SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości mniejszej niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r. poz. 907), pn:

Dostawa produktów leczniczych

1. **Zamawiający**
   Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.
   ul. Kościuszki 28
   09 – 402 Płock
   Strona internetowa, na której dostępna jest SIWZ: www.szpitalplock.pl
   Adres e-mail: zamowienia_publiczne@plockizoz.pl
   Godziny urzędowania: w dni robocze, poniedziałek – piątek, od godziny 7:30 do godziny 15:05.

2. **Tryb udzielenia zamówienia**
   Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 rok – Prawo zamówień publicznych – zwanej dalej *ustawą Pzp* – (tekst jednolity: Dz.U. z dnia 9 sierpnia 2013 r. poz. 907).

3. **Opis przedmiotu zamówienia**

3.1. Przedmiotem zamówienia jest **dostawa produktów leczniczych z podziałem na 36 pakietów.**

3.2. Oznaczenie kodowe Wspólnego Słownika Zamówień **CPV:** 33600000-6 – *produkty farmaceutyczne – pakiety 1-36*

3.3. Szczegółowy zakres zamówienia zawiera **Załącznik Nr 1 i 7.1 - 7.36 do SIWZ**.

4. **Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień uzupełniających.**
5. **Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.**
6. **Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych na poszczególne pakiety.**
7. **Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.**
8. **Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.**
9. **Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.**

10. **Termin wykonania zamówienia.**
    Termin wykonania zamówienia: sukcesywnie przez **12 miesięcy** licząc od daty zawarcia umowy.

11. **Warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków.**

11.1.1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;

- warunek ten będzie spełniony przez Wykonawcę, jeżeli wykaże, że posiada:

a) aktualną koncesję/zezwolenie GIF na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej/składu celnego/składu konsygnacyjnego (dotyczy wszystkich pakietów);

b) aktualne zezwolenie GIF na obrót środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi (dotyczy Pakietu Nr 18)

a ocena spełnienia tego warunku zostanie dokonana na podstawie dokumentów, o których mowa w pkt 14. A. 2 i 3

11.1.2. posiadania wiedzy i doświadczenia niezbędnych do wykonania zamówienia;
Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełnienia tego warunku.

11.1.3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełnienia tego warunku.

11.1.4. sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełnienia tego warunku.

12. W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy spełniają warunek udziału w postępowaniu dotyczący braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp.

13. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, warunek określony w pkt 11 ppkt. 11.1.1. – 11.1.4 winien spełniać co najmniej jeden Wykonawca wspólnie ubiegający się o zamówienie. Warunek określony w pkt 12 powinien spełniać każdy z Wykonawców indywidualnie.

14. **Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia**

spełniania warunków udziału w postępowaniu:

A. W celu potwierdzenia spełniania Warunków udziału w postępowaniu do oferty należy załączyć:

1. *Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu określonych w art. 22 ust. 1 pkt 1-4 – wg* ***Załącznika Nr 4 do SIWZ****;*
2. *Aktualną Koncesję/Zezwolenie GIF na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej/ składu celnego/ składu konsygnacyjnego, (dotyczy wszystkich pakietów);*
3. *Aktualną Zezwolenie GIF na obrót środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi (dotyczy Pakietu Nr 18);*

W przypadku oferty składanej przez Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia publicznego, oświadczenie o spełnianiu warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 pkt 1 – 4 składa przynajmniej jeden z Wykonawców lub wszyscy Wykonawcy potwierdzając, że łącznie spełniają te warunki.

Wykonawca powołujący się przy wykazywaniu spełniania warunków udziału w postępowaniu na potencjał innych podmiotów, które będą brały udział w realizacji części zamówienia, przedkłada pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

B. W celu potwierdzenia, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp, Wykonawca zobowiązany jest do złożenia niżej wymienionych dokumentów i oświadczeń:

1. *Oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia – wg* ***Załącznika Nr 5 do SIWZ***
2. *Aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub z centrali ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.*

UWAGA: Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w punkcie 2 składa dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości,

Dokument, o którym mowa w lit. a) powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Jeżeli w kraju zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsca zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt a) powyżej, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa sie także osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem - wystawione z odpowiednią datą wymaganą dla tych dokumentów.

W przypadku oferty składanej przez Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia publicznego, dokumenty potwierdzające, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu składa każdy z Wykonawców oddzielnie.

C. W celu wykazania spełnienia warunku udziału w postępowaniu dotyczącego braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy, w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Pzp należy złożyć następujące dokumenty w formie oryginału lub kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub osobę upoważnioną z zachowaniem sposobu reprezentacji:

1. *Listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 albo informację o tym, że Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej –* ***wg Załącznika Nr 6***

D. Pozostałe dokumenty wymagane w ofercie:

1. *Wypełniony i podpisany Formularz Ofertowy – wg* ***Załącznika Nr 3 do SIWZ****,*
2. *Wypełniony/e i podpisany/e Formularz/e cenowy/e – wg* ***Załącznika Nr 7.1.-7.36. do SIWZ,***

15. Sposób porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami.

15.1. Niniejsze postępowanie prowadzone jest w języku polskim.

15.2. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje będą przekazywane przez Zamawiającego i Wykonawców pisemnie faksem lub drogą elektroniczną.
15.3. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje faksem lub drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej strony niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
15.4. Dokumenty składane przez Wykonawców, w odpowiedzi na wezwanie w trybie art. 26 ust. 3 ustawy Pzp, winny być złożone w formie pisemnej tj. oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę, w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

15.5. **Osoby uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami.**
15.6. Zamawiający wyznacza do bezpośredniego kontaktowania się z Wykonawcami: Annę Piórkowską Inspektora w Dziale Zamówień Publicznych, tel: +48 24 364 51 24, fax: +48 24 364 51 02, e-mail: zamowienia_publiczne@plockizoz.pl.
15.7. Zamawiający nie zamierza zwoływać zebrania Wykonawców.

16. Wadium
Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

17. Termin związania ofertą.
17.1. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od dnia składania ofert.
17.2. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

18. Opis sposobu przygotowania ofert.
18.1. Każdy Wykonawca może złożyć jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert niż jedna lub złożenie oferty wariantowej skutkować będzie odrzuceniem wszystkich złożonych przez danego Wykonawcę ofert.
18.2. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
18.3. Oferta składana przez Wykonawcę powinna być sporządzona na Formularzu Ofertowym załączonym do niniejszej SIWZ **(Załącznik Nr 3)** lub w jego formie. Formularz Ofertowy wraz ze stanowiącymi integralną część oferty załącznikami, musi być wypełniony przez Wykonawcę ściśle według postanowień niniejszej SIWZ.
18.4. W przypadku, gdy Wykonawca dołączy do oferty kopię dokumentu, kopia ta musi być poświadczona za zgodność z oryginałem w sposób określony w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013 roku w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. z 2013 r., poz. 231).
18.5. Oferta musi być napisana w języku polskim, na maszynie do pisania, komputerze, ręcznie długopisem lub nieścieralnym atramentem. Treść oferty musi odpowiadać treści niniejszej SIWZ.
18.6. Wszystkie miejsca w ofercie, w których Wykonawca naniósł zmiany muszą być opatrzone podpisem osoby podpisującej ofertę.
18.7. Jeżeli Wykonawca załączy do oferty dokumenty w języku obcym, dokumenty te muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.
18.8. Oferta wraz z załącznikami musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Uprawnionymi do składania oświadczeń woli są osoby wykazane w Krajowym Rejestrze Sądowym (rejestrze przedsiębiorców) albo, jeżeli Wykonawca nie uzyskał dotychczas wpisu do KRS, osoby wskazane w dotychczasowych: rejestrze handlowym, rejestrze spółdzielni lub przedsiębiorstw państwowych, w ewidencji działalności gospodarczej. Wyżej wymienione uprawnienia posiadają także osoby legitymujące się odpowiednimi pełnomocnictwami udzielonymi przez osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy. W przypadku podpisywania oferty przez osobę/osoby posiadające pełnomocnictwa, dokumenty pełnomocnictwa muszą być dołączone do oferty w oryginale lub w notarialnie uwierzytelnionej kopii.
18.9. Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty (a nie kartki) wraz z załącznikami były jednoznacznie ponumerowane, a także podpisane przez osobę lub osoby podpisujące ofertę.
18.10. Proponuje się, aby oferta wraz ze wszystkimi załącznikami była trwale spięta.
18.11. Kilka podmiotów może złożyć ofertę wspólną. W takim przypadku podmioty te ponoszą solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zamówienia. Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy.
18.12. Informacje składane w trakcie postępowania stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co, do których Wykonawca zastrzega, że nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania, muszą być oznaczone klauzulą:

DOKUMENT STANOWI TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA w rozumieniu art.11 ust.4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 roku o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity: Dz. U. z 2003 r. nr 153, poz. 1503).

18.13. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania w ofercie części zamówienia, której wykonanie powierzy podwykonawcom.

