S p e c y f i k a c j a   
W a r u n k ó w Z a m ó w i e n i a  
(SWZ)

DOSTAWY PRODUKTÓW LECZNICZYCH

#### Nazwa oraz adres Zamawiającego.

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamawiający:** | **Szpital Specjalistyczny w Brzozowie**  **Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny**  **tel./fax: 13 4309552, 13 4309552**  **e-mail:onkologia@szpital-brzozow.pl**  **strona internetowa:** [**www.szpital-brzozow.pl**](http://www.szpital-brzozow.pl)  **NIP: 6861441430** |
| **Zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postepowaniem o udzielenie zamówienia będą udostępniane na stronie internetowej**  **http://www.szpital-brzozow.pl** | |

#### Tryb udzielenia zamówienia.

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest na podstawie art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 ze zm.) [zwanej dalej także „ustawa Pzp”].
2. Zamawiający nie przewiduje wyboru najkorzystniejszej oferty z możliwością prowadzenia negocjacji.
3. **Warunki udziału w postępowaniu.**

O zamówienie mogą się ubiegać wykonawcy, którzy :

1. ***nie podlegają wykluczeniu;***

Zamawiający stwierdzi spełnianie powyższego warunku na podstawie złożonego przez Wykonawcę oświadczenia o niepodleganiu wykluczeniu, spełnianiu warunków udziału w postępowaniu na formularzu Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ) zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, oświadczenia oraz dokumentów podmiotowych określonych w dziale nr VIII SWZ.

1. ***spełniają warunki udziału w postepowaniu, dotyczące:***

- **zdolności do występowania w obrocie gospodarczym.**

Zamawiający nie stawia w tym zakresie żadnych wymagań, których spełnienie Wykonawca zobowiązany jest wykazać.

**-uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej;**

Zamawiający stwierdzi spełnienie powyższego warunku na podstawie złożonej przez Wykonawcę koncesji, zezwolenia, licencji lub dokumentu potwierdzającego, że wykonawca jest wpisany do jednego z rejestrów zawodowych lub handlowych, prowadzonych w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania.

**- sytuacji ekonomicznej lub finansowej;**

Zamawiający nie stawia w tym zakresie żadnych wymagań, których spełnienie Wykonawca zobowiązany jest wykazać.

**- zdolności technicznej lub zawodowej;**

Zamawiający nie stawia w tym zakresie żadnych wymagań, których spełnienie Wykonawca zobowiązany jest wykazać.

**IV. Podstawy wykluczenia.**

Zamawiający oceni, czy wykonawcy którzy przez oferowane dostawy spełniają wymogi określone przez zamawiającego, oraz nie podlegają wykluczeniu z postępowania, na podstawie wymaganych przez zamawiającego dokumentów określonych w dziale numer VII i VIII specyfikacji warunków zamówienia.

1. **Opis przedmiotu zamówienia.**

Sukcesywne dostawy produktów leczniczych w zakresie 29 części (zadań) w okresie 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 1 do SWZ.**

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych w zakresie nie mniejszym niż jedna część.

Oznaczenie przedmiotu zamówienia wg wspólnego słownika zamówień

CPV: 33600000-6.

**Warunki realizacji zamówienia:**

Przetarg na leki objęte decyzjami refundacyjnymi - ceny jednostkowe produktów leczniczych ujętych w załączn. **B i C**  do wysokości limitu finansowania - Aktualne Obwieszczenie Ministra Zdrowia.

Sprzedający zobowiązany jest na każdej fakturze umieszczać kod EAN.

Termin ważności asortymentu nie krótszy niż 12 miesięcy przed jego upływem licząc od daty dostawy.

Dostawa leku na ratunek: w dniu złożenia zamówienia w przypadku gdy zamówienie zostaje złożone do godz. 11 :00

W związku z obowiązującymi przepisami Dyrektywy Fałszywkowej dotyczącymi sfałszowanych produktów leczniczych, Wykonawca zobowiązany jest do wymiany wadliwych leków zgodnie z przepisami prawa i zawartą umową.

Wykonawca, który będzie dostarczać leki musi zapewnić dostawy zgodnie z procedurami Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej określonej Rozporządzeniem Min. Zdrow. z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie procedur Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej ( Dz.U. z dnia 17 czerwca 2016 r.poz.782) na podst. art.79 ustawy z dn. 06.09.2001 r. Prawo farmaceutyczne ( Dz.U. nr 45/2008 poz. 271 z późn. zmianami).

Wykonawca będzie dostarczał do preparatów termolabilnych rejestrator temperatury z wyświetlaczem umożliwiającym odczyt temperatury w chwili odbioru leków przez zamawiającego.

Wykonawca dostarczy: dla postaci iniekcyjnych gęstość dla koncentratów w temp. 200.

Do leków cytostatycznych, wykonawca dostarczy dla liofilizatów:

rzeczywista dawka substancji czynnej uwzględniająca ewentualny nadmiar technologiczny oraz całkowita masa liofilizatu w fiolce ( masa substancji czynnej i substancji pomocniczych).

Do zadania 29 należy dostarczyć wpis do rejestru wyrobów medycznych, deklarację zgodności CE, certyfikat jednostki notyfikowanej.

Wykonawca, dostarczy aktualną kartę charakterystyki produktu leczniczego.

Wykonawca będzie dostarczać komunikaty Głównego Insp. Farmaceutycznego o wstrzymaniu bądź wycofaniu leku z obrotu w kraju.

1. Termin wykonania przedmiotu zamówienia.
2. Termin wykonania niniejszego zamówienia: 12miesięcy od dnia zawarcia umowy.
3. **Wykaz oświadczeń i dokumentów składanych wraz z ofertą.**

**Dokumenty wstępnie potwierdzające niepodleganie wykluczeniu i inne dokumenty, które Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć wraz z ofertą przetargową:**

1. Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu, spełnianiu warunków udziału w postępowaniu składane na formularzu **Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ),** zgodnie z wzorem stanowiącym **załącznik nr 2** do specyfikacji warunków zamówienia- dokument stanowi wstępne potwierdzenie niepodleganiu wykluczeniui spełnianie warunków udziału w postępowaniu

W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców Jednolity Europejski Dokument Zamówienia składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegający się o zamówienie.

Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom zobowiązany jest wypełnić w tym zakresie JEDZ wskazując części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom.

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 postepowaniu składa także JEDZ dotyczący tych podmiotów.

Zamawiający zaleca zapoznanie się z INSTRUKCJĄ WYPEŁNIANIA dokumentu dostępną na stronie Urzędu Zamówień Publicznych: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)

1. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia **pełnomocnictwo** osoby reprezentującej wspólnie działających wykonawców, określające postępowanie do którego się odnosi, precyzujące zakres umocowania oraz określające osobę pełnomocnika i wykonawców udzielających pełnomocnictwa. Pełnomocnictwo powinno być podpisane przez wszystkich wykonawców.
2. **Pełnomocnictwo do podpisania oferty**(w przypadku, gdy oferta jest opatrzona podpisem upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy).
3. **Oświadczenie dotyczące RODO**- wzór zawarty jest w **załączniku nr 3** do SWZ.
4. **Do leków cytostatycznych dla liofilizatów:**

- rzeczywista dawka substancji czynnej uwzględniająca ewentualny nadmiar technologiczny,

- całkowita masa liofilizatu w fiolce (masa substancji czynnej i substancji pomocniczych).

6. Do zadania 29 należy dostarczyć wpis do rejestru wyrobów medycznych, deklarację zgodności CE, certyfikat jednostki notyfikowanej.

7. Wykonawca, dostarczy aktualną kartę charakterystyki produktu leczniczego.

8. Wykonawca dostarczy: dla postaci iniekcyjnych gęstość dla koncentratów w temp. 200.

W postępowaniu ma zastosowanie art. nr 139 ustawy Prawo zamówień publicznych (z wyłączeniem ust. 2).

**VIII. Podmiotowe środki dowodowe składane na wezwanie.**

Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym terminie, **nie krótszym niż 10 dni od dnia wezwania,** podmiotowych środków dowodowych, aktualnych na dzień ich złożenia, tj.:

**1. Odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej**, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy, sporządzonych nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.

**2. Informacja z Krajowego Rejestru Karnego** w zakresie określonym w art. 108 ust. 1 pkt. 2 i 4 ustawy, sporządzona nie wcześniej niż 01.01.2021r.

1. **Koncesja, zezwolenie, licencja** lub dokument potwierdzający, że wykonawca jest wpisany do jednego z rejestrów zawodowych lub handlowych, prowadzonych w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania;
2. **Oświadczenie wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu**, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy, w zakresie podstaw wykluczeniaz postępowania wskazanych przez zamawiającego- wzór stanowi załącznik nr 4 do SWZ.
3. **Oświadczenie dotyczące przynależności do grupy kapitałowej** - wzór zawarty jest w załączniku nr 4 do SWZ.

**Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w pkt nr 2:**

- składa informację z odpowiedniego rejestru, takiego jak rejestr sądowy, albo w przypadku braku takiego rejestru, inny równorzędny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania

Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt. 2 , lub gdy dokumenty te nie odnoszą się do wszystkich przypadków, o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 4, art. 109 ust. 1 pkt 1, 2, lit. a i b oraz pkt 3 ustawy, zastępuje się je odpowiednio w całości lub w części dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone pod przysięgą, lub jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania nie ma przepisów o oświadczeniu pod przysięgą, złożone przed organem sądowym lub administracyjnym, notariuszem, organem samorządu zawodowego lub gospodarczego, właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy.

