

Załącznik Nr 1

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa:

Siedziba:

Adres poczty elektronicznej:

Strona internetowa:

Numer telefonu:

Numer faksu:

Numer REGON:

Numer NIP:

Dane dotyczące zamawiającego

Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.
ul. Szpitalna 2
44-120 Pyskowice

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na: „**Dostawa leków do Apteki Szpitala w Pyskowicach**”. Numer sprawy: SP/AZP/382/7/2019, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

Cena oferty na 12 miesięcy

Dla Zadania nr

cena netto.....zł
(słownie:)
podatek VAT.....zł
cena brutto.....zł
(słownie:)
.....)

Dla Zadania nr

cena netto.....zł
(słownie:)
podatek VAT.....zł
cena brutto.....zł
(słownie:)
.....)

Dla Zadania nr

cena netto.....zł
(słownie:)
podatek VAT.....zł
cena brutto.....zł
(słownie:)
.....)

Dla Zadania nr

cena netto.....zł
(słownie:)
podatek VAT.....zł
cena brutto.....zł
(słownie:)
.....)

UWAGA

(Oferent wpisuje numer zadania, zadań na jakie składa ofertę, pozostałe wykreśla usuwa lub pozostawia puste pola od zadań 1 do 26)

Termin płatności:..... dni

Termin dostawy od zamówienia Godziny/ Dni

Oświadczam, że:

Wykonam zamówienie publiczne w terminie 12 miesięcy systematycznie

Okres gwarancji

Uwagi do okresu gwarancji

Reklamacje będą załatwiane w terminie:..... dni

- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji:

.....

- załatwienie wykonania reklamacji:

.....

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.

2. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

3. Oświadczam, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia postanowienia umowy / wzór umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym

przez zamawiającego.

4. Oferowany przez nas leki spełniają wymagania określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia

5. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodny z warunkami / wymaganiami organizacyjnymi określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz załącznikach do niej.

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

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

Zastrzeżenie wykonawcy

.....

Inne informacje wykonawcy:

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

.....

(data i czytelny podpis wykonawcy)

Załącznik Nr 2

Formularz cenowy - załączony osobno na formularzu Excel

Załącznik Nr 3

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość Data

Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone szczegółowo w specyfikacji istotnych warunków zamawiającego, dotyczące w szczególności:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, Koncesja na obrót lekami
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej

Na potwierdzenie spełnienia wyżej wymienionych warunków do oferty załączam wszelkie dokumenty i oświadczenia wskazane przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)

UMOWA NR SP/AZP/381/.../2019

zawarta w dniu r. w Pyskowicach pomiędzy:

Szpitałem w Pyskowicach Sp. z o.o., 44-120 Pyskowice ul. Szpitalna 2 wpisanym do rejestru przedsiębiorców KRS prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Gliwicach Wydział X Gospodarczy pod numerem KRS 0000469643, NIP: 9691608096, REGON: 276247465, wysokość kapitału zakładowego 20.700.000,00 zł reprezentowanym przez Leszek Kubiak – Prezes Zarządu zwanym w dalszej części umowy „Kupującym”

a

.....
wpisanym do ewidencji działalności gospodarczej lub w rejestrze przedsiębiorców KRS prowadzonym przez Sąd..... pod nr
NIP..... REGON

reprezentowanym przez:

.....
zwanym w dalszej części umowy „Sprzedającym”

Zgodnie z wynikami postępowania o udzielenie zamówienia publicznego przeprowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego nr Sp/AZP/382/.../2019 oraz zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych, zostaje zawarta Umowa o następującej treści

§ 1

PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem umowy jest sprzedaż i dostawa przez Sprzedającego na rzecz Kupującego leków zgodnie z złożoną ofertą pakiet nr
2. Do każdego zbiorczego opakowania Sprzedający załączy ulotkę w języku polskim zawierającą wszystkie, niezbędne informacje dla Kupującego oraz instrukcję w języku polskim dotyczącą magazynowania i przechowywania dostarczonych leków
3. Strony ustalają, że opakowania jednostkowe oraz zbiorcze będą oznaczone zgodnie z obowiązującymi w Polsce przepisami.

§ 2

WARTOŚĆ UMOWY

1. Strony uzgadniają łączną wartość przedmiotu umowy określonego w § 1 ust. 1 na kwotę brutto zł (słownie:); netto..... zł (słownie:).
2. Ceny jednostkowe leków określone są w złożonej ofercie stanowiącej integralną część umowy.
3. Wynagrodzenie brutto, o którym mowa w ust 1 ulega zmianie w przypadku urzędowej zmiany stawki podatku VAT na towary stanowiące przedmiot niniejszej umowy, licząc od dnia wejścia przepisów podatkowych (cena netto pozostaje bez zmian). Każda zmiana ceny wymaga formy pisemnej aneksu do niniejszej umowy pod rygorem nieważności
4. Ceny jednostkowe ulegną zmianie w przypadku wpisania ich na listę refundowaną zgodnie

z Ustawą z dnia 12 maja 2011 o refundacji leków , środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. 2016.poz.1536) i aktualnego Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych do wysokości określonej w wskazanych przepisach od dnia ich obowiązywania. Każda zmiana ceny wymaga formy pisemnej aneksu do niniejszej umowy pod rygorem nieważności.

