE 0.96G TAB X 10	50					
137	COLCHICUM AUTUMNALE 0,5MG TAB X 20	30					
138	<i>CORNEREGEL 10G</i>	50					

139	<i>COSOPT KROPLE 5ML</i>	20					
140	<i>CROTAMITON PŁYN 100G</i>	100					
141	<i>CUTIVATE 0,05MG/G MAŚĆ 15G</i>	20					
142	<i>CUTIVATE 0,5MG /G KREM 15G</i>	20					
143	<i>CYCLONAMINE 0,25G TAB X 30</i>	30					
144	<i>CYCLONAMINE 0,0125G/ML AMP 2ML X 5</i>	30					
145	<i>CZOPKI GLICERYNOWE 2G X 10</i>	30					
146	DELTEPARIN SODIUM 5000J.M. AMPUŁKOSTRZYKAWKA X 10	150					
147	<i>DENTOSEPT A PŁYN 25G</i>	10					
148	<i>DETREOMYCYN 2%MAŚĆ 5G</i>	100					
149	DEXAMETHASONE 0.5G TAB X 20	20					
150	<i>DEXAVEN 4MG/ML AMP X 10</i>	50					
151	<i>DEXAVEN 8MG/2 ML AMP X 10</i>	50					
152	DEXTROSE 20% AMP 10ML X 10	10					
153	DEXTROSE 40% AMP 10ML X 10	10					
154	DEXTROSE 5% ROZTWÓR DO INFUZJI - BUTELKA PLASTIKOWA 500ML	1000					
155	DEXTROSE10% ROZTWÓR DO INFUZJI - BUTELKA PLASTIKOWA 500ML	50					
156	DICLOFENAC LIPOGEL 10MG/G TUBA 100G	150					
157	DICLOFENAC SODIUM 0,15G TAB O PRZEDŁUŻ.UWALNIANIU X 20	30					

158	DICLOFENAC SODIUM 0.05G TAB DOJELITOWE X 30	150					
159	DICLOFENAC SODIUM 0.075G TAB O PRZEDŁUŻ.UWALNIANIU X 30	150					
160	DICLOFENAC SODIUM 100MG CZOPKI DOODBYTNICZE X 10	10					
161	DICLOFENAC SODIUM 50MG CZOPKI DOODBYTNICZE X 10	10					
162	DICLOFENAC SODIUM 75MG/3ML AMP X 10	50					
163	<i>DICORTINEFF ZAWIESINA DO OCZU I USZU 5ML</i>	30					
164	<i>DIGOXIN 0.1MG TAB X 30</i>	10					
165	DILTIAZEM HYDROCHLORIDE 0.06G TAB X 60	30					
166	DILTIAZEM HYDROCHLORIDE 0.12G TAB X 30	30					
167	<i>DIURAMID 0,25G TAB X 30</i>	30					
168	DONEPEZIL HYDROCHLORIDE 10MG TAB X 28	100					
169	DONEPEZIL HYDROCHLORIDE 5MG TAB X 28	100					
170	DOPAMINE 40MG/ML AMP 5ML X 10	10					
171	DORZOLAMIDE 20MG/ML KROPLE DO OCZU 5ML	10					
172	DOXAZOSIN 0,002G TAB X 30	150					
173	DOXAZOSIN 0,004G TAB X 30	100					
174	DOXEPIN 0.01G TAB X 30	100					