**IX. Podstawy wykluczenia.**

Z postępowania o udzielenie zamówienia wykluczony zostanie Wykonawca, w stosunku do którego zachodzi którakolwiek z okoliczności, o których mowa w art. 108 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

* 1. będący osobą fizyczną, którego prawomocnie skazano za przestępstwo:

1. udziału w zorganizowanej grupie przestępczej albo związku mającym na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego, o którym mowa w art. 258 Kodeksu karnego,
2. handlu ludźmi, o którym mowa w art. 189a Kodeksu karnego,
3. o którym mowa w art. 228-230a, art. 250a Kodeksu karnego lub w art. 46 lub art. 48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz.U. z 2020 r. poz. 1133 oraz z 2021 r. poz. 2054) lub w art. 54 ust. 1-4 ustawy z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2021r. poz. 523, 1292, 1559 i 2054),
4. finansowania przestępstwa o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 165a Kodeksu karnego, lub przestępstwo udaremniania lub utrudniania stwierdzenia przestępnego pochodzenia pieniędzy lub ukrywania ich pochodzenia, o którym mowa w art. 299 Kodeksu karnego,
5. o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 Kodeksu karnego, lub mające na celu popełnienie tego przestępstwa,
6. pracy małoletnich cudzoziemców, o którym mowa w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. 2012 poz. 769),
7. przeciwko obrotowi gospodarczemu, o których mowa w art. 296-307 Kodeksu karnego, przestępstwo oszustwa, o którym mowa w art. 286 Kodeksu karnego, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów, o których mowa w art. 270- 277d Kodeksu karnego, lub przestępstwo skarbowe,
8. o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 3 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub za odpowiedni czynzabronionyokreślony w przepisach prawa obcego;
   1. jeżeli urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w pkt 1;
   2. wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzją administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, chyba,że Wykonawca odpowiednio przed upływem terminu do składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;
   3. wobec którego orzeczono zakaz ubiegania sią o zamówienia publiczne;
   4. jeżeli Zamawiający może stwierdzić, na podstawie wiarygodnych przesłanek, że Wykonawca zawarł z innymi Wykonawcami porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji, w szczególności jeżeli należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że przygotowali te oferty lub wnioski niezależnie od siebie;
   5. jeżeli, w przypadkach, o których mowa w art. 85 ust. 1 ustawy Pzp, doszło do zakłócenia konkurencji wynikającego z wcześniejszego zaangażowania tego Wykonawcy lub podmiotu, który należy z wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie Wykonawcy z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
9. Zamawiający przewiduje wykluczenie wykonawcy na podstawie art. 109 ust. 1 pkt. 4, 7 -10 ustawy Prawo zamówień publicznych:
   1. w stosunku do którego otwarto likwidację, ogłoszono upadłość, którego aktywami zarządza likwidator lub sąd, zawarł układ z wierzycielami, którego działalność gospodarcza jest zawieszona albo znajduje się on winnej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury;
   2. który, z przyczyn leżących po jego stronie, w znacznym stopniu lub zakresie nie wykonał lub nienależycie wykonał albo długotrwale nienależycie wykonywał istotne zobowiązanie wynikające z wcześniejszej umowy w sprawie zamówienia publicznego lub umowy koncesji, co doprowadziło do wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy, odszkodowania, wykonania zastępczego lub realizacji uprawnień z tytułu rękojmi za wady;
   3. który w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa wprowadził zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji, że nie podlega wykluczeniu, spełnia warunki udziału w postępowaniu lub kryteria selekcji, co mogło mieć istotny wpływ na decyzje podejmowane przez zamawiającego w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub który zataił te informacje lub nie jest wstanie przedstawić wymaganych podmiotowych środków dowodowych;
   4. który bezprawnie wpływał lub próbował wpływać na czynności zamawiającego lub próbował po-zyskać lub pozyskał informacje poufne, mogące dać mu przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia;
   5. który w wyniku lekkomyślności lub niedbalstwa przedstawił informacje wprowadzające w błąd, co mogło mieć istotny wpływ na decyzje podejmowane przez zamawiającego w postępowaniu o udzielenie zamówienia
10. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się Wykonawcę z zastrzeżeniem art. 110 ust. 2 ustawy Pzp.
11. Wykonawca może zostać wykluczony przez Zamawiającego na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia**.**
12. **Konsorcjum.**
    1. W przypadku wnoszenia oferty wspólnej przez dwa lub więcej podmioty gospodarcze (konsorcja/spółki cywilne) oferta musi spełniać wymagania określone w art. 58 ustawy Prawo zamówień publicznych, w tym:
       1. w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, zgodnie z art. 58 ust. 2 ustawy Pzp Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub pełnomocnictwo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy. W związku z powyższym niezbędne jest przedłożenie w ofercie dokumentu zawierającego pełnomocnictwo w celu ustalenia podmiotu uprawnionego do występowania w imieniu Wykonawców w sposób umożliwiający ich identyfikację.
       2. W celu wykazania niepodlegania wykluczeniuz postępowania o udzielenie zamówienia wymagane jest załączenie do oferty oświadczenia i przedłożenia dokumentów dla każdego konsorcjanta oddzielnie.

#### XI. Podwykonawcy.

1. Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części usług innej firmie (podwykonawcy) jest zobowiązany do:

1) określenia w złożonej ofercie (w załącznikunr 2do SWZ-JEDZ) informacji, jaka część przedmiotu zamówienia będzie realizowana przez podwykonawców z podaniem jego danych jeżeli są znane.

2) Za zgodą Zamawiającego Wykonawca może w trakcie realizacji zamówienia zgłosić nowych podwykonawców do realizacji zamówienia.

**XII. Informacje o środkach komunikacji elektronicznej, przy użyciu których Zamawiający będzie komunikował się z Wykonawcami, oraz informacje o wymaganiach technicznych i organizacyjnych sporządzania, wysyłania i odbierania korespondencji elektronicznej.**

Informacje ogólne:

1. W postępowaniu o udzielenie zamówienia komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się w sposób następujący:

- przy użyciu strony internetowej: [**https://ezamowienia.gov.pl**](https://ezamowienia.gov.pl)**,** - dotyczy złożenia oferty wraz z dokumentami składanymi wraz z oferta przetargową, zadawanie pytań, składanie wyjaśnień, wzywanie do wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty, uzupełnienie dokumentów itp.

- przy użyciu poczty elektronicznej, email: wojciech.majkowski@szpital-brzozow.pl w pozostałych przypadkach (np. zadawanie pytań, składanie wyjaśnień, wzywanie do wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty, uzupełnienie dokumentów itp.)

Uwaga: nazwa pliku zawierającego w/w dokumenty powinna zawierać nazwę (firmę) wykonawcy.

1. Zamawiający dopuszcza złożenie ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia katalogów elektronicznych do oferty.
2. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, w formie elektronicznej w formacie danych pdf, .doc, .docx,.rtf,.xps,.odt. lub w postaci elektronicznej opatrzonej elektronicznym podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Sposób złożenia oferty, w tym zaszyfrowania oferty opisany został w Regulaminie korzystania z miniPortalu.
3. Wzór oferty stanowi załącznik nr 1 do niniejszej Specyfikacji Warunków Zamówienia.
4. Wszelkie informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z  dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, które Wykonawca zastrzeże jako tajemnicę przedsiębiorstwa, powinny zostać złożone w osobnym pliku wraz z jednoczesnym zaznaczeniem polecenia „Załącznik stanowiący tajemnicę przedsiębiorstwa” a następnie wraz z plikami stanowiącymi jawną część skompresowane do jednego pliku archiwum (ZIP).
5. Do oferty należy dołączyć dokumenty określone w części V pkt. 1, które należy złożyć w w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, a następnie wraz z plikami stanowiącymi ofertę skompresować do jednego pliku archiwum (ZIP).
6. Wykonawca może przed upływem terminu do składania ofert wycofać ofertę.
7. Wykonawca po upływie terminu do składania ofert nie może skutecznie dokonać zmiany ani wycofać złożonej oferty.

**XIII. Osoby uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami.**

Osobą uprawnioną do porozumiewania się z Wykonawcami w sprawach formalnoprawnych jest: mgr Wojciech Majkowski,tel. 13 43 09 587

e-mail:wojciech.majkowski@szpital-brzozow.pl

#### XIV. Termin związania z ofertą.

#### 1. Wykonawca jest związany ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia: 20.12.2022 r.

**XV. Wymagania dotyczące wniesienia wadium.**

Wadium nie jest wymagane.

1. **Zabezpieczenie należytego wykonania umowy.**

Zabezpieczenie nie jest wymagane.