19. Miejsce i termin składania ofert.

19.1. Oferty należy składać w nieprzejrzystym, zamkniętym opakowaniu do **dnia 16. grudnia 2013 roku do godz. 09:30** w siedzibie Zamawiającego: Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o., ul. Kościuszki 28, 09-402 Płock, Dział Zamówień Publicznych, pok. Nr 202.

19.2. Opakowanie zawierające ofertę powinno być zaadresowane:
Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o., ul. Kościuszki 28, 09 – 402 Płock, Dział Zamówień Publicznych, pok. Nr 202

oraz oznakowane następująco: **„Oferta na dostawę produktów leczniczych" Nr sprawy PZOZ/DZP/382/68PN/13 – nie otwierać przed ..... roku godz: ....." (wypełnia Wykonawca)** i opatrzone nazwą oraz dokładnym adresem Wykonawcy.

19.3. Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty przed upływem terminu składania ofert. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty wymagają zachowania formy pisemnej. Zmiany dotyczące treści oferty lub powiadomienie o wycofaniu oferty powinny być przygotowane, opakowane i zaadresowane w ten sam sposób jak oferta. Dodatkowo opakowanie, w którym jest przekazywana zmieniona oferta lub powiadomienie o wycofaniu oferty, należy opatrzyć napisem ZMIANA lub WYCOFANIE.

19.4. Oferty złożone po terminie będą zwrócone Wykonawcom niezwłocznie.

20. Miejsce i termin otwarcia ofert.

20.1. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w **dniu 16. grudnia 2013 roku o godz. 10:00** w siedzibie Zamawiającego: Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o., ul. Kościuszki 28, 09-402 Płock, sala „Grzybek" I piętro.

20.2. Otwarcie ofert jest jawne. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

20.3. Podczas otwarcia ofert Zamawiający poda nazwy i adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, warunków płatności, zawartych w ofercie.

20.4. Na wniosek Wykonawców, którzy nie byli obecni na otwarciu ofert, Zamawiający przekaże niezwłocznie informacje, o których mowa w ppkt 20.3.

21. Opis sposobu obliczenia ceny.

21.1. Cena oferty musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia wynikające wprost z Opisu przedmiotu zamówienia, jak również inne koszty wynikające z istotnych postanowień umowy stanowiących Załącznik Nr 2 do niniejszej SIWZ.

21.2. Cena oferty musi być wyliczona zgodnie z załączonym formularzem cenowym, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

21.3. Ewentualne upusty, jakie Wykonawca zamierza udzielić Zamawiającemu muszą być już uwzględnione w cenie oferty.

22. Informacje dotyczące walut stosowanych przy rozliczeniach między Zamawiającym a Wykonawcą.

Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone w złotych polskich (PLN).

23. Kryteria wyboru ofert, sposób oceny ofert.

23.1. Wybór oferty dokonany zostanie dla każdego pakietu indywidualnie na podstawie poniższego kryterium:

Lp.	Nazwa kryterium	Waga kryterium	Sposób punktowania
1	Najniższa cena	100%	najniższa cena / cena badanej oferty x 100 pkt. x 100% waga kryterium

23.2. Zamawiający podpisze umowę z Wykonawcą, który złoży ofertę z najniższą ceną i wówczas uzyska 100pkt. Pozostałe oferty otrzymają punkty według algorytmu, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

23.3. Jeżeli nie będzie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w określonym terminie ofert dodatkowych.

23.4. Wykonawcy, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.

24. Udzielenie zamówienia.

24.1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w ustawie Pzp oraz niniejszej SIWZ i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o kryteria wyboru podane w ogłoszeniu o zamówieniu i Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

24.2. O odrzuceniu ofert(y) oraz wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający zawiadomi niezwłocznie Wykonawców, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

24.3. Niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej, Zamawiający zamieści informacje, określone w art. 92 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp (zawiadomienie o wyborze najkorzystniejszej oferty) na własnej stronie internetowej, podanej w pkt 1 niniejszej SIWZ oraz w swojej siedzibie na tablicy ogłoszeń.

24.4. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminach określonych w art. 94 ustawy Pzp.

25. Informacja o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty najkorzystniejszej, w celu zawarcia umowy.

25.1. Umowa z wybranym Wykonawcą zostanie zawarta w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

25.2. Umowa zostanie sporządzona w dwóch egzemplarzach: jeden dla Zamawiającego, jeden dla Wykonawcy.

25.3. W przypadku udzielenia zamówienia konsorcjum (tzn. Wykonawcy określonemu w art. 23 ust. 1 ustawy Pzp) – Zamawiający przed podpisaniem umowy może zażądać złożenia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.

25.4. Zamawiający może zwrócić się do Wykonawcy o dodatkowe dane w zakresie niezbędnym do wypełnienia komparycji tj. części wstępnej umowy, w której określa się jej strony.

26. Istotne postanowienia umowy.

26.1. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści umowy, która zostanie zawarta z wybranym Wykonawcą, stanowią **Załącznik nr 2** do niniejszej specyfikacji.

26.2. Zamawiający przewiduje możliwość dokonania istotnych zmian zawartej umowy w przypadkach określonych w istotnych postanowieniach umowy.

27. Zabezpieczenie należytego wykonania umowy.

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

28. Środki ochrony prawnej przysługujące Wykonawcom

28.1. Wykonawcom, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp, na podstawie art. 180 ust. 2 tej ustawy przysługuje odwołanie wyłącznie wobec czynności:
1) opisu sposobu dokonywania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu,
2) wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia,
3) odrzucenia oferty odwołującego.

28.2. Na powyższe czynności odwołanie wnosi się w terminach określonych w art. 182 ustawy Pzp.

28.3. Szczegółowe zasady wnoszenia środków ochrony prawnej opisane są w Dziale VI ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 907).

Załączniki:

Załącznik Nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia
Załącznik Nr 2 – Istotne postanowienia umowy
Załącznik Nr 3 – Formularz ofertowy
Załącznik Nr 4 – Oświadczenie Wykonawcy w trybie art. 22 ustawy Pzp
Załącznik Nr 5 – Oświadczenie Wykonawcy w trybie art. 24 ustawy Pzp
Załącznik Nr 6 – Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej / Informacja o tym, że wykonawca nie należy do grupy kapitałowej
Załącznik Nr 7.1.-7.36. – Formularz/e cenowy/e

Płock, dnia ...06... grudnia 2013 roku

SIWZ zatwierdził:

WICEPREZES ZARZĄDU
Marek Stawicki

PROKURENT
Anna Rybarczyk

INSPEKTOR
Anna Piórkowska

DYREKTOR ds. LECZNIC
lek. med. Izabela Krukiewicz

Załącznik Nr 1 do SIWZ

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa **produktów leczniczych *z podziałem na 36 pakietów*** na zasadach określonych w „Istotnych postanowieniach umowy" – Załącznik Nr 2 do SIWZ w ilościach wynikających z bieżących potrzeb i w terminach wynikających z dwustronnych uzgodnień.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi Załącznik Nr 7.1 – 7.36 Formularz cenowy.
3. Termin ważności oferowanych produktów: nie krótszy niż 12 miesięcy od dnia dostawy do Zamawiającego.
4. Termin wykonania zamówienia: 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy. Termin realizacji zamówień cząstkowych wynosi maksymalnie 3 dni robocze od dnia otrzymania zamówienia faksem lub telefonicznie, z wyjątkiem zamówień na „cito" realizowanych w terminie 24 godzin od dnia otrzymania zamówienia faksem lub telefonicznie.
5. Wykonawca jest zobowiązany do uwzględnienia w swojej ofercie: aktualnego na dzień składania ofert Obwieszczenia Ministra w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.
6. Zamawiający dopuszcza zmianę wielkości opakowania, z zastrzeżeniem, że jest ona podzielna przez wielkość zaoferowanego opakowania, wówczas należy odpowiednio przeliczyć ilość zamawianą i nanieść stosowne zmiany w kolumnie pt.
   a) " Ilość",
   b) "J.M."
   c) "Nazwa handlowa oferowanego produktu"

   - podając wielkość oferowanego opakowania.