175	DOXEPIN 0.025G TAB X 30	30					
176	DOXYCYCLINE 0,1G KAPS X 10	50					
177	ENALAPRIL MALEATE 0, 005G TAB X 30	50					
178	ENALAPRIL MALEATE 0, 01G TAB X 30	50					
179	ENALAPRIL MALEATE 0, 02G TAB X 30	50					
180	ENOXAPARIN SODIUM 20MG AMPUŁKOSTRZYKAWKA X 10	50					
181	ENOXAPARIN SODIUM 40MG AMPUŁKOSTRZYKAWKA X 10	200					
182	ENOXAPARIN SODIUM 60MG AMPUŁKOSTRZYKAWKA X 10	200					
183	ENTEROL KAPS X 20	150					
184	EPINEPHRINE 1MG/ML AMP X 10	10					
185	ESCITALOPRAM 10MG TAB X 28	60					
186	ESCITALOPRAM 5MG TAB X 28	30					
187	ESPUMISAN 0, 04G KAPS X 100	30					
188	ESTAZOLAM 2MG TAB X 20	700					
189	EXACYL 100MG/ML AMP 5ML X 5	20					
190	FENISTIL 30G ŻEL	30					
191	FENTANYL 100ug/h SYSTEM TRANSDERMALNY X 5	10					
192	FENTANYL 25ug/h SYSTEM TRANSDERMALNY X 5	30					

193	FENTANYL 50ug/h SYSTEM TRANSDERMALNY X 5	30					
194	FENTANYL 75ug/h SYSTEM TRANSDERMALNY X 5	10					
195	<i>FEROPLEX 4MG/15ML AMP X 20</i>	50					
196	FINASTERIDE 0,005G TAB	10					
197	<i>FLEGAMINA 4MG/5ML 120ML</i>	50					
198	<i>FLEGAMINA 8MG TAB X 20</i>	50					
199	<i>FLUCINAR N MAŚĆ 15G</i>	100					
200	FLUCONAZOLE 0,05G TAB X 14	30					
201	FLUCONAZOLE 0,1G TAB X 7	30					
202	<i>GAVISCON ZAWIESINA 300ML</i>	20					
203	FOLIC ACID 15MG TAB X 30	50					
204	FOLIC ACID 5MG TAB X 30	50					
205	FORMOTEROL FUMARATE 12UG/DAWKĘ X 60 KAPS	50					
206	<i>FRESUBIN ORIGINAL FIBRE PŁYN 500 ML</i>	300					
207	<i>FRESUBIN ORIGINAL PŁYN 1000ML</i>	300					
208	FURAGIN 0.05G TAB X 30	150					
209	FUROSEMIDE 0,04G TAB X 30	1000					
210	FUROSEMIDE 20MG/2ML AMP X 5	100					
211	GABAPENTIN 0,1G KAPS X 100	50					
212	GABAPENTIN 0,3G KAPS X 100	50					

213	<i>GELATUM ALUMINII PHOSPHORICI ZAWIESINA 250ML</i>	20					
214	<i>GENTAMICIN 0,04G/AMP 1ML</i>	20					
215	<i>GENTAMICIN 0,08G/AMP 2ML</i>	50					
216	<i>GLICLAZIDE 0.03G TAB O PRZEDŁUŻ. UWALNIANIU X 60</i>	100					
217	<i>GLICLAZIDE 0.06G TAB O PRZEDŁUŻ. UWALNIANIU X 30</i>	30					
218	<i>GLIMBAX PŁYN 200ML</i>	20					
219	<i>GLIMEPIRIDE 0,001G TAB X 30</i>	50					
220	<i>GLIMEPIRIDE 0,002G TAB X 30</i>	50					
221	<i>GLIMEPIRIDE 0,003G TAB X 30</i>	50					
222	<i>GLIMEPIRIDE 0,004G TAB X 30</i>	50					
223	<i>GLUCAGEN 1MG AMPULKOSTRZYKAWKA X 1</i>	20					
224	<i>GRANUFLEX BORDERED 10CM X 13CM X 1SZT</i>	30					
225	<i>GRANUFLEX BORDERED 6CM X 6CM X 1SZT</i>	30					
226	<i>GRANUFLEX PASTA 30G</i>	50					
227	<i>GRANUFLEX 10CM X 10CM X 1SZT</i>	400					
228	<i>GRANUFLEX 15CM X 15CM X 1SZT</i>	50					