1. **Opis sposobu przygotowania oferty.**
2. Wszelkie informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2019 r. poz. 1010), które Wykonawca zastrzeże jako tajemnicę przedsiębiorstwa, powinny zostać złożone w osobnym pliku wraz z jednoczesnym zaznaczeniem polecenia „Załącznik stanowiący tajemnicę przedsiębiorstwa” a następnie wraz z plikami stanowiącymi jawną część skompresowane do jednego pliku archiwum (ZIP). Wykonawca zobowiązany jest, wraz z przekazaniem tych informacji, wykazać spełnienie przesłanek określonych w art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Zaleca się, aby uzasadnienie zastrzeżenia informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa było sformułowane w sposób umożliwiający jego udostępnienie. Zastrzeżenie przez Wykonawcę tajemnicy przedsiębiorstwa bez uzasadnienia, będzie traktowane przez Zamawiającego jako bezskuteczne ze względu na zaniechanie przez Wykonawcę podjęcia niezbędnych działań w celu zachowania poufności objętych klauzulą informacji zgodnie z postanowieniami art. 18 ust. 3 ustawy Pzp.
3. Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy złożyć w formie elektronicznej opatrzonej podpisem kwalifikowanym, a następnie wraz z plikami stanowiącymi ofertę skompresować do jednego pliku archiwum (ZIP).
4. Do przygotowania oferty zaleca się wykorzystanie Formularza Oferty, którego wzór stanowi Załącznik nr 1do SWZ. W przypadku, gdy Wykonawca nie korzysta z przygotowanego przez Zamawiającego wzoru, w treści oferty należy zamieścić wszystkie informacje wymagane w Formularzu Ofertowym.
5. Jeżeli Wykonawca nie złoży przedmiotowych środków dowodowych lub złożone przedmiotowe środki dowodowe będą niekompletne, Zamawiający wezwie do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie.
6. Postanowień ust. 4 nie stosuje siędo oferty oraz jeżeli przedmiotowy środek dowo­dowy służy potwierdzaniu zgodności z cechami lub kryteriami określonymi w opisie kryteriów oceny ofert lub, pomimo złożenia przedmiotowego środka dowodowego, oferta podlega odrzuceniu albo zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania.
7. **Sposób oraz termin składania ofert.**
8. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, z zachowaniem postaci elektronicznej w formacie danych pdf, .doc, .docx,.rtf, .xps,.odt. lub w formie elektronicznej opatrzona podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.
9. Wykonawca po upływie terminu do składania ofert nie może skutecznie  wycofać złożonej oferty.
10. Zamawiający odrzuci ofertę złożoną po terminie składania ofert.
11. Termin składania ofert ustala się na dzień: **23.09.2022 r. godz.10:00.**
12. Zamawiający, najpóźniej przed otwarciem ofert, udostępnia na stronie internetowej prowadzonego postępowania informację o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
13. Zamawiający, niezwłocznie po otwarciu ofert, udostępnia na stronie internetowej prowadzonego postępowania informacje o:
14. nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej albo miejscach zamieszkania wykonawców, których oferty zostały otwarte;
15. cenach lub kosztach zawartych w ofertach.
16. W przypadku wystąpienia awarii systemu teleinformatycznego, która spowoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez Zamawiającego, otwarcie ofert nastąpi niezwłocznie po usunięciu awarii.
17. Zamawiający poinformuje o zmianie terminu otwarcia ofert na stronie internetowej prowadzonego postępowania.
18. **Termin otwarcia ofert.**
19. Otwarcie ofert nastąpi w dniu: **23.09.2022 r. godz. 10:30**
20. Otwarcie ofert jest niejawne.
21. Zamawiający, niezwłocznie po otwarciu ofert, udostępnia na stronie internetowej prowadzonego postępowania informacje o:
    1. nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej albo miejscach zamieszkania wykonawców, których oferty zostały otwarte;
    2. cenach lub kosztach zawartych w ofertach.
22. W przypadku wystąpienia awarii systemu teleinformatycznego, która spowoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez Zamawiającego, otwarcie ofert nastąpi niezwłocznie po usunięciu awarii.
23. Zamawiający poinformuje o zmianie terminu otwarcia ofert na stronie internetowej prowadzonego postępowania.

#### Sposób obliczenia ceny.

1. Oferowaną cenę należy podać w PLN. Przez cenę należy rozumieć cenę w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 9 maja 2014 r. o informowaniu o cenach towarów i usług (Dz.U. z 2014 r., poz. 915 z późn. zm.).
2. Cenę należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
3. Sposób obliczania ceny, jaki wykonawcy powinni przyjąć w ofertach:

**Cena jednostkowa netto x ilość = wartość netto + podatek VAT = wartość brutto**

1. Przez cenę zamówienia zamawiający rozumie łączną cenę za całość przedmiotu zamówieniastanowiącą całkowite wynagrodzenie wykonawcy.
2. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone w złotych polskich (PLN).
3. Jeżeli w zaoferowanej cenie są towary których nabycie prowadzi do powstania   
   u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług (VAT) to wykonawca wraz z ofertą składa o tym informację wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku. - **Niezłożenie przez Wykonawcę informacji będzie oznaczało, że taki obowiązek nie powstaje.**
4. W okolicznościach, o których mowa w ust. 6 zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek VAT, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.

**XXI. Opis kryteriów oceny ofert wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobuoceny ofert.**

1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował kryteriamiokreślonymi poniżej.
2. Ocenie będą podlegać wyłącznie oferty niepodlegające odrzuceniu.
3. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z najwyższą ilością punktów określonych w kryteriach.
4. W sytuacji, gdy Zamawiający nie będzie mógł dokonać wyboru najkorzystniejszej oferty ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej ilości przyznanych punktów, wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych zawierających nową cenę. Wykonawcy, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w uprzednio złożonych przez nich ofertach.
5. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert lub innych składanych dokumentów lub oświadczeń. Wykonawcy są zobowiązani do przedstawienia wyjaśnień w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Zamawiający wybiera najkorzystniejszą ofertą w terminie związania ofertą określonym w SWZ.
7. Jeżeli termin związania ofertą upłynie przed wyborem najkorzystniejszej oferty, Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta otrzymała najwyższą ocenę, do wyrażenia, w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie, pisemnej zgody na wybór jego oferty.
8. W przypadku braku zgody, o której mowa w ust. 7, oferta podlega odrzuceniu, a Zamawiający zwraca sią o wyrażenie takiej zgody do kolejnego Wykonawcy, którego oferta została najwyżej oceniona, chyba,że zachodzą przesłanki do unieważnienia postępowania.
9. Kryteria oceny ofert i ich opis:

**Kryterium:** **waga kryterium:**

**a) cena 60 %**

**b) termin ważności leku 40 %**

**a) cena**

Maksymalna ilość możliwych do uzyskania punktów: 60 punktów

Przez cenę zamówienia zamawiający rozumie łączną cenę za całość przedmiotu zamówienia, stanowiącą całkowite wynagrodzenie wykonawcy.

Liczbę punktów, jaką uzyskała badana oferta zamawiający obliczy w następujący sposób:

Oferta z najniższą oferowaną ceną brutto „cmin” otrzymuje punktów 60.

Każda inna oferta „c” otrzymuje ilość punktów w kryterium cena wynikającą z wyliczenia wg wzoru

**(cmin/c)\*60 = C**

**cmin** – najniższa oferowana cena

**c** - cena badanej oferty

**C** - liczba punktów uzyskanych przez ofertę z kryterium cena

(przy przeliczaniu liczbę punktów zamawiający zaokrągla w dół do dwóch liczb po przecinku np. liczba punktów 4,543 zostanie zaokrąglona do 4,54)

Sposób obliczania ceny, jaki wykonawcy powinni przyjąć w ofertach:

**cena jednostkowa netto x ilość = wartość netto + podatek vat = wartość brutto**

**b) termin ważności leku**

Maksymalna ilość możliwych do uzyskania punktów wg kryterium termin ważności leku– 40 punktów.

Zamawiający określa minimalny termin ważności leku na 12 miesięcy.

W przypadku, gdy wykonawca zaoferuje termin ważności leku 12 miesięcy, nie otrzyma żadnych punktów w kryterium termin ważności leku.

W przypadku, gdy wykonawca zaoferuje termin ważności leku dłuższy niż 12 miesięcy, otrzyma 40 pkt.

Wykonawca zobowiązany jest zaoferować termin ważności leku w miesiącach.

W przypadku, gdy wykonawca nie zaoferuje w ofercie terminu ważności leku, zamawiający przyjmie termin ważności leku 12 miesięcy.

W postępowaniu zwycięży oferta, która w wyniku oceny otrzyma najwyższą sumę punktów uzyskanych w poszczególnych kryteriach i spełni wszystkie wymogi zawarte w ustawie prawo zamówień publicznych i specyfikacji warunków zamówienia.

**XXII. Informacje o formalnościach, jakie muszą zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.**

1. Zamawiający zawiera umowę w sprawie zamówienia publicznego, z uwzględnie­niem art. 577 ustawy Pzp, w terminie nie krótszym niż 10 dni od dnia przesłania zawiado­mienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli zawiadomienie to zostało prze­słane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, albo 15 dni, jeżeli zostało przesłane w inny sposób.
2. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem terminu, o którym mowa w ust. 1, jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia złożono tylko jedną ofertą.
3. Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, zostanie po­informowany przez Zamawiającego o miejscu i terminie podpisania umowy.
4. Wykonawca, o którym mowa w ust. 1, ma obowiązek zawrzeć umowę w sprawie zamówienia na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy, które stanowią Załącznik do SWZ. Umowa zostanie uzupełniona o zapisy wynikające ze złożonej oferty.
5. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego Zamawiający może dokonać ponownego badania i oceny ofert spośród ofert pozostałych w postępo­waniu Wykonawców albo unieważnić postępowanie.
6. Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą zostanie niezwłocznie powiadomiony przez zamawiającego o miejscu i terminie zawarcia umowy.
7. **Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do treści tej umowy.**

Wzór umowy dostawy stanowi załącznik nr 5 do SWZ.