Załącznik Nr 2 do SIWZ

ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY

§ 1 PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem umowy jest **sukcesywna dostawa** ..... w asortymencie, ilości oraz wg cen jednostkowych określonych w Formularzu cenowym załączonym do oferty Wykonawcy, stanowiącym Załącznik Nr 1 do niniejszej umowy.
2. Zakres rzeczowy przedmiotu umowy określa oferta Wykonawcy – Formularz/e cenowy/e – Pakiet/y Nr ..... który/e stanowi/ą Załącznik Nr 1 do niniejszej umowy.
3. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia towarów pochodzących z najnowszej produkcji, o jakości i ważności zgodnymi z obowiązującymi producenta normami z terminem ważności nie krótszym niż 12 miesięcy licząc od daty dostawy.
4. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia Zamawiającemu aktualnych świadectw rejestracji dopuszczających oferowany przedmiot zamówienia do obrotu i używania na terenie RP, zgodnie z obowiązującym prawem i aktualnych charakterystyk oferowanych produktów leczniczych oraz zobowiązuje się je dostarczyć na każde żądanie Zamawiającego w trakcie realizacji umowy, w terminie 5 dni od daty otrzymania wezwania – dotyczy pakietów nr *1-21, 24-36.*
5. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia Zamawiającemu aktualnych dokumentów dopuszczających oferowane produkty lecznicze do obrotu na terenie kraju, z którego są sprowadzane, zgodnie z obowiązującym prawem, oraz zobowiązuje się je dostarczyć na każde żądanie Zamawiającego, w trakcie realizacji umowy, w terminie 5 dni od daty otrzymania pisemnego wezwania – dotyczy *pakietów nr 22 i 23.*
6. Brak dostarczenia dokumentów w terminie, o którym mowa w ust. 4 i 5, skutkować będzie rozwiązaniem umowy w trybie natychmiastowym z winy Wykonawcy i pociągać będzie za sobą naliczenie kary umownej, o której mowa w § 6 ust. 1 pkt. d.

§ 2 CENY

1. Strony ustalają wynagrodzenie za dostawę przedmiotu umowy wg cen jednostkowych zawartych w formularzu cenowym – stanowiącym Załącznik Nr 1 do niniejszej umowy.
   a. Pakiet nr ....., netto: ..... PLN, brutto:..... PLN (słownie złotych: .....) *Itd. w zależności od ilości pakietów.*

   Łączna wartość umowy wynosi netto: ..... PLN, brutto:..... PLN.
2. W cenie przedmiotu umowy zawarte są wszelkie koszty opakowania, cła, ubezpieczenia i transportu in loco magazyn zwany dalej *„magazynem".*
3. Wykonawca gwarantuje nie podwyższanie cen jednostkowych netto przedmiotu umowy wymienionego w § 1 ust. 1 przez cały okres obowiązywania umowy.
4. Za dostarczone towary Zamawiający zapłaci cenę ustaloną na podstawie cen jednostkowych, wyszczególnionych w Formularzu cenowym Wykonawcy. Ceny są stałe i niezmienne przez cały okres trwania umowy, z zastrzeżeniem ust. 5 i 6.
5. W przypadku zmiany stawki podatku VAT, cena netto nie ulegnie zmianie, a cena brutto ulegnie zmianie, w wysokości i terminie wynikającym z aktu prawnego wprowadzającego nową stawkę. W takim przypadku wynagrodzenie brutto, o którym mowa w ust. 1 odpowiednio ulegnie zmianie.
6. W przypadku zmiany/wprowadzenia ceny urzędowej, cena umowna ulegnie zmianie wyłącznie w przypadku, gdy:
   a) Cena umowna jest niższa od obowiązującej stawki minimalnej – do wysokości stawki minimalnej;
   b) Cena umowna jest wyższa od obowiązującej stawki maksymalnej – do wysokości stawki maksymalnej
7. Zamawiający zobowiązany jest do zapłaty jedynie za towar rzeczywiście dostarczony, a uprzednio zamówiony.
8. Wykonawca zobowiązuje się poinformować Zamawiającego, w formie pisemnej o planowanej zmianie cen jednostkowych wynikających ze zmian przepisów prawa o których mowa w § 9 ust. 2 pkt. b, c, d w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze od daty opublikowania stosownego rozporządzenia lub ustawy, a zmiany cen jednostkowych obowiązywały będą strony od dnia wejścia w życie aktu prawnego.

§ 3 WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Podstawą do zapłaty za dostarczony przedmiot umowy będzie prawidłowo wystawiona przez Wykonawcę faktura, płatna przelewem na konto bankowe Wykonawcy w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania przez Zamawiającego.
2. W razie opóźnienia w dokonaniu zapłaty Zamawiający obowiązany jest do zapłacenia odsetek za opóźnienie.

3. Opóźnienie zapłaty należności za dostarczony towar nie upoważnia Wykonawcy do wstrzymania wydania kolejnych partii towarów chyba, że opóźnienie w zapłacie należności przekracza 30 dni.
4. Strony zgodnie ustalają, że zapłata następuje z chwilą obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

§ 4 WARUNKI DOSTAW

1. Realizacja dostaw przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 ust. 1, następować będzie na podstawie cząstkowych zamówień składanych przez Zamawiającego w okresie 12 miesięcy od dnia podpisania umowy. Termin realizacji zamówień cząstkowych wynosi maksymalnie **3 dni** robocze od dnia otrzymania zamówienia faksem lub telefonicznie, z wyjątkiem zamówień na „cito" realizowanych w terminie **24 godzin** od dnia otrzymania zamówienia fakem lub telefonicznie.
2. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia przedmiotu umowy własnym transportem, na własny koszt, ryzyko i rozładunek w miejsce wskazane przez Zamawiającego w dni robocze w godzinach **07:00 – 14:00** W szczególności Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wynikłe w czasie transportu oraz spowodowane niewłaściwym opakowaniem.
3. Towar dostarczany będzie w opakowaniach zabezpieczających przed uszkodzeniem w czasie transportu w sposób określony odpowiednimi normami. Na opakowaniu powinna znajdować się etykieta fabryczna określająca rodzaj, typ towaru, jego ilość, datę produkcji oraz nazwę i adres producenta.
4. W przypadku dostarczenia przez Wykonawcę przedmiotu umowy o terminie ważności krótszym niż wymagany w SIWZ, Zamawiającemu przysługuje prawo zwrotu i wymiany towaru na koszt, transport i ryzyko Wykonawcy.
5. Wykonawca nie ma prawa odmówić przyjęcia zamówienia lub wstrzymać dostawy przedmiotu umowy objętego umową. W przypadku opóźnienia Zamawiającego z zapłatą wynagrodzenia za dostarczony towar ponad 30 dni od upływu terminu zapłaty ustalonego w umowie, Wykonawca może wstrzymać się z dostarczeniem towaru zamówionego po tym terminie do dnia zapłaty całości zaległych należności, pod warunkiem doręczenia Zamawiającemu wezwania do zapłaty wraz z zawiadomieniem na piśmie o zamiarze wstrzymania dostawy; wstrzymanie dostawy nie może nastąpić przed upływem 30 dni od daty doręczenia wezwania do zapłaty wraz z zawiadomieniem. Wykonawca nie może samodzielnie dokonywać podmian asortymentu zamówionego towaru.
6. Wraz z przedmiotem umowy Wykonawca winien dostarczyć ulotki w języku polskim, zawierające wszystkie niezbędne dla bezpośredniego użytkownika informacje oraz instrukcje w języku polskim dotyczące magazynowania i przechowywania, jeżeli dostarczone produkty wymagają szczególnych warunków przechowywania.
7. Z ramienia Zamawiającego do składania zamówień (faxem lub telefonicznie) na przedmiot umowy objęty umową uprawniony jest przedstawiciel Apteki Szpitalnej, tel. kontaktowy 24 364 51 27.
8. Strony upoważniają do współpracy w zakresie realizacji umowy:
   - Zamawiający: Pani Katarzyna Bogucka, Pani Magdalena Wierzchowska, Pani Urszula Szwech
   - Wykonawca: .....

§ 5 REKLAMACJE

1. Ewentualne reklamacje z tytułu ilości przedmiotu umowy określonej w § 1 ust. 1 będą składane Wykonawcy przez Zamawiającego faxem lub pocztą elektroniczną i potwierdzone na piśmie, niezwłocznie po ich stwierdzeniu, jednak nie później niż do 3 dni roboczych od daty dostawy. Reklamacje jakościowe będą składane w terminie 14 dni od daty stwierdzenia wady.
2. Wykonawca zobowiązuje się do udzielenia odpowiedzi na złożoną reklamację w ciągu 2 dni roboczych, w przypadku braku odpowiedzi reklamację uważa się w całości za uznaną zgodnie z żądaniem Zamawiającego.
3. W przypadku uznania reklamacji za zasadną, Wykonawca zobowiązany jest w terminie 48 godzin w dni robocze wymienić towar na wolny od wad, własnym transportem i na własny koszt.
4. Zmawiającemu przysługuje prawo odmowy przyjęcia dostarczonego towaru i żądania wymiany na wolny od wad w szczególności:
   a. dostarczenia towaru złej jakości, w tym nie posiadającego określonego w umowie terminu ważności;
   b. dostarczenia towaru niezgodnego z umową/zamówieniem lub posiadającego wady ukryte;
   c. dostarczenia towaru w niewłaściwych opakowaniach.
5. Zamawiającemu przysługuje prawo odmowy przyjęcia towaru dostarczonego ze zwłoką przekraczającą 3 dni ponad termin dostawy określony w § 4 ust. 1 niniejszej umowy.