229	GRANUFLEX 15CM X 20CM X 1SZT	50					
230	GRANUFLEX 20CM X 20CM X 1SZT	50					
231	GRANUGEL 15G ŻEL	200					
232	HALIDOR 0,1G TAB X 60	500					
233	HALOPERIDOL 0,001G TAB X 40	100					
234	HALOPERIDOL 0,005G TAB X 30	150					
235	HALOPERIDOL 2MG/ML KROPLE X 10 ML	30					
236	HALOPERIDOL 5MG/ML AMP X 10	10					
237	HEMOFER PROLONGATUM TAB X 30	50					
238	HEMORECTAL CZOPKI DOODBYT. X 10	20					
239	HEMOROL CZOPKI DOODBYT. X 10	20					
240	HEPARIN SODIUM 1000J/G ŻEL	100					
241	HYALURONATE SODIUM 0,2% KROPLE DO OCZU	100					
242	HYDROCHLOROTIAZID 0,0125G TAB. X 30	100					
243	HYDROCORTISONE 0,1G AMP X 5	10					
244	HYDROCORTISONE 1% 15G KREM	50					
245	HYDROXYZINUM 0,01G TAB X 30	300					

246	HYDROXYZINUM 0,025G TAB X 30	1500					
247	HYDROXYZINUM 100MG/2ML X 5 AMP	30					
248	HYDROXYZINUM SIR 250ML	400					
249	IBANDRONIC ACID 0,15G TAB X 1	80					
250	IBUPROFEN 0,2G TAB X 60	20					
251	IBUPROFEN 50MG/G ŻEL 50G	100					
252	INDAPAMIDE 1,5MG TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 30	100					
253	INFECTOSCAB KREM 30G	60					
254	INSULINA ACTRAPID	30					
255	INSULINA HUMALOG MIX 25	30					
256	INSULINA INSULATARD	30					
257	INSULINA MIXTARD 30	50					
258	INSULINA NOVOMIX 30	50					
259	INTRASITE GEL 15G X 10 SZTUK	50					
260	ISOSORBIDE MONONITRATE 40MG TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU	50					
261	ISOSORBIDE MONONITRATE 60MG TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU	50					
262	KETOPROFEN 0,05G TAB X 30	20					
263	KETOPROFEN 0,1G TAB X 30	10					
264	KETOPROFEN 25MG/G ŻEL X 100G	100					
265	KETOPROFEN 50MG/ML AMP X 10	30					

266	<i>KREON 10 000 JM KAPS X 50</i>	100					
267	<i>KREON 25 000 JM KAPS X 50</i>	50					
268	<i>KROPLE MIETOWE 35G</i>	20					
269	<i>KROPLE WALERIANOWE 35G</i>	20					
270	<i>KROPLE ŻÓŁDKOWE 35G</i>	30					
271	<i>LACIDOFIL KAPS</i>	100					
272	LACTULOSE 2,5G/5ML X 150ML	50					
273	LAMOTRIGINE 0,025G X 30 TAB	50					
274	LAMOTRIGINE 0,05G X 30 TAB	100					
275	LAMOTRIGINE 0,1G X 30 TAB	50					
276	LEVETIRACETAM 0.25G TAB X 50	50					
277	LEVETIRACETAM 0.5G TAB X 50	100					
278	LEVETIRACETAM 0.75G TAB X 50	50					
279	LEVOCETIRIZINE HYDROCHLORIDE 0,005G TAB X 20	30					
280	LEVOTHYROXINE SODIUM 0,025MG TAB X 50	30					
281	LEVOTHYROXINE SODIUM 0,05MG TAB X 50	100					
282	LEVOTHYROXINE SODIUM 0,075MG TAB X 50	50					
283	LEVOTHYROXINE SODIUM 0,1MG TAB X 50	30					
284	LEVOTHYROXINE SODIUM 0,88MG TAB X 50	30					
285	LIDOCAINE HYDROCHLORIDE 10MG/2ML AMP X 10	10					