1. **Zamawiający dopuszcza następujące zmiany w treści umowy.**
2. **Zamawiający ma prawo do dokonywania przesunięć ilościowych pomiędzy poszczególnymi pozycjami** asortymentowymi stanowiącymi przedmiot umowy w przypadku gdy przesunięcia wynikają z potrzeb zamawiającego, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

Przesunięcia nie mogą przekroczyć 100 % ilości danej pozycji asortymentowej i będą dokonywane w oparciu o ceny jednostkowe zawarte w załączniku nr 1 do umowy (formularz ofertowy Sprzedającego).

Przesunięcia nie mogą spowodować przekroczenia przy realizacji łącznej wartości brutto umowy.

1. **Możliwość przedłużenia okresu obowiązywania umowy** do 24 miesięcy, w przypadku niezrealizowania przedmiotu umowy
2. **W przypadku szczególnych okoliczności, takich jak wstrzymanie lub zakończenie produkcji przedmiotu umowy**, Sprzedający, za zgodą Kupującego może zaoferować produkt leczniczy o identycznej nazwie międzynarodowej pod warunkiem, że jego cena nie będzie wyższa niż cena produktu leczniczego objętego umowa. Zmiany umowy w takiej sytuacji uzależniona jest od zgody Kupującego.
3. **W trakcie obowiązywania umowy strony dopuszczają zmiany cen wyłącznie w przypadku:**
4. obniżenia cen przedmiotu umowy (zmiana następuje z chwilą podpisania aneksu do umowy),
5. zmiany stawki podatku od towarów i usług, przy czym zmianie ulega wyłącznie cena brutto, cena netto pozostaje bez zmian (zmiana następuje z chwilą wejścia w życie odpowiednich przepisów i nie wymaga formy aneksu),
6. zmiany cen jednostkowych przedmiotu umowy w przypadku zmiany wielkości opakowania wprowadzonej przez producenta z zachowaniem zasady proporcjonalności

w stosunku do ceny objętej umową (zmiana następuje z chwilą podpisania aneksu do umowy),

1. zmian stawek opłat celnych wprowadzonych decyzjami odnośnych władz (zmiana następuje z chwilą podpisania aneksu do umowy),
2. uzasadnionych zmian wprowadzonych przez producentów leków, na podstawie dokumentu wystawionego przez producenta (oświadczenie lub faktura), (zmiana następuje z chwilą podpisania aneksu do umowy),
3. zmiany cen produktów leczniczych nabywanych na podstawie decyzji refundacyjnych – obwieszczenie Ministra Zdrowia.

Korekta cen w przypadku zmian limitów lub obniżenia cen urzędowych nie ma zastosowania jeżeli w ramach niniejszej umowy towar oferowany jest po niższej cenie.

W przypadku gdy strony nie dojdą do porozumienia w zakresie zmian leków objętych umową dopuszczają możliwość rozwiązania umowy w całości lub w spornej części.

1. **Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących Wykonawcy.**
2. Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp.
3. Odwołanie przysługuje na:
   1. niezgodną z przepisami ustawy czynność Zamawiającego, podjętą w postępowa­niu o udzielenie zamówienia, w tym na projektowane postanowienie umowy;
   2. zaniechanie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia, do której Zamawiający był obowiązany na podstawie ustawy.
4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej albo w formie elektronicznej albo w postaci elektronicznej opatrzone podpisem zaufanym.
5. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej oraz postanowienie Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej, o którym mowa w art. 519 ust. 1 ustawy Pzp, stronom oraz uczestni­kom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu. Skargę wnosi się do Sądu Okręgowego w Warszawie za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Od­woławczej.
6. Szczegółowe informacje dotyczące środków ochrony prawnej określone są w Dziale IX „Środki ochrony prawnej” ustawy Pzp.
7. **Informacje dodatkowe dotyczące składania ofert**
8. Niniejsza SWZ oraz wszystkie dokumenty do niej dołączone mogą być użyte jedynie w celu sporządzenia oferty.
9. Wykonawca przedstawia ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszej SWZ.
10. Wykonawca ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
11. Zamawiający nie przewiduje składania ofert wariantowych.
12. Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.
13. **Klauzula informacyjna dotycząca RODO**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, Zamawiający informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych Wykonawcy oraz osób, których dane Wykonawca przekazał w niniejszym postępowaniu jest Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny , Im. Ks. B. Markiewicza, 36-200 Brzozów, ul. Ks. J. Bielawskiego 18
2. Z Inspektorem Ochrony Danych można się skontaktować poprzez e-mail [robert.tomza@szpital-](mailto:robert.tomza@szpital-)brzozow.pl, lub pisemnie na adres Administratora.
3. Dane osobowe Wykonawcy przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. CRODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie niniejszego zamówienia publicznego,prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego;
4. Odbiorcami danych osobowych Wykonawcy będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy Pzp;
5. Dane osobowe Wykonawcy będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
6. Obowiązek podania przez Wykonawcę danych osobowych bezpośrednio go dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
7. W odniesieniu do danych osobowych Wykonawcy decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
8. Wykonawca posiada:

* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do swoich danych osobowych;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania danych osobowych, o ile ich zmiana nie skutkuje zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego czy też zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie narusza integralności protokołu oraz jego załączników;
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO, przy czym prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego UE lub państwa członkowskiego;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy Wykonawca uzna, że przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy RODO;

1. Wykonawcy nie przysługuje:

* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

**UWAGA!**

1. Do obowiązków Wykonawcy należą m.in. obowiązki wynikające z RODO, w szczególności obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 RODO względem osób fizycznych, których dane osobowe dotyczą i od których dane te Wykonawca bezpośrednio pozyskał.
2. Jednakże obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 RODO nie będzie miał zastosowania, gdy i w zakresie, w jakim osoba fizyczna, której dane dotyczą, dysponuje już tymi informacjami (vide: art. 13 ust. 4 RODO).
3. Ponadto, Wykonawca będzie musiał wypełnić obowiązek informacyjny wynikający z art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane przekazuje Zamawiającemu i których dane pośrednio pozyskał, chyba że ma zastosowanie co najmniej jedno z wyłączeń, o których mowa w art. 14 ust. 5 RODO.
4. W związku z powyższym Wykonawca składa (o ile dotyczy) stosowne oświadczenie- wzór zawarty jest w załączniku nr 3 do SWZ.