§ 3

WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Płatność będzie dokonywana po dostarczeniu przez Sprzedającego leków oraz faktury za każdą należycie zrealizowaną dostawę w terminie do dni od daty dostarczenia w/w dokumentów Kupującemu, na rachunek bankowy wskazany przez Sprzedającego prowadzony w banku nr.....
2. Faktura winna być przekazana Kupującemu razem z dostawą
3. Za termin zapłaty faktury przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Kupującego.
4. Ceny jednostkowe nie podlegają zmianie przez cały czas trwania umowy z zastrzeżeniem §2.ust3 i 4 .

§ 4

DOSTAWA

1. Sprzedający zobowiązany jest do wykonania dostawy systematycznie w terminie 12 miesięcy od podpisania umowy.
2. Sprzedający zobowiązany jest do dokonania dostawy do Kupującego zgodnie z warunkami transportu i przechowywania określonymi w ważnym pozwoleniu na dopuszczenie do obrotu na terenie RP tj. wydanym przez Ministra Zdrowia lub pozwoleniu wydanym przez Radę UE lub Komisję Europejską.
3. Sprzedający zobowiązuje się dostarczyć leki do Kupującego w terminie dni roboczych od złożenia zamówienia telefonicznego potwierdzonego faksem lub mailem.
4. Za termin realizacji dostawy rozumie się datę dostawy leków do apteki zakładowej Kupującego – pierwsze piętro.
5. Sprzedający zobowiązany jest uzgadniać z Kupującym szczegółowy termin dostawy leków z uwzględnieniem ust. 1.
6. W przypadku konieczności zamówienia leku w trybie "cito" Sprzedający zobowiązany jest dostarczyć lek do 6 godzin od momentu złożenia zamówienia.

§ 5

GWARANCJA

1. Kupujący zastrzega, że dostarczone przez Sprzedającego leki muszą mieć określoną datę końca okresu ważności.
2. Okres ważności oznaczony datą końcową, o której mowa w ust. 1. nie może być krótszy niż 12 miesięcy licząc od daty dostawy do Kupującego chyba że z przyczyn technologicznych taki termin nie może być dotrzymany.
3. Sprzedający udziela Kupującemu gwarancji i zapewnia, że dostarczone leki są dobrej jakości, a w razie stwierdzenia w okresie gwarancji wady , zostaną one bezpłatnie wymienione przez Sprzedającego na wolne od wad, w terminie dni od daty zawiadomienia Sprzedającego przez Kupującego.
4. Okres gwarancji, o której mowa w ust. 3 jest równy okresowi ważności o którym mowa w ust. 2.
5. Od daty potwierdzenia przyjęcia leków przez Kupującego, Sprzedający nie ponosi odpowiedzialności za wady powstałe na skutek niewłaściwego postępowania Kupującego,

tzw. postępowania niezgodnego z instrukcją producenta.

§ 6

KARY UMOWNE I ODSZKODOWANIA

1. Strony uzgadniają, że w przypadku opóźnienia dostawy leków (nie wynikającej z zaprzestania produkcji leku) do Kupującego ponad terminy określone w § 4 ust. 3, Sprzedający zapłaci Kupującemu karę umowną w wysokości 0,2% od wartości nie wykonanej części dostawy za każdy dzień zwłoki.
2. W przypadku odstąpienia Sprzedającego od wykonania postanowień niniejszej umowy bądź odstąpienia Kupującego od umowy z przyczyn leżących po stronie Sprzedającego, Sprzedający zapłaci Kupującemu karę umowną w wysokości 5% łącznej wartości niezrealizowanej części Umowy, o której mowa w § 2 ust. 1. Powyższe nie wyklucza obowiązku zapłaty kar umownych na podstawie ust. 1.
3. Kupujący ma prawo do potrącenia należności naliczonych z tytułu kar umownych z płatności za faktury Sprzedającego, na podstawie noty wystawionej przez Kupującego.
4. W przypadku, gdy szkoda powstała z przyczyn, o których mowa w ust. 1 i ust. 2 przewyższa wysokość zastrzeżonych kar umownych, Kupujący ma prawo żądać dodatkowo odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
5. W przypadku zwłoki Sprzedającego w dostarczeniu leków ponad termin określony w § 4 ust. 3 Kupujący zastrzega sobie prawo dokonania zakupu takiej samej ilości leku u innego dostawcy (zakup interwencyjny). Sprzedający zobowiązany jest do zwrotu Kupującemu różnicy pomiędzy ceną zakupu interwencyjnego, a ceną za jaką leki zostałyby dostarczone przez Sprzedającego.
6. W przypadku nie uregulowania przez Kupującego płatności w terminie określonym w § 3 ust. 1, Sprzedającemu przysługuje prawo naliczania odsetek, w wysokości ustawowej za każdy dzień opóźnienia.