286	LIDOCAINE HYDROCHLORIDE 20MG/2ML AMP X 10	10					
287	LIGNOCAINUM 2% ŻEL TYP U 30G	20					
288	LINOMAG MAŚĆ 100G	300					
289	LIPA FIX TOREBKI X 30	20					
290	LISINOPRIL 0,005G TAB X 30	30					
291	LISINOPRIL 0,01G TAB X 30	100					
292	LISINOPRIL 0,02G TAB X 30	30					
293	LISINOPRIL/AMLODIPINE 10MG/5MG TAB	30					
294	LISINOPRIL/AMLODIPINE 20MG/10MG TAB	100					
295	LISINOPRIL/AMLODIPINE 20MG/5MG TAB	30					
296	LISINOPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 10MG/12,5MG TAB	10					
297	LISINOPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 20MG/12,5MG TAB	10					
298	LISINOPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 20MG/25MG TAB	10					
299	LOPERAMID TAB	200					
300	LORAFEN 1MG TAB X 25	50					
301	LORAFEN 2,5MG TAB X 25	50					
302	LORATADINE 0,01G TAB X 30	30					
303	LOSARTAN 100MG TAB	10					
304	LOSARTAN 50MG TAB	30					

305	MADOPAR 125MG KAPS X 100	120					
306	MADOPAR 250MG KAPS X 100	60					
307	MADOPAR 62,5MG KAPS X 100	60					
308	MADOPAR HBS 125MG KAPS X 100	60					
309	MAGNESIUM LACTATE 500MG TAB X 50	100					
310	MANNITOL 20% X 250ML BUTELKA	20					
311	MAŚĆ ICHTIOŁOWA 20G	30					
312	MAŚĆ Z VITAMINĄ A 30G	100					
313	MEBEVERINE HYDROCHLORIDE 135MG KAPS X 30	100					
314	MEBEVERINE HYDROCHLORIDE 200MG KAPS O PRZEDŁ UWAL X 30	100					
315	MEDISORB H 15CM X 15CM X 5 SZTUK	50					
316	MELOXICAM 15MG TAB X 20	20					
317	MEMANTINE HYDROCHLORIDE 0,01G TAB	130					
318	MEMANTINE HYDROCHLORIDE 0,02G TAB	60					
319	METFORMIN HYDROCHLORIDE 0,5G TAB	100					
320	METFORMIN HYDROCHLORIDE 0,5G TAB O PRZEDŁUŻONYM UWALNIANIU	50					
321	METFORMIN HYDROCHLORIDE 0,75G TAB O PRZEDŁUŻONYM UWALNIANIU	50					

322	METFORMIN HYDROCHLORIDE 0,85G TAB	50					
323	METFORMIN HYDROCHLORIDE 1G TAB	100					
324	METFORMIN HYDROCHLORIDE 1G TAB O PRZEDŁUŻONYM UWALNIANIU	50					
325	METOCLOPRAMIDUM 0,01G TAB X 50	20					
326	METOCLOPRAMIDUM 0,01G/2ML AMP X 5	20					
327	METOPROLOL SUCCINATE 23,75MG TAB O PRZDŁ UWAL	100					
328	METOPROLOL SUCCINATE 47,5MG TAB O PRZDŁ UWAL	100					
329	METOPROLOL SUCCINATE 95MG TAB O PRZDŁ UWAL	30					
330	METOPROLOL TARTRATE 0,05G TAB X 30	100					
331	METRONIDAZOL 0,25G TAB X 20	30					
332	METRONIDAZOL 0,5G/100ML POJEMNIK PLASIKOWY X 100ML	200					
333	METYPRED 0,004G TAB X 30	30					
334	METYPRED 0,016G TAB X 30	10					
335	MIANSERIN HYDROCHLORIDE 0,01G TAB X 30	100					
336	MIANSERIN HYDROCHLORIDE 0,03G TAB X 30	30					
337	MIĘTA FIX TOREBKI X 30	30					