§ 6 KARY UMOWNE

1. Strony ustalają, że Wykonawca w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy obowiązany będzie zapłacić karę umowną z następujących tytułów oraz w następującej wysokości:
   a. 10% wartości przedmiotu umowy brutto, gdy Wykonawca odstąpi od umowy z własnej przyczyny lub gdy Zamawiający odstąpi od umowy wskutek okoliczności, za które odpowiada Wykonawca,
   b. 2% wartości przedmiotu umowy brutto nie dostarczonego w terminie za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia,
   c. 2% wartości brutto zareklamowanych przez Zamawiającego towarów złej jakości, za każdy dzień oczekiwania na wymianę ponad termin określony w umowie,
   d. 10% wartości przedmiotu umowy brutto, gdy Zamawiający rozwiąże umowę w trybie natychmiastowym z winy Wykonawcy.
2. Ani Wykonawca ani Zamawiający nie będzie ponosić odpowiedzialności za opóźnienia w realizacji zobowiązań wynikających z umowy, jak również za szkody poniesione przez drugą Stronę, o ile będą one skutkiem lub wynikiem zaistnienia nieprzewidzianych okoliczności o charakterze siły wyższej.
3. W przypadku niewykonania dostawy przez Wykonawcę Zamawiający zleci wykonanie zastępcze innemu podmiotowi. Wykonawca zostanie obciążony różnicą między ceną wykonania zastępczego, a ceną za jaką towar zostałby dostarczony przez Wykonawcę z uwzględnieniem kosztu transportu. Przed zastosowaniem niniejszego środka, Zamawiający ma prawo wezwać Wykonawcę do spełnienia świadczenia, wyznaczając mu 3 dniowy termin do wykonania obowiązku umowy.
4. Strony zastrzegają sobie prawo dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego wysokość kar umownych.
5. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia.

§ 7 OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

1. Umowa obowiązuje przez okres 12 miesięcy od dnia jej zawarcia lub do wyczerpania maksymalnego wynagrodzenia, o którym mowa w § 2 ust. 1 – dotyczy wartości poszczególnych pakietów.
2. Umowa wygasa samoistnie z chwilą zaistnienia jednej z n/w okoliczności, z zastrzeżeniem § 9 ust.2 pkt g.
3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do danego pakietu.

§ 8 ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy z Wykonawcą w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy – w takim wypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy. Odstąpienie od umowy w tym przypadku winno nastąpić w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
2. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy z Wykonawcą z przyczyn jego dotyczących bez konieczności wyznaczania dodatkowego terminu, jeżeli Wykonawca nie rozpoczął realizacji przedmiotu umowy bez uzasadnionych przyczyn lub nie kontynuuje ich mimo wezwania Zamawiającego złożonego na piśmie lub jeżeli Wykonawca odmówi dostarczenia przedmiotu umowy Zamawiającemu. Odstąpienie od umowy nastąpi w terminie 3 dni od zaistnienia zdarzenia.
3. Odstąpienie od umowy, pod rygorem nieważności, winno nastąpić na piśmie.

§ 9 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i mogą zostać dokonane, o ile nie stoją w sprzeczności z regulacjami zawartymi w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz.U. z 2010r., Nr 113, poz. 759 z późn. zm.).
2. Zgodnie z art. 144 ustawy, Zamawiający przewiduje możliwość następujących zmian umowy w stosunku do treści złożonej w postępowaniu oferty:
   a. zmiana przepisów prawa lub istotnych z uwagi na działalność dla Zamawiającego stosunków umownych;
   b. zmiana urzędowej stawki podatku VAT, przy czym zmianie ulegnie wyłącznie cena brutto, cena netto pozostanie bez zmian, z zastrzeżeniem, że zmiana ta wchodzi w życie z dniem wejścia w życie aktu prawnego wprowadzającego tę zmianę;
   c. zmiana stawek opłat celnych wprowadzonych decyzjami odpowiednich władz państwowych;

d. jeżeli Wykonawca zostanie obarczony obowiązkiem zapłacenia podatku, który nie obowiązywał w dniu podpisania umowy, ale musi zostać wpisany do faktury z dnia dostawy, przy założeniu, że ceny jednostkowe netto pozostają bez zmian;
e. zmiana producenta przedmiotu umowy, w przypadku gdy producent wskazany w ofercie przez Wykonawcę wycofał się z produkcji – przy cenie nie większej niż w niniejszej umowie;
f. dostarczenia produktu zamiennego o parametrach nie gorszych od produktu objętego niniejszą umową w przypadku, gdy wystąpi przejściowy brak całości lub części produktu z przyczyn leżących po stronie producenta;
g. niewykorzystania wartości umowy (w zakresie poszczególnych pakietów) w terminie, o którym mowa w § 7 ust. 1, Zamawiający przewiduje możliwość przedłużenia okresu obowiązywania umowy na czas określony, nie dłużej jednak niż do wykorzystania wartości umowy.

3. Zamawiający zastrzega sobie możliwość niewykorzystania przedmiotu umowy, w okresie na który została zawarta niniejsza umowa, bez jakichkolwiek roszczeń finansowych ze strony Wykonawcy.
4. Ewentualne spory mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy strony zobowiązują się rozwiązywać polubownie, w drodze negocjacji. W razie braku porozumienia spory będzie rozstrzygał sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego, o ile przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r. poz. 907) nie stanowią inaczej, oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa dotyczące przedmiotu umowy.
6. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ZAMAWIAJĄCY **WYKONAWCA**

Załączniki do umowy:
Załącznik Nr 1 – Formularz/e cenowy/e

Załącznik Nr 3 do SIWZ

FORMULARZ OFERTOWY POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa/Imię i nazwisko: .....

Siedziba/m-ce zam.: .....kod.....ul.....

Województwo:.....nr telefonu/fax .....

http:// ..... e-mail: .....

Osoba upoważniona do kontaktów:..... tel./fax .....

Dane dotyczące Zamawiającego:

Nazwa: **Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.**

Siedziba: **ul. Kościuszki 28, 09-402 Płock**

Zobowiązania Wykonawcy:

1. Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na **dostawę produktów leczniczych**, zobowiązujemy się dostarczyć przedmiot zamówienia, zgodnie z załączonym(i) formularzem(ami) cenowym(i) w zakresie Pakietu Nr .....
1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w niej określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczamy, iż zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia w wymaganym terminie – 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.
5. Termin płatności: 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
6. Jednocześnie oświadczamy, że Wykonawca:
   a. *nie zleci wykonania przedmiotu zamówienia podwykonawcom, a całość prac wykona w ramach działań swojego przedsiębiorstwa,
   b. *zamierza powierzyć podwykonawcom wykonanie zamówienia w części:
   .....

**) niepotrzebne skreślić*

9. Oferta zawiera ..... stron podpisanych i ponumerowanych od nr ..... do nr .....
   Załącznikami do niniejszej oferty są:

   1. .....
   2. .....
   3. .....
   4. .....
   5. .....
   6. .....

10. Oświadczamy, że na stronach ..... oferty są zawarte informacje, które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być one ogólnie udostępniane przez Zamawiającego.
11. Niniejszą ofertę składamy przy pełnej świadomości odpowiedzialności karnej wynikającej z ustawy z dnia 06 czerwca 1997 roku Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.).

Załącznik Nr 4 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

wynikające z art. 22 ust. 1 w związku z art. 44 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 907)

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

Oświadczam, że Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu, określone w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp.

Jednocześnie stwierdzam, iż świadom(a) jestem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

Miejscowość i data: .....

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 5 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

o braku podstaw do wykluczenia z postępowania

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

Oświadczam, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp.

Jednocześnie stwierdzam, iż świadom(a) jestem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

Miejscowość i data: .....

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 6 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej / Informacja o tym, że wykonawca nie należy do grupy kapitałowej*

Zgodnie z art. 26 ust. 2 pkt 2d ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2010 r. Nr 113 poz. 759 z późn. zm.)

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

1/ Składam listę podmiotów, razem z którymi należymy do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50 poz 331 z późn. zm.)

Lp.	Nazwa podmiotu	Adres podmiotu
1.		
2.		
3.		
4.		

Miejscowość i data: ....
Podpis Wykonawcy

2/ Informuję, że nie należę do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2010 r. Nr 113 poz. 759 z późn. zm.

Miejscowość i data: ....
Podpis Wykonawcy

- ***należy wypełnić pkt 1 lub pkt 2***

Załącznik Nr 7.1 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 1 – Antybiotyki I (cefoperazone)

Nazwa Wykonawcy .....
Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	CEFOPERAZONE 1G X 1	proszek do sporządzenia roztworu			fiolka	40				

Słownie cena brutto pakietu nr 1: .....

Miejscowość i data: .....

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.2 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 2 – Thrombin

Nazwa Wykonawcy .....
Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	THROMBIN 400J.M. X 5	amp.			op.	7				

Słownie cena brutto pakietu nr 2: .....

Miejscowość i data: .....