**ZATWIERDZAM**

**…………………………………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Wzór oferty** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka  podatku  VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Trabectedin -**  proszek do sporz. konc. roztw. do inf. (0,25 mg) 1 fiolka | op | 60 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Trabectedin -** proszek do sporz. konc. roztw. do inf. (1 mg) 1 fiolka | op | 48 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka  podatku  VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Kobimetynib -**tabl. powl., 20 mg x 63 szt. | op | 110 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Obinutuzumabum -** koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1000 mg 40 ml | fiol. | 220 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | **Tocilizumab** -  konc. do sporz. roztw. do inf. | mg | 60 000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka  podatku  VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Immunoglobulina** ludzka normalna (roztwór **5% lub 10 %**) poj. 50 ml, 100 ml, 200 ml | g | **7 000** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka podatku VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Sekukinumab -** roztw. do wstrz. (150 mg/ml) 2 amp.-strzyk., lub 2 wstrz. | op | 60 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka podatku VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Etanercept**- roztw. do wstrz. w amp. - strzyk. (50 mg) x 4 amp.-strzyk., lub wstrz. | op | 110 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka  podatku  VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Paclitaxelum albuminatum -** prosz. do sporz.zawiesiny do inf. 100 mg 1 fiol. | fiol. | 480 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka  podatku  VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | 2 | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Pomalidomidum -**kaps.twarda 2 mg x 21 kaps. | op | 35 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Pomalidomidum -**kaps.twarda 3 mg x 21 kaps. | op | 25 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | **Pomalidomidum -**kaps.twarda 4 mg x 21 kaps. | op | 200 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka  podatku  VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| **1.** | **Eculizumabum -** koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 300 mg 1 fiol. 30 ml | fiol. | 360 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka  podatku  VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Ganciclovir-** proszek do sporz. roztw. do inf. (500 mg) x1 fiolka | fiol. | 150 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka podatku VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | [**Argipressine** -konc. do sporz. roztw. do inf.40 I.U./2 ml 5 amp. 2 ml](http://drwidget.pl/produkty-dla-substancji-czynnej-Argipressine-40072807.html) | op | 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Estradiol hemihydrate**  tabl. powl.  **2 mg** x 28 szt. | op | 10 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 11** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka  podatku  VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Netupitant + Palonosetron -** kaps.twarde 300 mg + 0,5 mg x 1 szt. | szt. | 1 600 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 12** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka  podatku  VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Ticagrelor** 90 mgx 56 tabl.powl. | op | 35 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 13** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka podatku VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Ribociclibum** kapsułki twarde, 200 mg x 63 szt. | op | 300 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 14** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka  podatku  VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Palbociclibum** kapsułki twarde, 75 mg x 21szt. | op. | 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Palbociclibum** kapsułki twarde, 100 mg x 21 szt. | op. | 60 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | **Palbociclibum** kapsułki twarde, 125 mg x 21 szt. | op. | 190 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 15** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka podatku VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Blinatumomab** - proszek do sporządzania koncentratu i roztwór do przygotowania roztworu do infuzji, 38,5 µg | 1 fiol. prosz. + 1 fiol. roztw. | 252 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 16** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka  podatku  VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Trifluridinum + Tipiracilum** **15**+6,14 mg tabl.powl. x 60 szt. | op | 200 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Trifluridinum + Tipiracilum 20**+8,19 mg tabl.powl. x 60 szt. | op | 200 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 17** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka podatku VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Apixabanum**  tabl. powl. 2,5 mg x 60 szt. | op. | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Apixabanum**  tabl. powl. 5 mg x 60 szt. | op. | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 18** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka  podatku  VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Pembrolizumabum -**  koncentrat do sporządzania roztw. do infuzji 25 mg/ml 1 fiol. 4 ml | fiol. | 1 100 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 19** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka  podatku  VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Encorafenibum**  kaps. twarde **50** **mg** x 28 szt. | op | 60 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Encorafenibum** kaps. twarde **75 mg** x 42 szt. | op | 240 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 20** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka  podatku  VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Binimetinibum** tabl. powl. **15 mg** x 84 szt | op | 120 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 21** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka  podatku  VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Brigatinibum** tabl. powl. **90 mg** x7 szt. **+** **Brigatinibum** tabl. powl. **180** mg x 21 szt. | zestaw | 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Brigatinibum** tabl. powl**. 30 mg** x28 szt. | op. | 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | **Brigatinibum** tabl. powl**. 90 mg** x28 szt. | op. | 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | **Brigatinibum** tabl. powl**. 180 mg** x 28 szt. | op. | 48 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 22** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka podatku VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Ponatinibum** tabl. powl. **15 mg x** 60 szt. | op. | 60 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Ponatinibum** tabl. powl**. 45 mg** x 30 szt. | op. | 60 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 23** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka  podatku  VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Abemaciclibum**  tabl. powl. **50 mg** x 70 szt. | op. | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Abemaciclibum** tabl. powl. **100 mg** x 70 szt. | op. | 150 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | **Abemaciclibum** tabl. powl**. 150 mg** x 70 szt. | op. | 200 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 24** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka  podatku  VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Ixazomibum** kaps.twarde **2,3 mg x** 3 szt. | op. | 36 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Ixazomibum** kaps.twarde **3 mg x** 3 szt. | op. | 36 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | **Ixazomibum** kaps.twarde **4 mg x** 3 szt. | op. | 60 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 25** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka podatku VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Denosumab** **-   roztw. do wstrz. 120 mg (1,7 ml) x 3 fiolki** | op. | 40 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 26** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka  podatku  VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Upadacitinibum -**  tabl. o przedł. uwalnianiu **15 mg** x 28 szt. | op | 48 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 27** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka  podatku  VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Midostaurinum -** kaps. miękkie **25 mg** x 112 | op | 60 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 28** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka  podatku  VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Ixekizumabum -** roztw. do wstrzykiwań **80 mg/ ml** 2 wstrzyk. 1 ml | op | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 29** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka  podatku  VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, postać** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | Przenośny, jałowy, apirogenny system infuzyjny wykorzystujący zbiornik elastomerowy z poliizoprenu oraz ogranicznik przepływu, zapewniający przepływ leku przez określony czas przy nominalnej prędkości przepływu w systemie zamkniętym. Urządzenie wyposażone w filtr cząstek stałych wbudowany w zbiornik elastomerowy (bez filtra na przebiegu linii-zapewniając tym samym podanie leku w bezpiecznym dla pacjenta i personelu systemie zamkniętym). W elementach mających kontakt z podawanym lekiem wolne od DEHP. Zbiornik elastomeru umieszczony w zewnętrznej obudowie blokującej promieniowanie UV do długości fali 380 nm, umożliwiającej wizualną kontrolę postępu wlewu. Port do napełniania urządzenia wbudowany w kapturek wyposażony w połączenie Luer-lock, zapewniające możliwość szczelnego podłączenia strzykawki i zabezpieczenia portu korkiem po wypełnieniu. System infuzyjny sprawdzony pod względem stabilności ze stosowanymi cytostatykami (np. 5-FU). Urządzenie pakowane pojedynczo. 1 futerał dostarczony na trzy urządzenia. System infuzyjny sklasyfikowany jako wyrób medyczny klasy II b - 1 szt;  **obj. nominalna 240 ml, a max. 300 ml; nominalna prędkość przepływu 2, 5, 10 ml/h, nominalny czas pracy odpowiednio 120,48,24 h.** | **szt**. | **600** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Termin ważności produktu leczniczego w miesiącach: ……… (co najmniej12 miesięcy).

Wykonawca:

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

*Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:*

*……………………………………..*

*Nr tel. …………………………….*

*Nr fax………………….………….*

*mail …………………..…………..*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**Standardowy formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia**

**Część I: Informacje dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia oraz instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego**

***W przypadku postępowań o udzielenie zamówienia, w ramach których zaproszenie do ubiegania się o zamówienie opublikowano w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że do utworzenia i wypełnienia jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia wykorzystany zostanie elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia[[1]](#footnote-2).* Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia*[[2]](#footnote-3)* w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:**

**Dz.U. UE S …… data: ……….., strona http://ted.europa.eu,**

**Numer ogłoszenia w Dz.U. 2022 / S …………………………….**

**Jeżeli nie opublikowano zaproszenia do ubiegania się o zamówienie w Dz.U., instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający muszą wypełnić informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia:**

**W przypadku gdy publikacja ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nie jest wymagana, proszę podać inne informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia (np. adres publikacyjny na poziomie krajowym): [….]**

Informacje na temat postępowania o udzielenie zamówienia

**Informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że wyżej wymieniony elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia zostanie wykorzystany do utworzenia i wypełnienia tego dokumentu. W przeciwnym przypadku informacje te musi wypełnić wykonawca.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tożsamość zamawiającego*[[3]](#footnote-4)*** | **Odpowiedź:** |
| Nazwa: | Szpital Specjalistyczny w Brzozowie  Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny  Im. Ks. Bronisława Markiewicza |
| ***Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?*** | ***Odpowiedź:*** |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia[[4]](#footnote-5): | Dostawy produktów leczniczych |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*)[[5]](#footnote-6): | Sz. S. P. O.O. SZPiGM 3810/44/2022 |

**Wszystkie pozostałe informacje we wszystkich sekcjach jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia powinien wypełnić wykonawca*.***

**Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

A: Informacje na temat wykonawcy

|  |  |
| --- | --- |
| **Identyfikacja:** | **Odpowiedź:** |
| Nazwa: | [ ] |
| Numer VAT, jeżeli dotyczy:  Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie. | [ ]  [ ] |
| Adres pocztowy: | [……] |
| Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów[[6]](#footnote-7):  Telefon:  Adres e-mail:  Adres internetowy (adres www) (*jeżeli dotyczy*): | [……]  [……]  [……]  [……] |
| **Informacje ogólne:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca jest przedsiębiorstwem:  1. mikro  2. małym  3. średnim  4. inne (określić): ……………………………… | 1. [ ]  2. [ ]  3. [ ]  4. [ ]  Zaznaczyć: |
| **Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone[[7]](#footnote-8):**czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym”[[8]](#footnote-9) lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego? **Jeżeli tak,** jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych? Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do której kategorii lub których kategorii pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy. | [] Tak [] Nie      […]   [….] |
| Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)? | [] Tak [] Nie [] Nie dotyczy |
| **Jeżeli tak**:  **Proszę udzielić odpowiedzi w pozostałych fragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, w odpowiednich przypadkach, sekcji C niniejszej części, uzupełnić część V (w stosownych przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI.**  a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy: b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać:  c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie[[9]](#footnote-10): d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji? **Jeżeli nie:** **Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku.** **WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:**e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim? Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | a) [……]  b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][……] c) [……]    d) [] Tak [] Nie          e) [] Tak [] Nie         (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][……] |
| **Rodzaj uczestnictwa:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami[[10]](#footnote-11)? | [] Tak [] Nie |
| Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia. | |
| **Jeżeli tak**: a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.): b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia: c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział: | a): [……]   b): [……]   c): [……] |
| **Części** | **Odpowiedź:** |
| W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę. | [ ] |

B: Informacje na temat przedstawicieli wykonawcy

W stosownych przypadkach proszę podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres(-y) osoby (osób) upoważnionej(-ych) do reprezentowania wykonawcy na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoby upoważnione do reprezentowania, o ile istnieją:** | **Odpowiedź:** |
| Imię i nazwisko,  wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są wymagane: | [……], [……] |
| Stanowisko/Działający(-a) jako: | [……] |
| Adres pocztowy: | [……] |
| Telefon: | [……] |
| Adres e-mail: | [……] |
| W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.): | [……] |

C: Informacje na temat polegania na zdolności innych podmiotów

|  |  |
| --- | --- |
| **Zależność od innych podmiotów:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia kryteriów kwalifikacji określonych poniżej w części IV oraz (ewentualnych) kryteriów i zasad określonych poniżej w części V? | [] Tak [] Nie |

**Jeżeli tak**, proszę przedstawić – **dla każdego** z podmiotów, których to dotyczy – odrębny formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia zawierający informacje wymagane w **niniejszej części sekcja A i B oraz w części III**, należycie wypełniony i podpisany przez dane podmioty.   
Należy zauważyć, że dotyczy to również wszystkich pracowników technicznych lub służb technicznych, nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości, a w przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane – tych, do których wykonawca będzie mógł się zwrócić o wykonanie robót budowlanych.   
O ile ma to znaczenie dla określonych zdolności, na których polega wykonawca, proszę dołączyć – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – informacje wymagane w częściach IV i V[[11]](#footnote-12).