338	MILGAMMA 0,1 DRAŻ X 30	30					
339	MONTELUKAST SODIUM 10MG TAB X30	30					
340	MORPHINI SULFAS 10MG/ML AMP X 10	20					
341	MYDOCALM 50MG TAB X 30	20					
342	MYDOCALM FORTE TAB X 30	20					
343	NAPROXEN 0, 25G TAB X 30	150					
344	NAPROXEN 100MG/1G ŻEL X 100G	100					
345	NATRIUM BICARBONICUM 8,4% AMP X 10	10					
346	NEBIVOLOL 0,005G TAB X 30	100					
347	NEO-PANCREATINUM FORTE KAPS x 50	100					
348	NEOMYCINUM 5MG/G MAŚĆ OCZNA 3G	100					
349	NEOMYCINUM AEROZOL 32G	10					
350	NEOSPASMINA SYROP 150G	30					
351	NERVOSOL PŁYN 35G	30					
352	NICERGOLINE 0.01G TAB	100					
353	NICERGOLINE 0.03G TAB	30					
354	NIFUROXAZIDE 0,1G TAB	100					
355	NITRAZEPAM 5MG TAB X 20	130					
356	NITROCARD MAŚĆ 30G	10					
357	NITROMINT AEROZOL X 200	10					

	DAWEK						
358	NO-SPA 0, 04G TAB X 20	100					
359	NO-SPA 0, 04G/2ML AMP X 5	30					
360	NO-SPA 0, 08G TAB X 20	200					
361	NYSTATYNA 100000J.M.ZAWIESINA 24ML	20					
362	NYSTATYNA 500000J.M. TAB X 16	20					
363	OCTENISEPT AEROZOL 250ML	30					
364	OCTENISEPT PŁYN 1000ML	50					
365	OLANZAPINE 0,005G TAB X 30	50					
366	OLANZAPINE 0,01G TAB X 30	10					
367	OMEPRAZOLE 0,02G TAB X 28	200					
368	OMEPRAZOLE 0,04G FIOŁKA X 1	300					
369	OMEPRAZOLE 0,04G TAB X 28	100					
370	ONDANSETRON 8MG X 10 TAB	50					
371	OPIPRAMOLI HYDROCHLORIDE 0,05G TAB X 20	100					
372	OSTEOGENON 0,8G TAB X 40	100					
373	OXCARBAZEPINE 300MG TAB	20					
374	OXCARBAZEPINE 600MG TAB	30					
375	OXYBUTYNIN HYDROCHLORIDE 5MG TAB X 30	200					
376	OXYCORT AEROZOL 32,25G	10					
377	PANTOPRAZOLE 0,02G TAB X 90	1400					

378	PANTOPRAZOLE 0,04G TAB X 90	150					
379	PAPAVERINUM HYDROCHLORICUM 0,04G/2ML AMP X 10	10					
380	PARACETAMOL 0,25 MG CZOPKI X 10	20					
381	PARACETAMOL 0,3 MG TABLETKI	100					
382	PARACETAMOL 0,5 MG CZOPKI X 10	20					
383	PARACETAMOL 0,5G TAB X 50	150					
384	PENTOXIFYLINE 0,4G TAB O PRZEDŁUZ UWALNIANIU X 60	200					
385	PENTOXIFYLINE 0,6G TAB O PRZEDŁUZ UWALNIANIU X 30	100					
386	PERAZINE 0, 1G TAB X 30	50					
387	PERAZINE 0,025G TAB X 50	600					
388	PERAZINE 0,05G TAB X 30	200					
389	PHENAZOLINUM 0,1G/2ML AMP X 10	10					
390	RIVASTIGMINE 6MG KAPS X 28	60					
391	PIMAFUCORT KREM 15G	70					
392	PIMAFUCORT MAŚĆ 15G	70					
393	PIRACETAM 0,8G TAB X 60	50					
394	PIRACETAM 1,2G TAB X 60	100					