§ 7

CZAS TRWANIA UMOWY

1. Strony zawierają umowę na okres 12 miesięcy od dniar do dniar
2. Wykonawca zobowiązuje się na zasadzie porozumienia stron rozwiązać umowę przed okresem określonym w ust. 1, w wypadku zrealizowania całej wartości umowy wynikającej z § 2. ust 1

§ 8

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wykonawca nie może przenosić na osoby trzecie praw i obowiązków wynikających z tytułu niniejszej Umowy, bez uprzedniej zgody Kupującego wyrażonej na piśmie.
2. Zmiana umowy dopuszczalna jest w przypadkach określonych w art. 144 ustawy Pzp i wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W sprawach nie uregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
4. Strony mają obowiązek wzajemnego informowania o wszelkich zmianach statusu prawnego swojej firmy, a także o wszczęciu postępowania upadłościowego, układowego i likwidacyjnego.
5. Ewentualne spory powstałe na tle wykonywania przedmiotu umowy strony rozstrzygać będą polubownie. W przypadku nie dojścia do porozumienia spory rozstrzygane będą przez właściwy rzeczowo sąd powszechny dla siedziby Zamawiającego

§9

1. Umowę sporządzono w 2 jednakowych egzemplarzach; po 1 egzemplarzu dla Wykonawcy i 1 dla Zamawiającego.
2. Integralną część niniejszej umowy stanowi specyfikacja istotnych warunków Zamówienia oraz oferta Wykonawcy.

SPRZEDAJĄCY

KUPUJĄCY


RADCA PRAWNY
mgr Andrzej Orechwo

Załącznik Nr 5

OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość

Data

Oświadczamy, że w stosunku do Firmy, którą reprezentujemy brak jest podstaw do wykluczenia z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 Prawa zamówień publicznych.

Na potwierdzenie spełnienia wyżej wymienionych warunków do oferty załączam wszelkie dokumenty i oświadczenia wskazane przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)

Załącznik Nr 6

WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH DOSTAW

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość Data

Wykaz wykonanych lub wykonywanych, głównych dostaw leków w okresie ostatnich trzech 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, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie wymagany jest w celu potwierdzenia, że wykonawca posiada niezbędną wiedzę oraz doświadczenie.

lp	Nazwa Firmy	Data realizacji	Przedmiot dostawy	Wartość brutto
1				
2				
3				
4				

Dowodami, o których mowa powyżej są poświadczenie, z tym że w odniesieniu do nadal wykonywanych dostaw okresowych lub ciągłych wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert lub oświadczenie wykonawcy - jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia.

W niniejszym postępowaniu dopuszczalne jest złożenie zamiast poświadczenia, o którym mowa powyżej, dokumentów potwierdzających należyte wykonanie dostawy.

Jeżeli dostawy wykazane w wykazie zostały wykonane na rzecz Zamawiającego, którym jest Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o., Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania dowodów, o których mowa powyżej.

Jeżeli wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów należy do powyższego wykazu dołączyć dokumenty dotyczące:

zakresu dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu, sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia, charakteru stosunku, jaki będzie łączył wykonawcę z innym podmiotem, zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość weryfikacji dokumentów

.....

(data i czytelny podpis wykonawcy)

Załącznik Nr 7

WYKAZ OSÓB DO KONTAKTÓW Z ZAMAWIAJĄCYM

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość Data

Należy wymienić osoby występujące po stronie wykonawcy:
do kontaktów z zamawiającym,
odpowiedzialne za wykonanie umowy
pełnomocnik wykonawcy
pełnomocnik wykonawców w przypadku składania oferty wspólnej
wraz z podaniem zakresu odpowiedzialności / umocowania (do reprezentowania w
postępowaniu, do reprezentowania w postępowaniu oraz zawarcia umowy, do zawarcia
umowy).

Lp	Imię Nazwisko	Zakres odpowiedzialności	Tel. kontaktowy

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)

Załącznik Nr 8

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE GRUPY KAPITAŁOWEJ

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość

Data

Oświadczam, że nie należę do grupy kapitałowej / że podmiot, który reprezentuję nie należy do grupy kapitałowej *.

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)

* Niepotrzebne skreślić