D: Informacje dotyczące podwykonawców, na których zdolności wykonawca nie polega

(Sekcja, którą należy wypełnić jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wprost tego zażąda.)

|  |  |
| --- | --- |
| **Podwykonawstwo:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiejkolwiek części zamówienia? | [] Tak [] Nie Jeżeli **tak i o ile jest to wiadome**, proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców:  […] |

**Jeżeli instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wyraźnie żąda przedstawienia tych informacji** oprócz informacji **wymaganych w niniejszej sekcji, proszę przedstawić – dla każdego podwykonawcy (każdej kategorii podwykonawców), których to dotyczy – informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III.**

**Część III: Podstawy wykluczenia**

A: Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo

W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia:

1. udział w **organizacji przestępczej[[12]](#footnote-13)**;

**korupcja[[13]](#footnote-14)**;

**nadużycie finansowe[[14]](#footnote-15)**;

**przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną[[15]](#footnote-16)**

**pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu[[16]](#footnote-17)**

**praca dzieci** i inne formy **handlu ludźmi[[17]](#footnote-18)**.

|  |  |
| --- | --- |
| **Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:** | **Odpowiedź:** |
| Czy w stosunku do **samego wykonawcy** bądź **jakiejkolwiek** osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, **wydany został prawomocny wyrok** z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? | [] Tak [] Nie  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][……][[18]](#footnote-19) |
| **Jeżeli tak**, proszę podać[[19]](#footnote-20): a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-ody) skazania; b) wskazać, kto został skazany [ ]; **c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:** | a) data: [ ], punkt(-y): [ ], powód(-ody): [ ]   b) [……] c) długość okresu wykluczenia [……] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy.  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][……][[20]](#footnote-21) |
| W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia[[21]](#footnote-22) („samooczyszczenie”)? | [] Tak [] Nie |
| **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki[[22]](#footnote-23): | [……] |

B: Podstawy związane z płatnością podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:** | **Odpowiedź:** | |
| Czy wykonawca wywiązał się ze wszystkich **obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne**, zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby? | [] Tak [] Nie | |
| **Jeżeli nie**, proszę wskazać: a) państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy; b) jakiej kwoty to dotyczy? c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków: 1) w trybie **decyzji** sądowej lub administracyjnej:  Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca?   1. Proszę podać datę wyroku lub decyzji. 2. W przypadku wyroku, **o ile została w nim bezpośrednio określona**, długość okresu wykluczenia:   2) w **inny sposób**? Proszę sprecyzować, w jaki:  d) Czy wykonawca spełnił lub spełni swoje obowiązki, dokonując płatności należnych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności, obejmujące w stosownych przypadkach narosłe odsetki lub grzywny? | **Podatki** | **Składki na ubezpieczenia społeczne** |
| a) [……]  b) [……]   c1) [] Tak [] Nie  [] Tak [] Nie   * [……] * [……]   c2) [ …]  d) [] Tak [] Nie **Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [……] | a) [……]  b) [……]   c1) [] Tak [] Nie   * [] Tak [] Nie * [……] * [……]   c2) [ …]  d) [] Tak [] Nie **Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [……] |
| Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[[23]](#footnote-24) [……][……][……] | |

C: Podstawy związane z niewypłacalnością, konfliktem interesów lub wykroczeniami zawodowymi[[24]](#footnote-25)

Należy zauważyć, że do celów niniejszego zamówienia niektóre z poniższych podstaw wykluczenia mogą być zdefiniowane bardziej precyzyjnie w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia. Tak więc prawo krajowe może na przykład stanowić, że pojęcie „poważnego wykroczenia zawodowego” może obejmować kilka różnych postaci zachowania stanowiącego wykroczenie.

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca, **wedle własnej wiedzy**, naruszył **swoje obowiązki** w dziedzinie **prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy[[25]](#footnote-26)**? | [] Tak [] Nie |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)? [] Tak [] Nie **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji: a) **zbankrutował**; lub b) **prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe** lub likwidacyjne; lub c) zawarł **układ z wierzycielami**; lub d) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych[[26]](#footnote-27); lub e) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lub f) jego działalność gospodarcza jest zawieszona? **Jeżeli tak:**   * Proszę podać szczegółowe informacje: * Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej[[27]](#footnote-28).   Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie   * [……] * [……]   (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| Czy wykonawca jest winien **poważnego wykroczenia zawodowego[[28]](#footnote-29)**?  Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie   [……] |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] Nie **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami **porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji**? **Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie   […] |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] Nie **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| Czy wykonawca wie o jakimkolwiek **konflikcie interesów[[29]](#footnote-30)** spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia? **Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie   […] |
| Czy wykonawca lub przedsiębiorstwo związane z wykonawcą **doradzał(-o)** instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób **zaangażowany(-e) w przygotowanie** postępowania o udzielenie zamówienia? **Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie    […] |
| Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem zamawiającym lub wcześniejsza umowa w sprawie koncesji została **rozwiązana przed czasem**, lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową? **Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie      […] |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] Nie **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| Czy wykonawca może potwierdzić, że: nie jest winny poważnego **wprowadzenia w błąd** przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji; b) nie **zataił** tych informacji; c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; oraz d) nie przedsięwziął kroków, aby w bezprawny sposób wpłynąć na proces podejmowania decyzji przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający, pozyskać informacje poufne, które mogą dać mu nienależną przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub wskutek zaniedbania przedstawić wprowadzające w błąd informacje, które mogą mieć istotny wpływ na decyzje w sprawie wykluczenia, kwalifikacji lub udzielenia zamówienia? | [] Tak [] Nie |

D: Inne podstawy wykluczenia, które mogą być przewidziane w przepisach krajowych państwa członkowskiego instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego

|  |  |
| --- | --- |
| **Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym** | **Odpowiedź:** |
| Czy mają zastosowanie **podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym** określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia? Jeżeli dokumentacja wymagana w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie    (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][[30]](#footnote-31) |
| **W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia?  **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: | [] Tak [] Nie   [……] |

**Część IV: Kryteria kwalifikacji**

W odniesieniu do kryteriów kwalifikacji (sekcja  lub sekcje A–D w niniejszej części) wykonawca oświadcza, że:

: Ogólne oświadczenie dotyczące wszystkich kryteriów kwalifikacji

**Wykonawca powinien wypełnić to pole jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wskazały w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu, że wykonawca może ograniczyć się do wypełnienia sekcji ** w części IV i nie musi wypełniać żadnej z pozostałych sekcji w części IV:

|  |  |
| --- | --- |
| **Spełnienie wszystkich wymaganych kryteriów kwalifikacji** | **Odpowiedź** |
| Spełnia wymagane kryteria kwalifikacji: | [] Tak [] Nie |

A: Kompetencje

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.

|  |  |
| --- | --- |
| **Kompetencje** | **Odpowiedź** |
| **1) Figuruje w odpowiednim rejestrze zawodowym lub handlowym** prowadzonym w państwie członkowskim siedziby wykonawcy[[31]](#footnote-32): Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | […]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| **2) W odniesieniu do zamówień publicznych na usługi:** Czy konieczne jest **posiadanie** określonego **zezwolenia lub bycie członkiem** określonej organizacji, aby mieć możliwość świadczenia usługi, o której mowa, w państwie siedziby wykonawcy?   Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie  Jeżeli tak, proszę określić, o jakie zezwolenie lub status członkowski chodzi, i wskazać, czy wykonawca je posiada: [ …] [] Tak [] Nie  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |

B: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.

|  |  |
| --- | --- |
| **Sytuacja ekonomiczna i finansowa** | **Odpowiedź:** |
| 1a) Jego („ogólny”) **roczny obrót** w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący**: i/lub** 1b) Jego **średni** roczny **obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący[[32]](#footnote-33) (**)**:** Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | rok: [……] obrót: [……] […] waluta rok: [……] obrót: [……] […] waluta rok: [……] obrót: [……] […] waluta   (liczba lat, średni obrót)**:** [……], [……] […] waluta  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| 2a) Jego roczny („specyficzny”) **obrót w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem** i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący: **i/lub** 2b) Jego **średni** roczny **obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący[[33]](#footnote-34):** Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | rok: [……] obrót: [……] […] waluta rok: [……] obrót: [……] […] waluta rok: [……] obrót: [……] […] waluta     (liczba lat, średni obrót)**:** [……], [……] […] waluta   (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| 3) W przypadku gdy informacje dotyczące obrotu (ogólnego lub specyficznego) nie są dostępne za cały wymagany okres, proszę podać datę założenia przedsiębiorstwa wykonawcy lub rozpoczęcia działalności przez wykonawcę: | [……] |
| 4) W odniesieniu do **wskaźników finansowych[[34]](#footnote-35)** określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że aktualna(-e) wartość(-ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e): Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | (określenie wymaganego wskaźnika – stosunek X do Y[[35]](#footnote-36) – oraz wartość): [……], [……][[36]](#footnote-37) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| 5) W ramach **ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego** wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę: Jeżeli te informacje są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [……] […] waluta  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| 6) W odniesieniu do **innych ewentualnych wymogów ekonomicznych lub finansowych**, które mogły zostać określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia, wykonawca oświadcza, że Jeżeli odnośna dokumentacja, która **mogła** zostać określona w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [……]      (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |

C: Zdolność techniczna i zawodowa

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.

|  |  |
| --- | --- |
| **Zdolność techniczna i zawodowa** | **Odpowiedź:** |
| 1a) Jedynie w odniesieniu do **zamówień publicznych na roboty budowlane**: W okresie odniesienia[[37]](#footnote-38) wykonawca **wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju**:  Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca zadowalającego wykonania i rezultatu w odniesieniu do najważniejszych robót budowlanych jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): […] Roboty budowlane: [……]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| 1b) Jedynie w odniesieniu do **zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługi**: W okresie odniesienia[[38]](#footnote-39) wykonawca **zrealizował następujące główne dostawy określonego rodzaju lub wyświadczył następujące główne usługi określonego rodzaju**:Przy sporządzaniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych[[39]](#footnote-40): | Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): […]   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Opis  Kwoty  Daty  Odbiorcy | |  | |  |  | | | |  |  | |  | | |  | |
| 2) Może skorzystać z usług następujących **pracowników technicznych lub służb technicznych[[40]](#footnote-41)**, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości: W przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane wykonawca będzie mógł się zwrócić do następujących pracowników technicznych lub służb technicznych o wykonanie robót: | [……]   [……] |
| 3) Korzysta z następujących **urządzeń technicznych oraz środków w celu zapewnienia jakości**, a jego **zaplecze naukowo-badawcze** jest następujące: | [……] |
| 4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy **zarządzania łańcuchem dostaw** i śledzenia łańcucha dostaw: | [……] |
| 5) **W odniesieniu do produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniu:** Czy wykonawca **zezwoli** na przeprowadzenie **kontroli[[41]](#footnote-42)** swoich **zdolności produkcyjnych** lub **zdolności technicznych**, a w razie konieczności także dostępnych mu **środków naukowych i badawczych**, jak również **środków kontroli jakości**? | [] Tak [] Nie |
| 6) Następującym **wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi** legitymuje się: a) sam usługodawca lub wykonawca: **lub** (w zależności od wymogów określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): b) jego kadra kierownicza: | a) [……]    b) [……] |
| 7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie mógł stosować następujące **środki zarządzania środowiskowego**: | [……] |
| 8) Wielkość **średniego rocznego zatrudnienia** u wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w ostatnich trzech latach są następujące | Rok, średnie roczne zatrudnienie: [……], [……] [……], [……] [……], [……] Rok, liczebność kadry kierowniczej: [……], [……] [……], [……] [……], [……] |
| 9) Będzie dysponował następującymi **narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi** na potrzeby realizacji zamówienia: | [……] |
| 10) Wykonawca **zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom[[42]](#footnote-43)** następującą **część (procentową)** zamówienia: | [……] |
| 11) W odniesieniu do **zamówień publicznych na dostawy**: Wykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności. Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności. Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie    [] Tak [] Nie    (adres internetowy, wydający urząd lub organ,dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| 12) W odniesieniu do **zamówień publicznych na dostawy**: Czy wykonawca może przedstawić wymagane **zaświadczenia** sporządzone przez urzędowe **instytuty** lub agencje **kontroli jakości** o uznanych kompetencjach, potwierdzające zgodność produktów poprzez wyraźne odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia? **Jeżeli nie**, proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie         […]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |

D: Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania środowiskowego

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają systemów zapewniania jakości lub norm zarządzania środowiskowego w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania środowiskowego** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić **zaświadczenia** sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymaganych **norm zapewniania jakości**, w tym w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych? **Jeżeli nie**, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące systemu zapewniania jakości mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie     [……] [……]   (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić **zaświadczenia** sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymogów określonych **systemów lub norm zarządzania środowiskowego**? **Jeżeli nie**, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące **systemów lub norm zarządzania środowiskowego** mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie     [……] [……]   (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |

**Część V: Ograniczanie liczby kwalifikujących się kandydatów**

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający określiły obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów, którzy zostaną zaproszeni do złożenia ofert lub prowadzenia dialogu. Te informacje, którym mogą towarzyszyć wymogi dotyczące (rodzajów) zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów, które ewentualnie należy przedstawić, określono w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.  
Dotyczy jedynie procedury ograniczonej, procedury konkurencyjnej z negocjacjami, dialogu konkurencyjnego i partnerstwa innowacyjnego:**

**Wykonawca oświadcza, że:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ograniczanie liczby kandydatów** | **Odpowiedź:** |
| W następujący sposób **spełnia** obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów: W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, proszę wskazać dla **każdego** z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty: Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej[[43]](#footnote-44), proszę wskazać dla **każdego** z nich: | [….]    [] Tak [] Nie[[44]](#footnote-45)      (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][[45]](#footnote-46) |

**Część VI: Oświadczenia końcowe**

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej w częściach II–V są dokładne i prawidłowe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd.*

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że jest (są) w stanie, na żądanie i bez zwłoki, przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, z wyjątkiem przypadków, w których:*

*a) instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim*[[46]](#footnote-47)*, lub*

*b) najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r.*[[47]](#footnote-48)*, instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację*.

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby [wskazać instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający określone w części I, sekcja A] uzyskał(-a)(-o) dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w [wskazać część/sekcję/punkt(-y), których to dotyczy] niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, na potrzeby* [określić postępowanie o udzielenie zamówienia: (skrócony opis, adres publikacyjny w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*, numer referencyjny)].

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, miejscowość

oraz – jeżeli jest to wymagane lub konieczne

–podpis(-y):

**Załącznik nr 3 do SWZ**

**Wykonawca:**

……………………………………………………

……………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE RODO**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………………………….

(podpis)

**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Wykonawca:**

……………………………………………………

…………………………………………………..

*(pełna nazwa/firma, adres,)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ:**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że:

* nie należymy do grupy kapitałowej z żadnym innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postepowaniu,w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2020 poz. 1076 i 1086)\*,
* należymy do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2020 poz. 1076 i 1086)\*.

**\* niepotrzebne skreślić.**

**OŚWIADCZENIE O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH W JEDZ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego są aktualne.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………………………….

(podpis)

**Załącznik nr 5**

Wzór umowy zawierający istotne dla zamawiającego postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy.

**UMOWA SPRZEDAŻY**

**NR SZPiGM 3810/44/2022**

zawarta w Brzozowie, w dniu …………………. pomiędzy:

Szpitalem Specjalistycznym w Brzozowie Podkarpackim Ośrodkiem Onkologicznym im. ks. B. Markiewicza, 36-200 Brzozów, ul. Ks. J. Bielawskiego 18, zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem KRS 0000007954, reprezentowanym przez:

lek. Tomasza Kondraciuka, MBA – Dyrektora

zwanym w dalszej części umowy „Kupującym”

a

……………………………………………………………………………………………………,

reprezentowana przez:

1. .........................................................................

2. ........................................................................

zwana w dalszej części umowy „Sprzedającym”.

§ 1

1. Sprzedający sprzedaje a Kupujący kupuje produkt leczniczy………………….., wartość w PLN brutto: …………………………..

w ilości, asortymencie i cenie zgodnie z ofertą stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszej umowy, zwane w dalszej części umowy przedmiotem sprzedaży.

1. Sprzedający oświadcza, że przedmiot sprzedaży spełnia wszelkie wymagania norm i przepisów odnoszących się do wyrobów tego typu.
2. Umowa została zawarta na czas określony 12 miesięcy, tj. od dnia ……………….. do dnia ……………….. z możliwością jej przedłużenia za zgodą obu stron umowy, w przypadku niewyczerpania asortymentu objętego przedmiotem umowy, na łączny okres nie dłuższy niż 24 miesiące. Przedłużenie umowy nie jest dorozumiane i wymaga formy aneksu. W przypadku nie wyrażenia zgody przez Sprzedającego na przedłużenie umowy nie przysługują mu roszczenia odszkodowawcze z tytułu niezrealizowania przedmiotu umowy.
3. Każdej ze stron umowy przysługuje prawo wypowiedzenia umowy z zachowaniem 1-miesięcznego terminu wypowiedzenia.
4. Zamawiający ma prawo do dokonywania przesunięć ilościowych pomiędzy poszczególnymi pozycjami asortymentowymi stanowiącymi przedmiot umowy w przypadku gdy przesunięcia wynikają z potrzeb zamawiającego, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

Przesunięcia nie mogą przekroczyć 100 % ilości danej pozycji asortymentowej i będą dokonywane w oparciu o ceny jednostkowe zawarte w załączniku nr 1 do umowy (formularz ofertowy Sprzedającego).