395	PIRACETAM 1G/5ML AMP X 12	10					
396	<i>PŁYN FIZJOLOGICZNY WIELOELEKTROLITOWY – BUTELKA 500ML</i>	400					
397	<i>POSORUTIN KROPLE DO OCZU 10ML</i>	10					
398	POTASSIUM CHLORIDE 600MG TAB X 50	300					
399	POVIDONE – JODINE 0,1G/G X 20G	10					
400	POVIDONE – JODINE 0,1G/ML X 30ML	10					
401	PREDNISONE 0,005G TAB X 20	20					
402	PREDNISONE 0,010G TAB X 20	50					
403	PREGABALIN 75MG TAB x 56	100					
404	<i>PROMAZIN 0,025G TAB X 60</i>	400					
405	<i>PROMAZIN 0,05G TAB X 60</i>	400					
406	<i>PROMAZIN 0,1G TAB X 60</i>	50					
407	<i>PROPRANOLOL 0,01MG TAB X 50</i>	30					
408	<i>PROPRANOLOL 0,04MG TAB X 50</i>	30					
409	<i>PROSTAMOL UNO KAPS X 30</i>	100					
410	PUDER PŁYNNY 100G	20					
411	<i>PYRALGIN 1G/2ML AMP X 5</i>	10					
412	<i>PYRALGIN 2,5G/5ML AMP X 5</i>	10					
413	<i>PYRALGINA 0,5G TAB X 12</i>	100					

414	QUETIAPINE 0,025G TAB X 30	1000					
415	QUETIAPINE 0,1G TAB X 60	500					
416	<i>RADIREX TAB X 10</i>	150					
417	RAMIPRIL 10MG TAB X 28	300					
418	RAMIPRIL 2,5MG TAB X 28	300					
419	RAMIPRIL 5MG TAB X 28	400					
420	RAMIPRIL/AMLODIPINE 10MG/10MG TAB	50					
421	RAMIPRIL/AMLODIPINE 10MG/5MG TAB	20					
422	RAMIPRIL/AMLODIPINE 5MG/10MG TAB	20					
423	RAMIPRIL/AMLODIPINE 5MG/5MG TAB	100					
424	RANITIDINE 0,05G/2ML AMP X 5	20					
425	RANITIDINE 0.15G TAB	100					
426	<i>RAPHACHOLIN C TAB X 30</i>	100					
427	<i>RELANIUM 5MG TAB X 20</i>	400					
428	<i>RELANIUM 5MG/ML AMP X 5</i>	50					
429	RIFAXIMIN 200MG KAPS X 28	10					
430	RISPERIDONE 1MG TAB X 20	100					
431	RISPERIDONE 2MG TAB X 20	30					
432	RIVASTIGMINE 1,5MG KAPS X 28	30					
433	RIVASTIGMINE 3MG KAPS X 28	30					
434	ROSUVASTATIN 0,01G TAB X 30	30					

435	ROSUVASTATIN 0,02G TAB X 30	30					
436	ROXITROMYCIN 0,15G TAB X 10	10					
437	ROXITROMYCIN 0,1G TAB X 10	10					
438	RUMIANEK FIX TOREBKI X 30	30					
439	RUPATADINE 10MG X 30 TAB	50					
440	SACHOL ŻEL DO JAMY USTNEJ 10G	20					
441	SALBUTAMOL 0,5MG/ML AMP X 10	10					
442	SERTRALINE 0,05G TAB X 28	100					
443	SEVREDOL 20MG TAB X 60	20					
444	SIMVASTATIN 0,02G TAB X 28	350					
445	SIRUPUS ALTHAEAE 125G	150					
446	SIRUPUS KALII GUAJACOLOSULFONICI 125G	60					
447	SIRUPUS PINI COMPOSITUS 125G	60					
448	SIRUPUS THYMI COMPOSITUM 125G	150					
449	SMECTA PROSZEK 3,76G SASZETKA X 10	20					
450	SODIUM CHLORIDE 0,9% ROZTWÓR DO INFUZJI – BUT. PLASTIKOWA 250ML	800					
451	SODIUM CHLORIDE 0,9% ROZTWÓR DO INFUZJI – BUT. PLASTIKOWA 500ML	1000					