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.3 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 3 – Tubercullin PPD

Nazwa Wykonawcy .....
Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	TUBERCULIN PPD 1,5ML X 10	fiolka			op.	2				

Słownie cena brutto pakietu nr 3: .....

Miejscowość i data: .....

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.4 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 4 – Zuclopenthixol

Nazwa Wykonawcy .....
Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	ZUCLOPENTHIXOL 10MG X 100	tabl.			op	3				
2.	ZUCLOPENTHIXOL ACUPHASE 50MG/ML X 5	amp.			op	3				
3.	ZUCLOPENTHIXOL DEPOT 200MG/ML X 10	amp.			op.	1				
							razem:			

Dla produktów zawierających tę samą substancję leczniczą Zamawiający wymaga leków tego samego producenta

Słownie cena brutto pakietu nr 4: .....

Miejscowość i data: .....

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.5 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 5 – Furazolidone

Nazwa Wykonawcy .....
Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	FURAZOLIDONE 0,33% 17MG/5ML 160G	zawiesina			op.	50				

Słownie cena brutto pakietu nr 5: .....

Miejscowość i data: .....

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.6 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 6 – Substancje recepturowe I (Eucerinum)

Nazwa Wykonawcy .....
Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	EUCERINUM 1000G	podłoże			op.	150				

Słownie cena brutto pakietu nr 6: .....

Miejscowość i data: .....

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.7 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 7 – Substancje recepturowe II

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	ARGENTUM NITRICUM	substancja			g	100				
2.	ETHACRIDINE	substancja			g	30				
3.	FORMALDEHYDE 35-41% 5000gG	płyn			op.	10				
4.	GLUCOSUM 1000g	substancja			op.	8				
5.	HASOCOBAZA 500G	podłoże			op.	1				
6.	PARAFFINUM LIQUIDUM 800G	płyn			op.	10				
7.	PARAFFINUM SOLIDUM 5000G	podłoże			op.	6				
8.	ZINCI OXIDUM 100G	substancja			op.	4				
							razem:			

Słownie cena brutto pakietu nr 7: .....

Miejscowość i data: .....

.....

Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.8 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 8 – Substancje recepturowe III

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	ACIDUM BORICUM 1000G	substancja			op.	2				
2.	ACTIVATED CHARCOAL 50G	substancja			op.	4				
3.	AMMONI BROMIDUM 250G	substancja			op.	2				
4.	GENTAMICINI SULFAS 10G	substancja			op.	4				
5.	HYDROCORTISONE 5G	substancja			op.	1				
6.	HYDROGENE PEROXIDE 30% 5000G	płyn			op.	4				
7.	KALIUM BROMATUM 250G	substancja			op.	3				
8.	KALIUM JODATUM 50G	substancja			op.	1				
9.	LACTOSUM MONOHYDRICUM 1000G	substancja			op.	1				
10.	NATRIUM BROMATUM 100G	substancja			op.	8				
11.	NATRIUM CHLORATUM 1000G	substancja			op.	3				
12.	NATRIUM CITRICUM 1000G	substancja			op.	4				
13.	NATR. DIHYDROPHOSPHORICUM 1000G	substancja			op.	15				
14.	NATRIUM HYDROPHOSPHORICUM 1000G	substancja			op.	15				
15.	NEOMYCINI SULFAS 25G	substancja			op.	10				
16.	NYSTATINUM 10G	substancja			op.	2				
17.	OLEUM CACAO 1000G	podłoże			op.	2				
18.	OLEUM RAPAE 100G	płyn			op.	2				
19.	TINCT. ADONIDIS VERNALIS TITRATA 250G	płyn			op.	5				
20.	TINCTURA CONVALARIAE TITRATA 400G	płyn			op.	5				
21.	TINCTURA VALERIANAE 1000ML	płyn			op.	2				
							razem:			

Słownie cena brutto pakietu nr 8 .....

Miejscowość i data: .....

.....

Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.9 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 9 – Antybiotyki II

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	AMIKACIN 500MG/2ML X 1	proszek do sporz. roztw.			fiolka	220				
2.	CEFUROXIME 1,5G X 1	proszek do sporz. roztw.			fiolka	750				
3.	CEFUROXIME 750MG X 1	proszek do sporz. roztw.			fiolka	1050				
4.	CEFUROXIME 500MG x 10	tabl.			op.	15				
							razem:			

Dla produktów zawierających tę samą substancję leczniczą Zamawiający wymaga leków tego samego producenta.

Słownie cena brutto pakietu nr 9: .....

Miejscowość i data: .....

.....

Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.10 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 10 – Antybiotyki III (Amoxicillin)

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	AMOXICILLIN 1000MG + CLAVULANIC ACID 200MG X 1	proszek do sporz. roztw.			fiolka	1200				
2.	AMOXICILLIN 500MG + CLAVULANIC ACID 125MG X 21	tabl.			op.	65				
3.	AMOXICILLIN 500MG X 16	kaps.			op.	65				
4.	AMOXICILLIN 875MG + CLAVULANIC ACID 125MG X 14	tabl.			op.	50				
							razem:			

Dla produktów zawierających tę samą substancję leczniczą Zamawiający wymaga leków tego samego producenta.

Słownie cena brutto pakietu nr 10: .....

Miejscowość i data: .....

.....

Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.11 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 11 – Antybiotyki IV (Cefotaxime, Ceftriaxone)

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	CEFOTAXIME 1000MG X 1	proszek do sporz. roztw.			fiolka	750				
2.	CEFTRIAXONE 1000MG X 1	proszek do sporz. roztw.			fiolka	50				
							razem:			

Słownie cena brutto pakietu nr 11: .....

Miejscowość i data: .....

.....

Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.12 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 12 – Antybiotyki V

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	AMBROXOL 7,5MG/ML X 5	amp.			op.	20				
2.	AMOXICILLIN 250MG/5ML 60ML	proszek do sporz. zawiesiny			op.	15				
3.	AZITHROMYCIN 100MG/5ML 20ML	proszek do sporz. zawiesiny			op.	5				
4.	CITALOPRAM 20MG X 20	tabl.			op.	40				
5.	CLINDAMYCINUM 300MG X 16	kaps.			op.	20				
6.	CLINDAMYCINUM 600MG/4ML X 5	amp.			op.	20				
7.	DICLOFENAC 75MG/3ML X 5	amp.			op.	20				
8.	KETOPROFEN 100MG X 30	kaps.			op.	30				
9.	KETOPROFEN 50MG X 30	kaps.			op.	40				
							razem:			

Dla produktów zawierających tę samą substancję leczniczą Zamawiający wymaga leków tego samego producenta.

Słownie cena brutto pakietu nr 12 .....

Miejscowość i data: .....

.....

Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.13 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 13 – Antybiotyki VI (Vancomycin)

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	VANCOMYCIN 1000MG X 1	proszek do sporz. roztw.			fiolka	160				

Słownie cena brutto pakietu nr 13: .....

Miejscowość i data: .....

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.14 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 14 – Antybiotyki VII

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	AMPICILLIN 500MG x 1	proszek do sporz. roztw.			fiolka	1500				
2.	DOXYCYCLINE 100MG X 10	kaps.			op.	50				
3.	NYSTATIN 0,1M J.M. X 10	tabl. dopochwowe			op.	40				
4.	NYSTATIN 2,4M J.M./5G 24ML	zawiesina			op.	25				
							razem:			

Dla produktów zawierających tę samą substancję leczniczą Zamawiający wymaga leków tego samego producenta.

Słownie cena brutto pakietu nr 14 .....

Miejscowość i data: .....

.....

Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.15 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 15 – Antybiotyki + Chemioterapeutyki

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	AZITHROMYCIN 250MG X 6	tabl.			op.	5				
2.	CLARITHROMYCIN 500MG X 20	tabl.			op.	2				
3.	CLOXACILLIN 1000MG X 1	proszek do sporz. roztw.			fiol.	50				
4.	COLISTIN 1M J.M. X 20	proszek do sporz. roztw.			op.	5				
5.	CIPROFLOXACIN 2MG/ML 50ML	fl.			op.	360				
6.	CIPROFLOXACIN 500MG X 10	tabl.			op.	45				
7.	METRONIDAZOLE 0,5% 5MG/ML 100ML	roztw. do wlewu doż.			op.	280				
8.	METRONIDAZOLE 250MG X 20	tabl.			op.	25				
9.	NORFLOXACIN 400MG X 20	tabl.			op.	10				
							razem:			

Dla produktów zawierających tę samą substancję leczniczą Zamawiający wymaga leków tego samego producenta.

Słownie cena brutto pakietu nr 15 .....

Miejscowość i data: .....

.....

Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.16 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 16 – Tabletki

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	ACETYLSALICYLIC ACID 75MG X 30	tabl.			op.	70				
2.	ALLOPURINOL 100MG X 50	tabl.			op.	50				
3.	ALLOPURINOL 300MG X 30	tabl.			op.	5				
4.	BACLOFEN 10MG X 50	tabl.			op.	50				
5.	BACLOFEN 25MG X 50	tabl.			op.	25				
6.	BENCYCLANE 100MG X 60	tabl.			op.	6				
7.	BISACODYL 5MG X 30	tabl.			op.	5				
8.	CAPTOPRIL 12,5MG x 30	tabl.			op.	10				
9.	CARVEDIOLOL 12,5MG X 30	tabl.			op.	50				
10.	CARVEDIOLOL 6,25MG X 30	tabl.			op.	150				
11.	CETIRIZINE 10MG X 20	tabl.			op.	170				
12.	CHLORTALIDONE 50MG X 20	tabl.			op.	4				
13.	CODEINE 15MG + SULFOGAIACOL 300MG X 10	tabl.			op.	140				
14.	CYPROHEPTADINE 4MG X 20	tabl.			op.	15				
15.	DEXTROMETHORPHAN 15MG X 30	tabl.			op.	10				
16.	DICLOFENAC 50MG X 30	tabl.			op.	160				
17.	DICLOFENAC 100MG X 20	tabl. o przedł. uwalnianiu			op.	120				
18.	DIMETICONE 50MG X 100	kaps.			op.	25				
19.	DIOSMIN 500MG X 30	tabl.			op.	30				

20.	FERRUM 80MG + FOLIC ACID 0,35MG X 30	tabl. o przedł. uwalnianiu			op.	70				
21.	FERRUM 80MG X 30	tabl. o przedł. uwalnianiu			op.	20				
22.	FUROSEMIDE 40MG X 30	tabl.			op.	130				
23.	HYDROCHLOROTHIAZIDE 12,5MG X 30	tabl.			op.	15				
24	HYDROCHLOROTHIAZIDE 50MG + AMILORIDE 5MG X 50	tabl.			op.	12				
25.	IBUPROFEN 200MG X 60	tabl.			op.	55				
26.	LEVOTHYROXINE SODIUM 50MG X 100	tabl.			op.	60				
27.	LISINOPRIL 5MG X 30	tabl.			op.	5				
28.	LISINOPRIL 10MG X 30	tabl.			op.	5				
29.	LOSARTAN 50MG X 30	tabl.			op.	15				
30.	METAMIZOLE 500MG X 6	tabl.			op.	150				
31.	METHYLDOPA 250MG X 50	tabl.			op.	45				
32.	METHYLPREDNISOLONE 4MG X 30	tabl.			op.	6				
33.	METOPROLOL 50MG X 30	tabl.			op.	150				
34.	NAPROXEN 250MG X 50	tabl.			op.	55				
35.	NICERGOLINE 10MG X 30	tabl.			op.	130				
36.	PARACETAMOL 500MG X 10	tabl.			op.	850				
37.	PRIMIDONE 250MG X 60	tabl.			op.	2				
38.	PROGESTERONE 50MG X 30	tabl.			op.	200				
39.	PROPRANOLOL 10MG X 50	tabl.			op.	20				
40.	QUINAPRIL 10MG X 30	tabl.			op.	20				
41.	QUINAPRIL 5MG X 30	tabl.			op.	30				
42.	SILYBUM MARIANUM 70MG X 30 (SYLIMAROL)	tabl.			op.	120				
43.	SIMVASTATIN 20MG X 28	tabl.			op.	70				
44.	SPIRONOLACTONE 100MG X 20	tabl.			op.	10				
45.	SPIRONOLACTONE 25MG X 100	tabl.			op.	10				
46.	TIMONACIC 100MG X 100	tabl.			op.	10				
47.	TOLPERISONE 50MG X 30	tabl.			op.	180				

48.	TORASEMIDE 10MG X 30	tabl.			op.	12				
49.	TORASEMIDE 5MG X 30	tabl.			op.	20				
50.	TRAMADOL 100MG X 30	tabl.			op.	30				
51.	TRAMADOL 37,5MG + PARACETAMOL 32MG X 60	tabl.			op.	20				
52.	TRAMADOL 50MG X 20	tabl.			op.	250				
53.	WODOROASPARGINIAN MAGNEZU 250MG + WODOROASPARGINIAN POTASU 250MG X 50	tabl.			op.	150				
54.	VALSARTAN 160MG X 28	tabl.			op.	10				
55.	VERAPAMIL 40MG X 20	tabl.			op.	100				
56.	VERAPAMIL SR 120MG X 40	tabl. o przedł. uwalnianiu			op.	5				
57.	VITAMINUM B COMPOSITUM X 50	tabl.			op.	150				
							razem:			

Dla produktów zawierających tę samą substancję leczniczą Zamawiający wymaga leków tego samego producenta

Słownie cena brutto pakietu nr 16: .....

Miejscowość i data: .....

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.17 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 17 – Leki psychiatryczne

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	AMITRYPTYLINUM 25MG X 60	tabl.			op.	20				
2.	BIPERIDEN 2MG X 50	tabl.			op.	25				
3.	BIPERIDEN 5MG/ML X 5	amp.			op.	3				
4.	CARBAMAZEPINE RETARD 200MG X 50	tabl. o przedł. uwalnianiu			op.	20				
5.	CARBAMAZEPINE RETARD 400MG X 30	tabl. o przedł. uwalnianiu			op.	40				
6.	CELEBROLYSIN 10ML X 5	amp.			op.	15				
7.	CHLORPROMAZINE 25MG/5ML X 5	amp.			op.	5				
8.	CLOZAPINE 100MG X 50	tabl.			op.	100				
9.	CLOZAPINE 25MG X 50	tabl.			op.	30				
10.	ESCITALOPRAM 10MG X 28	tabl.			op.	80				
11.	FLUPENTIXOL 0,5MG X 50	tabl.			op.	12				
12.	FLUPENTIXOL DEPOT 20MG/ML X 1	amp.			op.	10				
13.	HALOPERIDOL 0,2% 100ML	płyn			op.	3				
14.	HALOPERIDOL 0,2% 10ML	krople			op.	25				
15.	HALOPERIDOL 1MG X 40	tabl.			op.	110				
16.	HALOPERIDOL 5MG X 30	tabl.			op.	15				
17.	HALOPERIDOL 5MG/ML X 10	amp.			op.	50				
18.	HYDROXYZINE 100MG/2ML X 5	amp.			op.	10				
19.	HYDROXYZINE 10MG X 30	tabl.			op.	360				
20.	HYDROXYZINE 25MG X 30	tabl.			op.	300				

21.	LAMOTRIGINE 25MG X 30	tabl.			op.	40				
22.	LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDE 25MG X 100	kaps.			op.	15				
23.	LEVOMEPROMAZINE 25MG X 50	tabl			op.	45				
24	LEVOMEPROMAZINE 25MG/ML X 10	amp.			op.	8				
25.	LITHIUM 250MG X 60	tabl.			op.	5				
26.	MIANSERIN 30MG X 30	tabl.			op.	15				
27.	MIRTAZAPINE 30MG X 30	tabl.			op.	25				
28.	MIRTAZAPINE 45MG X 30	tabl.			op.	5				
29.	OPIPRAMOL 50MG X 20	tabl.			op.	45				
30.	PERAZINE 100MG X 30	tabl.			op.	5				
31.	PERAZINE 25MG X 20	tabl.			op.	90				
32.	PIRACETAM 1200MG X 60	tabl.			op.	180				
33.	PIRACETAM 20% 3G/15ML X 4	tabl.			op.	15				
34.	PROMAZINE 25MG X 60	tabl.			op.	70				
35.	PROMAZINE 50MG 60	tabl.			op.	27				
36.	RISPERIDONE 1MG X 20	tabl.			op.	75				
37.	RISPERIDONE 1MG/ML 100ML	syrop			op.	10				
38.	RISPERIDONE 2MG X 20	tabl.			op.	60				
39.	RISPERIDONE 3MG X 20	tabl.			op.	45				
40.	SERTRALINE 50MG X 28	tabl.			op.	170				
41.	SULPIRIDE 100MG X 24	tabl.			op.	15				
42.	SULPIRIDE 50MG X 24	tabl.			op.	40				
43.	THIETHYLPERAZINE 6,5MG X 6	czopki			op.	5				
44.	THIETHYLPERAZINE 6,5MG/ML X 5	amp.			op.	42				
45.	TOPIRAMATE 50MG X 30	tabl.			op.	40				
46.	VENLAFAXINE 75MG X 28	tabl. o przedł. uwalnianiu			op.	130				
							razem:			

Dla produktów zawierających tę samą substancję leczniczą Zamawiający wymaga leków tego samego producenta
Słownie cena brutto pakietu nr 17: .....
Miejscowość i data: .....