452	SODIUM CHLORIDE 0,9%AMP PLASTIKOWA 5ML X 100	50					
453	SODIUM CHLORIDE 10%AMP PLASTIKOWA 10ML X100	10					
454	SOLUTIO RINGERI – BUTELKA PLASTIKOWA 500ML	50					
455	SORBALGON 10CM X 10CM X 1SZT	200					
456	SORBALGON 5CM X 5CM X 1SZT	150					
457	SORBIFER DURULES TAB X 50	60					
458	SPIRIVA KAPS X 30 + INHALATOR	20					
459	SPIRONOL 0.025G TAB	600					
460	SPIRONOL 0.1G TAB	50					
461	SPIRYTUS KAMFOROWY 100G	100					
462	SPIRYTUS SALICYLOWY 100G	50					
463	SULFACETAMIDUM HEC 100MG/ML KROPLE DO OCZU 10ML	50					
464	SULFACETAMIDUM 100MG/ML KROPLE DO OCZU 12 MINIM. 0,5 ML	60					
465	SULFASALAZINE 0,5G TAB DOJELITOWE X 100	50					
466	SYLMAROL 0,07G TAB X 30	100					
467	SZAŁWIA FIX TOREBKI X 30	30					

468	TAMSULOSIN HYDROCHLORIDE 0,4MG TAB X 30	30					
469	TARDYFERON FOL TAB X 30	100					
470	TARDYFERON TAB X 30	100					
471	TELMISARTAN/AMLODYPINE 40/5MG TAB	10					
472	TELMISARTAN/AMLODYPINE 80/10MG TAB	30					
473	TERBINAFINE HYDROCHLORIDE 10MG/G KREM 15G	30					
474	THEOHYLLINE 0,15G TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 50	100					
475	THEOHYLLINE 0,3G TAB O PRZEDŁUŻ UWALNIANIU X 50	100					
476	THIAMAZOLE 0,005G TAB x 50	30					
477	THIAMAZOLE 0,01G TAB x 50	30					
478	THIOCODIN TAB X 10	100					
479	TIANEPTINE SODIUM 12,5MG TAB	150					
480	TIAPRIDE 0,1G TAB	50					
481	TISERCIN 25MG TAB X 50	200					
482	TIZANIDINE 2MG KAPS	30					
483	TIZANIDINE 4MG KAPS	30					
484	TIZANIDINE 6MG KAPS O PRZEDL UWAL	10					
485	TOBRADEX KROPLE DO OCZU 5ML	30					
486	TOBEX 3MG/G MAŚĆ DO OCZU	30					

	3,5G						
487	TOBREX 3MG/ML KROPLE DO OCZU 5ML	30					
488	TOLTERODINE TAB 1MG	50					
489	TOLTERODINE TAB 2MG	10					
490	TOPIRAMATE 100MG TAB	30					
491	TOPIRAMATE 200MG TAB	50					
492	TOPIRAMATE 50MG TAB	10					
493	TOPIRAMATE 25MG TAB	10					
494	TORASEMIDE 10MG TAB	100					
495	TORASEMIDE 200MG TAB	50					
496	TORASEMIDE 20MG TAB	10					
497	TORASEMIDE 5MG TAB	300					
498	TORECAN 0,0065G CZOPKI DOODBYT. X 10	5					
499	TORECAN 0,0065G TAB X 50	5					
500	TORMENTIOL 20G	50					
501	TRAMADOL 0,05G KAPS X 20	30					
502	TRAMADOL 100 MG/ML KROPLE X 10ML	20					
503	TRAMADOL 100 MG/ML KROPLE X 96ML	10					
504	TRAMADOL 37,5MG+PARACETAMOL 325MG TAB X 60	1000					
505	TRAMADOL 50MG/ML AMP X 5	30					