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.18 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 18 – Narkotyki + Leki psychotropowe

Nazwa Wykonawcy .....
Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	CLONAZEPAM 2MG X 30	tabl.			op.	30				
2.	DIAZEPAM 10MG/2ML X 50	amp.			op.	6				
3.	DIAZEPAM 2MG X 20	tabl.			op.	30				
4.	DIAZEPAM 2MG/ML 2,5ML X 5	mikrowlewka			op.	2				
5.	DIAZEPAM 5MG X 20	tabl.			op.	40				
6.	EPHEDRINE 25MG/ML X 10	amp.			op.	25				
7.	ESTAZOLAM 2MG X 20	tabl.			op.	60				
8.	LORAZEPAM 1MG X 25	tabl.			op.	80				
9.	LORAZEPAM 2,5MG X 25	tabl.			op.	12				
10.	MIDAZOLAM 150MG X 100	tabl.			op.	18				
11.	MIDAZOLAM 7,5MG X 10	tabl.			op.	75				
12.	MORPHINE 10MG/ML X 10	amp.			op.	90				
							razem:			

Dla produktów zawierających tę samą substancję leczniczą Zamawiający wymaga leków tego samego producenta

Słownie cena brutto pakietu nr 18: .....
Miejscowość i data: .....

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.19 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 19 – Ampułki

Nazwa Wykonawcy .....
Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	ANTAZOLINE 50MG/ML 2ML X 10	amp.			op.	5				
2.	ASCORBIC ACID 500MG/5ML X 10	amp.			op.	5				
3.	ATROPINE 0,5MG/ML X 10	amp.			op.	10				
4.	BETAMETHASONE 4MG/ML X 1	amp.			op.	360				
5.	BUPIVACAINE SPINAL 0,5% X 5	amp.			op.	50				
6.	DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 4MG/ML X 10	amp.			op.	10				
7.	DOBUTAMINE 250MG X 1	amp.			op.	10				
8.	FENOTEROL 0,5MG/10ML X 15	amp.			op.	5				
9.	FLUORESCEIN 100MG/ML 5ML X 10	amp.			op.	2				
10.	FUROSEMIDE 20MG/2ML X 50	amp.			op.	65				
11.	GLUCOSUM 20% 10ML X 50	amp.			op.	3				
12.	IMMUNOGLOBULINS ANTY HBS 180- 200J 1ML	amp.			op.	10				
13.	HYDROCORTISONE 100MG X 5	amp.			op.	110				
14.	LIDOCAINE 2% 40MG/2ML X 10	amp.			op.	25				
15.	LIDOCAINE 2% 50ML X 5	fiol.			op.	6				
16.	METHYLPREDNISOLONE HEMISUCCINATE 40MG/ML X 1	amp.			op.	30				
17.	METOCLOPRAMIDE 0,5% 10MG/2ML X 5	amp.			op.	15				
18.	NATRIUM CHLORATUM 0,9% 10ML x 100	amp.			op.	25				
19.	NATRIUM CHLORATUM 10% 10ML x 100	amp.			op.	10				
20.	NEOSTIGMINE 0,5MG/ML X 10	amp.			op.	10				

21.	ONDANSETRON 2MG/ML 2ML X 5	amp.			op.	30				
22.	OXYTOCIN 5J.M./ML X 5	amp.			op.	30				
23.	POTASSIUM 15% 150MG/ML 20ML X 20	amp.			op.	100				
24	PROPOFOL1% 20ML X 5	fiol.			op.	65				
25.	ROCURONIUM BROMIDE 10MG/ML 10ML X 10	amp.			op.	5				
26.	ROCURONIUM BROMIDE 10MG/ML 5ML X 10	amp.			op.	7				
27.	SALBUTAMOL 0,5MG/ML X 10	amp.			op.	4				
28.	SODIUM BICARBONATE 8,4% 20ML X 10	amp.			op.	10				
29.	STREPTOKINASE 1,5MLN J.M. X 1	fiol.			op.	3				
30.	SUXAMETHONIUM CHLORIDE 200MG X 10	amp.			op.	10				
31.	THEOPHYLLINE 20MG/ML X 5	amp.			op.	800				
32.	TRAMADOL 50MG/ML X 5 (podskórne)	amp.			op.	340				
							razem:			

Dla produktów zawierających tę samą substancję leczniczą Zamawiający wymaga leków tego samego producenta

Słownie cena brutto pakietu nr 19: .....

Miejscowość i data: .....

.....

Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.20 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 20 – Albumin Human

Nazwa Wykonawcy .....
Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	ALBUMIN HUMAN 20% 50ML	roztwór do wlewów			fl.	100				

Słownie cena brutto pakietu nr 20: .....
Miejscowość i data: .....

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.21 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 21 – Paracetamol i.v.

Nazwa Wykonawcy .....
Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	PARACETAMOL 10MG/ML 50ML X 10	fl.			op.	20				
2.	PARACETAMOL 10MG/ML 100ML X 10	fl.			op.	350				
							razem:			

Dla produktów zawierających tę samą substancję leczniczą Zamawiający wymaga leków tego samego producenta

Słownie cena brutto pakietu nr 21: .....

Miejscowość i data: .....

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.22 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 22 – Import docelowy I

Nazwa Wykonawcy .....
Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	METHYLERGOMETRINE 0,2MG/ML X 10 import docelowy	amp.			op.	2				
2.	METHYLTHIONINIUM CHLORIDE 1% 10MG/ML 1ML X 10 import docelowy	amp.			op.	3				
3.	METHYLTHIONINIUM CHLORIDE 1% 50MG/5ML X 5 import docelowy	amp.			op.	3				
4.	PHENOBARBITAL 40MG/2ML X 1 import docelowy	amp.			op.	11				
							razem:			

Słownie cena brutto pakietu nr 22: .....

Miejscowość i data: .....

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.23 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 23 – Import docelowy II

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	THIOPENTAL 500MG X 25	amp.			op.	22				

Słownie cena brutto pakietu nr 23: .....

Miejscowość i data: .....

.....

Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.24 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 24 – Vecuronium bromide 4mg

Nazwa Wykonawcy .....
Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	VECURONIUM BROMIDE 4MG/ML X 50	amp.			op.	27				

Słownie cena brutto pakietu nr 24: .....

Miejscowość i data: .....

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.25 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 25 - Aripiprazole

Nazwa Wykonawcy .....
Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	ARIPIPRAZOLE 15MG x 28	tabl.			op.	15				
2.	ARIPIPRAZOLE 7,5MG/ML X 1	amp.			op.	5				
							razem:			

Dla produktów zawierających tę samą substancję leczniczą Zamawiający wymaga leków tego samego producenta

Słownie cena brutto pakietu nr 25: .....

Miejscowość i data: .....

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.26 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 26 - Leki różne I

Nazwa Wykonawcy .....
Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	GLICLAZIDE 60MG X 60	tabl.			op.	15				
2.	INDAPAMIDE 1,5MG X 90	tabl. o przedł. uwalnianiu			op.	20				
							razem:			

Słownie cena brutto pakietu nr 26: .....

Miejscowość i data: .....

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.27 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 27 – leki różne II

Nazwa Wykonawcy .....
Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	ATENOLOL 50MG X 30	tabl.			op.	5				
2.	DOXAZOSIN 4MG X 30	tabl.			op.	20				
3.	DROTAVERINE 40MG/2ML X 5	amp.			op.	70				
4.	DROTAVERINE 40MG X 20	tabl.			op.	600				
5.	ENOXAPARIN SODIUM 20MG/0,2ML X 10	amp.-strzyk.			op.	15				
6.	ENOXAPARIN SODIUM 40MG/0,4ML X 10	amp.-strzyk.			op.	450				
7.	ENOXAPARIN SODIUM 60MG/0,6ML X 10	amp.-strzyk.			op.	30				
8.	ENOXAPARIN SODIUM 80MG/0,8ML X 10	amp.-strzyk.			op.	30				
9.	FLUOXETINE 20MG X 30	tabl.			op.	55				
10.	OMEPRAZOLE 40MG X 1	amp.			op.	85				
11.	RANITIDINE 150MG X 60	tabl.			op.	50				
12.	SPIRAMYCIN 3MLN J.M. X 10	tabl.			op.	7				
13.	TRANEXAMID ACID 100MG/ML 5ML X 5	amp.			op.	10				
14.	VALPROIC ACID 300MG X 30	tabl. o przedł. uwalnianiu			op.	150				
15.	VALPROIC ACID 500MG X 30	tabl. o przedł. uwalnianiu			op.	70				
16.	ZOPICLONE 7,5MG X 20	tabl.			op.	110				
							razem:			

Dla produktów zawierających tę samą substancję leczniczą Zamawiający wymaga leków tego samego producenta

Słownie cena brutto pakietu nr 27: .....
Miejscowość i data: .....

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.28 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 28 – leki różne III

Nazwa Wykonawcy .....
Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	BUDESONIDE 50MG/DAWKA X 200 10ML	aerozol			op.	10				
2.	FLUTICASONE 125MCG/DAWKA X 120	aerozol			op.	2				
3.	NADROPARIN CALCIUM 2850J.M./0,3ML X 10	amp. -strzyk.			op.	30				
4.	POTASSIUM 750MG X 60	tabl. o przedłuż. uwalnianiu			op.	265				
5.	SALMETEROL 25MCG/DAWKA X 120	aerozol			op.	4				
							razem:			

Słownie cena brutto pakietu nr 28: .....
Miejscowość i data: .....