506	TRAMADOL 75MG+PARACETAMOL 650MG TAB X 60	200					
507	TRANSTEC 20MG SYSTEM TRANSDERMALNY X 5 SZTUK	200					
508	TRANSTEC 30MG SYSTEM TRANSDERMALNY X 5 SZTUK	50					
509	TRANSTEC 40MG SYSTEM TRANSDERMALNY X 5 SZTUK	30					
510	TRIDERM KREM 15G	70					
511	TRIDERM MAŚĆ 15G	70					
512	TRIMEBUTINE MALEATE 0,1G TAB x 30	30					
513	TRIMETAZIDINE DIHYDROCHLORIDE 0,035G TAB O ZMOD. UWALNIANIU X 60	100					
514	TRIMETHOPRIM 0,1G TAB X 30	100					
515	TRIPLIXAM 10/1,25/5MG TAB X 30	10					
516	TRIPLIXAM 5/1,25/10MG TAB X 30	10					
517	TRIPLIXAM 5/1,25/5MG TAB X 30	30					
518	TRITTICO CR 150MG TAB	10					
519	TRITTICO CR 75MG TAB	10					
520	UROSEPT TAB X 30	30					
521	VALIDOL TAB X 10	50					
522	VALPROATE SODIUM 0,25G	30					

	SASZETKI X 30						
523	VALPROATE SODIUM 0,3G TAB X 30	250					
524	VALPROATE SODIUM 0,5G SASZETKI X 30	100					
525	VALPROATE SODIUM 0,5G TAB X 30	350					
526	VALSARTAN 0,16G TAB X 28	30					
527	VALSARTAN 0,8G TAB X 28	30					
528	VALSARTAN/HYDROCHLOROTIAZIDE 160/12,5MG TAB	30					
529	VALSARTAN/HYDROCHLOROTIAZIDE 160/25MG TAB	30					
530	VALSARTAN/HYDROCHLOROTIAZIDE 80/12,5MG TAB	30					
531	<i>VENTOLIN 100ug/DAWKĘ AEROZOL X 200 DAWEK</i>	20					
532	<i>VESSEL DUE F KAPS X 50</i>	10					
533	<i>VIGANTOLETTEN 1000 X 90 TAB</i>	50					
534	VINPOCETINE 0,005G TAB X 90	150					
535	VINPOCETINE 0,01G TAB X 90	250					
536	<i>VIPROSAL B MAŚĆ 50G</i>	50					
537	<i>VITACON 0,01G/ML AMP X 10</i>	10					
538	VITAMINUM A+E (30000JM+70MG) KAPS X 30	50					
539	VITAMINUM B COMPOSITUM TAB X 50	50					
540	VITAMINUM B1 0,025G TAB X 50	20					
541	VITAMINUM B1 0,025G/ML AMP X 10	10					

542	VITAMINUM B12 1MG/2ML AMP X 5	30					
543	VITAMINUM B6 0,05G TAB X 50	20					
544	VITAMINUM C 0,5G TAB X 30	50					
545	VITAMINUM C 1G TAB X 30	50					
546	VITAMINUM PP 0,2G TAB X 20	150					
547	VOLUVEN 6% X 250ML BUTELKA	10					
548	<i>WAZELINA BIAŁA 1000G</i>	150					
549	<i>WODA UTLENIONA 100G</i>	50					
550	XARELTO 15MG TAB X 100	10					
551	XARELTO 2,5MG TAB X 28	50					
552	XARELTO 20MG TAB X 100	30					
553	XYLOMETAZOLINE 0,05% AEROZOL DO NOSA	30					
554	ZOFENOPRIL CLACIUM 7,5MG X 30 TAB	30					
	RAZEM				X		

LEGENDA:

NAZWA MIĘDZYNARODOWA

NAZWA HANDLOWA

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. OGÓŁEM należy przenieść do formularza ofertowego.

.....
Dostawca

.....
Zamawiający

Załącznik nr 9 – wzór pisemnego zobowiązania podmiotu do udostępnienia zasobów

**DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO
NA DOSTAWY**

*„Dostawa produktów leczniczych (leków) do SPZOL w Rajczy przez okres 24 miesięcy, czyli od
01.01.2020 r. do 31.12.2021 r.”*

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego;
1/2019

1. ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo Leczniczy
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 2019 r. poz. 1843 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 niedostępności 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/.....miesiące,

** 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) 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.					