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.29 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 29 – Atracurium besilate

Nazwa Wykonawcy .....
Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	ATRACURIUM BESILATE 25MG/2,5ML X 5	amp.			op.	45				
2.	ATRACURIUM BESILATE 50MG/5ML X 5	amp.			op.	25				
							razem:			

Dla produktów zawierających tę samą substancję leczniczą Zamawiający wymaga leków tego samego producenta

Słownie cena brutto pakietu nr 29: .....
Miejscowość i data: .....

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.30 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 30 – Atracurium besilate

Nazwa Wykonawcy .....
Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	IMMUNOGLOBULINS 2,5G/50ML X 1	fl.			op.	30				
2.	IMMUNOGLOBULINS 5G/100ML X 1	fl.			op.	5				
							razem:			

Dla produktów zawierających tę samą substancję leczniczą Zamawiający wymaga leków tego samego producenta

Słownie cena brutto pakietu nr 30: .....
Miejscowość i data: .....

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.31 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 31 – Sevoflurane

Nazwa Wykonawcy .....
Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	SEVOFLURANE 250ML X 1	płyn			op.	12				

UWAGA! Zamawiający wymaga Sevoflurane do parowników typu delta będących na wyposażeniu szpitala ze szczelnym, bezpośrednim systemem napełniania bez żadnych dodatkowych elementów łączących butelkę z parownikiem

Słownie cena brutto pakietu nr 31: .....
Miejscowość i data: .....

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.32 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 32 – Czopki, kremy, maści, płyny wew. i zew.

Nazwa Wykonawcy .....
Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	AMINOFLUOREK 50G (FLUORMEX PŁYN) stomatologia	płyn			op.	12				
2.	ARTEMISOL 100G	płyn			op.	10				
3.	BARIUM SULFATE 1G/ML 200ML	płyn			op.	56				
4.	BROMHEXINE 4MG/5ML 120ML	syrop			op.	8				
5.	BUDESONID 400MCG X 60	kaps.			op.	20				
6.	BUDESONIDE 0,250MG/ML X 20	zawiesina do inhal. z nebulizatora			op.	10				
7.	BUTAMIRATE 15MG/10ML 200ML	syrop			op.	10				
8.	BUTAMIRATE 5MG/ML 20ML	krople			op.	10				
9.	CETIRIZINE 10MG/ML 20ML	krople			op.	5				
10.	CETIRIZINE 5MG/5ML 100ML	syrop			op.	5				
11.	DIMETICONE 5G	krople			op.	12				
12.	FORMOTEROL 12MCG X 60	aerozol			op.	30				
13.	GLYCERYL TRINITRATE 0,4MG/DAWKA X 200	aerozol			op.	7				
14.	IBUPROFEN 100MG/5ML 100G	zawiesina			op.	55				
15.	IPRATROPIUM BROMIDE 0,25MG/ML + FENOTEROL 0,5MG/ML 20ML (BERODUAL)	aerozol			op.	40				
16.	IPRATROPIUM BROMIDE 20MCG/DAWKA X 200 (ATROVENT)	aerozol			op.	40				
17.	L.acidophilus 100mln + L.rhamnosus 1,9mld + laktoza + serwatka x 200 (LACIDOFIL)	kaps.			op.	6				
18.	L.rhamnosus 10mld x 10 (LACTOVAGINAL)	kaps. dopochwowe			op.	10				
19.	MESNA 5MG/DAWKA 12,5ML	aerozol do nosa			op.	15				
20.	SODIUM PHOSPHATE 150ML	płyn			op.	30				

21.	SODIUM TETRABORATE 20% 10G	płyn			op.	60				
22.	SPORAL A X 10	krążki			op.	2				
23.	SPORAL S X 40	krążki			op.	2				
24	SUPP. GLYCEROLI 2G X 10	czopki			op.	20				
25.	ZESTAW DO KOLOGRAFII Z BARYTEM	zestaw			op.	20				
							razem:			

Dla produktów zawierających tę samą substancję leczniczą Zamawiający wymaga leków tego samego producenta

Słownie cena brutto pakietu nr 32: .....

Miejscowość i data: .....

.....

Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.33 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 33 – Krople do nosa, oczu i uszu

Nazwa Wykonawcy .....
Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	DICORTINEF 5ML leki do oczu	zawiesina			op.	36				
2.	DORZOLAMIDE 20MG/ML 5ML leki do oczu	krople do oczu			op.	15				
3.	HYALURONIC ACID 10ML (HYABAK) leki do oczu	krople do oczu			op.	50				
4.	NEOMYCIN 0,5% 3G leki do oczu	maść do oczu			op.	12				
5.	OFLOXACIN 0,3% 5ML (FLOXAL) leki do oczu	krople do oczu			op.	25				
6.	OXYMETAZOLINE 0,01% 5ML	krople do nosa			op.	20				
7.	PHACOLYSIN 0,015% 15ML leki do oczu	krople do oczu			op.	5				
8.	PHENYLEPHRINE 10% 10ML leki do oczu	krople do oczu			op.	20				
9.	POLYACRYLIC ACID 10G leki do oczu	żel do oczu			op.	20				
10.	PROXYMETACAINE 0,5% 15ML (ALCAINE) leki do oczu	krople do oczu			op.	10				
11.	SULFACETAMIDE 10% 0,5ML X 12 leki do oczu	krople do oczu			op.	35				
12.	TIMOLOL 0,5% 5ML leki do oczu	krople do oczu			op.	15				
							razem:			

Słownie cena brutto pakietu nr 33: .....
Miejscowość i data: .....

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.34 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 34 – Płyny infuzyjne I

Nazwa Wykonawcy .....
Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	AQUA PRO INIECTIONE 500ML	rozpuszcz. do leków			op. z dwoma portami	900				
2.	ETOMIDATE 2MG/ML 10ML X 10	emulsja do wstrzykiwań			op.	30				
3.	GLUCOSUM 5% 500ML	roztwór do wlewu doż.			op. z dwoma portami	1900				
4.	NATRIUM CHLORATUM 0,9% 1000ML	roztwór do wlewu doż.			op. z dwoma portami	100				
5.	NATRIUM CHLORATUM 0,9% 100ML	roztwór do wlewu doż.			op. z dwoma portami	3000				
6.	NATRIUM CHLORATUM 0,9% 250ML	roztwór do wlewu doż.			op. z dwoma portami	1600				
7.	NATRIUM CHLORATUM 0,9% 500ML	roztwór do wlewu doż.			op. z dwoma portami	4000				
8.	PŁYN FIZJOLOGICZNY WIELOELEKTROLITOWY IZOTONICZNY 500ML	roztwór do wlewu doż.			op. z dwoma portami	3300				
9.	SOL. RINGERI 500ML	roztwór do wlewu doż.			op. z dwoma portami	650				
							razem:			

Dla produktów zawierających tę samą substancję leczniczą Zamawiający wymaga leków tego samego producenta

Słownie cena brutto pakietu nr 34: .....
Miejscowość i data: .....

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.35 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 35 – Płyny infuzyjne II

Nazwa Wykonawcy .....
Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	GLUCOSUM 10% 100ML	roztw.do wlewu doż.			op. z dwoma portami	50				
2.	GLUCOSUM 5% 100ML	roztw.do wlewu doż.			op. z dwoma portami	50				
3.	GLUCOSUM 5% ET NATR. CHLOR. 250ML 2:1	roztw.do wlewu doż.			op. z dwoma portami	130				
4.	GLUCOSUM 5% ET NATR. CHLOR.100ML 2:1	roztw.do wlewu doż.			op. z dwoma portami	400				
							razem:			

Dla produktów zawierających tę samą substancję leczniczą Zamawiający wymaga leków tego samego producenta

Słownie cena brutto pakietu nr 35: .....
Miejscowość i data: .....

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7.36 do SIWZ

NAZWA ZAMÓWIENIA: ***Dostawa produktów leczniczych***

FORMULARZ CENOWY Pakiet Nr 36 – Płyny infuzyjne III

Nazwa Wykonawcy .....
Adres Wykonawcy .....tel i fax:.....

lp.	Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego	Postać	Nazwa handlowa oferowanego produktu	Producent	J.M.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w PLN
1.	NATRIUM CHLORATUM 0,9% 5000ML	roztwór do irygacji			worek	150				
2.	PŁYN FIZJOLOGICZNY WIELOELEKTROLITOWY IZOTONICZNY 500ML (BEZ MLECZANÓW)	roztwór do wlewu doż.			worek	280				
3.	PŁYN NAWADNIAJĄCY INETR. 500ML	roztwór do wlewu doż.			butelka/worek	120				
4.	PŁYN WYRÓWNAWCZY 250ML	roztwór do wlewu doż.			butelka/worek	10				
							razem:			

Słownie cena brutto pakietu nr 36: .....
Miejscowość i data: .....

.....
Podpis Wykonawcy