Przesunięcia nie mogą spowodować przekroczenia przy realizacji łącznej wartości brutto umowy.

1. Sprzedający zobowiązany jest dostarczać do preparatów termolabilnych rejestrator temperatury z wyświetlaczem umożliwiającym odczyt temperatury w chwili odbioru leków przez zamawiającego.

§ 2

1. Sprzedający zobowiązany jest do dostawy produktów leczniczych w cenach nie przekraczających limitów finansowania zgodnych z aktualnym Obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.
2. Kwoty wymienione w § 1 ust. 1 niniejszej umowy obejmują wszelkie koszty związane z zakupem przedmiotów objętych umową.
3. Przedmiot sprzedaży w ilościach i asortymencie określonych w załączniku nr 1 do niniejszej umowy Sprzedający zobowiązuje się dostarczać Kupującemu partiami, w ilościach uzależnionych od bieżących potrzeb Kupującego, po uprzednim otrzymaniu zamówienia, transportem własnym lub zleconym, na własny koszt i ryzyko, loco magazyn Apteki Kupującego (Bielawskiego 18, Brzozów), w terminie do 24 godzin.
4. Dostawa produktu leczniczego na ratunek: w dniu złożenia zamówienia w przypadku gdy zamówienie zostaje wysłane do godziny 11.00.
5. Termin ważności dostarczanych produktów leczniczych określony jest w załączniku nr 1do umowy.
6. Sprzedający zobowiązany jest dostarczać Kupującemu faktury korygujące do zakupionych w ramach instrumentów dzielenia ryzyka (RSS) produktów leczniczych w terminie do 7 dni od dnia zakupu, jak również leków zwróconych na podstawie wycofujących komunikat GIF – do 7 dni od momentu zwrotu towaru.
7. Kupujący zastrzega sobie prawo nabycia u osoby trzeciej, niedostarczonych w terminie lub dostarczonych z wadą, produktów leczniczych będących przedmiotem danego zamówienia, tożsamym co do rodzaju (o identycznej nazwie międzynarodowej), bez konieczności wzywania wykonawcy do wymiany wadliwych lub niedostarczonych w terminie rzeczy, gdy będzie to niezbędne do zapewnienia prawidłowego działania Kupującego a Sprzedający będzie zobowiązany do zwrotu Kupującemu ewentualnej różnicy pomiędzy ceną z niniejszej umowy a ceną zapłaconą na rzecz podmiotu trzeciego. Powyższe uprawnienie nie zamyka Kupującemu drogi do podjęcia innych przewidzianych prawem oraz zapisami niniejszej umowy, czynności w związku z nienależytym wykonaniem postanowień umowy przez Sprzedającego.
8. W przypadku gdy dzień dostawy przypada w dniu wolnym od pracy, termin dostawy upływa w pierwszym dniu roboczym po dniu wolnym od pracy.
9. Dostawy Kupujący odbiera:

* od poniedziałku do piątku od godz. 7.25 do 14.30.
* dostawy określone w § 2 ust. 4 do godz. 24:00.

1. Kupujący składa zamówienia w formie:

* email na adres .............................
* fax na numer ..............................

1. Osobą kontaktową i upoważnioną ze strony Kupującego w sprawie realizacji niniejszej umowy jest Kierownik Apteki – mgr Elżbieta Rabiej - Koralewicz.
2. Osobą kontaktową i upoważnioną ze strony Sprzedającego w sprawie realizacji niniejszej umowy jest ………………………….. tel./fax. ……………………....
3. W przypadku stwierdzenia przez Kupującego wad przedmiotu sprzedaży, Sprzedający zobowiązany jest do ich usunięcia w terminie równym terminowi określonemu w § 2 ust. 4.
4. Sprzedający zobowiązany jest dostarczać Kupującemu, na adres email: apteka@szpital-brzozow.pl, komunikaty właściwego podmiotu o wstrzymaniu bądź wycofaniu oferowanego produktu z obrotu na terenie RP.
5. Sprzedający zobowiązany jest do zamówionej partii przedmiotu sprzedaży przesłać fakturę pocztą elektroniczną na adres email: apteka@szpital-brzozow.pl w formie umożliwiającej wprowadzanie danych z faktury do programu Malicki.
6. Sprzedający zobowiązany jest na każdej fakturze umieszczać kod EAN dostarczonego produktu leczniczego.
7. Sprzedający zobowiązuje się nie korzystać z prawa do wstrzymania dostaw na podstawie art. 552 k.c. lub jakiegokolwiek innego tytułu prawnego.
8. Sprzedający dostarczając preparaty termolabilne zobowiązany jest przy każdej dostawie dostarczać rejestrator temperatury z wyświetlaczem umożliwiającym odczyt temperatury każdego opakowania leku w chwili odbioru przez Kupującego.
9. W związku z obowiązującymi przepisami Dyrektywy Fałszywkowej dotyczącymi sfałszowanych produktów leczniczych, Sprzedający zobowiązany jest do wymiany wadliwych leków zgodnie z przepisami prawa i obowiązującą umową.

§ 3

1. Kupujący zobowiązuje się zapłacić za dostarczony przedmiot sprzedaży kwotę ustaloną na podstawie § 1 umowy, przelewem bankowym w terminie do 60 dni od daty dostarczenia faktury.

W przypadku wpisania przez Wykonawcę na fakturze terminu płatności niezgodnego z terminem określonym w § 3 ust. 1, obowiązuje termin płatności określony w § 3 ust. 1.

1. Strony umowy postanawiają, że zapłata należności za dostarczony przedmiot sprzedaży nastąpi z chwilą obciążenia rachunku bankowego Kupującego.
2. Strony umowy postanawiają, że należności wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przedmiotem przelewu wierzytelności (przez przelew wierzytelności należy rozumieć również wszelkie formy ubezpieczenia lub przejęcia płatności przez podmiot trzeci w zarząd lub inną formę administrowania).
3. Sprzedający oświadcza, że przyjął do wiadomości, iż w trakcie realizacji umowy mogą wystąpić opóźnienia w realizacji zobowiązań ze strony Kupującego, do około 90 dni po terminie płatności faktur.
4. W przypadku szczególnych okoliczności, takich jak wstrzymanie lub zakończenie produkcji, Sprzedający, za zgodą Kupującego może zaoferować produkt leczniczy o identycznej nazwie międzynarodowej pod warunkiem, że jego cena nie będzie wyższa niż cena produktu leczniczego objętego umowa. Zmiany umowy w takiej sytuacji uzależniona jest od zgody Kupującego.

§ 4

1. Sprzedający zapłaci na rzecz Kupującego kary umowne w wypadku:

* zwłoki w realizacji zobowiązań Sprzedającego – w wysokości 5,0 % wartości przedmiotu sprzedaży brutto, który miał być dostarczony, za każdy rozpoczęty dzień zwłoki.
* odmowy przyjęcia zamówienia na dostawę części przedmiotu sprzedaży – 3 % wartości zamówienia, który miał być wydany za każdy rozpoczęty dzień zwłoki.
* realizowania umowy niezgodnie z jej treścią poza wyżej wymienionymi przypadkami – 200 PLN za każdy rozpoczęty dzień realizowania umowy niezgodnie z jej treścią.

1. Jeżeli szkoda rzeczywista będzie wyższa niż kara umowna, strony mogą być zobowiązane do zapłaty odszkodowania przekraczającego karę umowną na zasadach ogólnych.
2. Kupujący może odstąpić od naliczania kar umownych na podstawie pisemnego, uzasadnionego wniosku Sprzedającego.
3. Łączna maksymalna wysokość kar umownych, którą mogą dochodzić strony wynosi 50% wartości brutto umowy.
4. Sprzedający zobowiązany jest do zapłaty kwot wynikających z § 4 umowy w terminie 30 dni od dnia wezwania do zapłaty. Opóźnienie upoważnia Kupującego do naliczenia odsetek ustawowych. W przypadku niedotrzymania terminu określonego w wezwaniu do zapłaty Kupujący ma prawo potrącić należną kwotę wraz z odsetkami z bieżących należności Sprzedającego.
5. Kupujący ma prawo potrącenia wymaganych należności z wystawionych przez Sprzedającego faktur.

§ 5

W trakcie obowiązywania umowy strony dopuszczają zmiany cen wyłącznie w przypadku:

1. obniżenia cen przedmiotu umowy (zmiana następuje z chwilą podpisania aneksu do umowy),
2. zmiany stawki podatku od towarów i usług, przy czym zmianie ulega wyłącznie cena brutto, cena netto pozostaje bez zmian (zmiana następuje z chwilą wejścia w życie odpowiednich przepisów i nie wymaga formy aneksu),
3. zmiany cen jednostkowych przedmiotu umowy w przypadku zmiany wielkości opakowania wprowadzonej przez producenta z zachowaniem zasady proporcjonalności w stosunku do ceny objętej umową (zmiana następuje z chwilą podpisania aneksu do umowy),
4. zmian stawek opłat celnych wprowadzonych decyzjami odnośnych władz (zmiana następuje z chwilą podpisania aneksu do umowy),
5. uzasadnionych zmian wprowadzonych przez producentów leków, na podstawie dokumentu wystawionego przez producenta (oświadczenie lub faktura), (zmiana następuje z chwilą podpisania aneksu do umowy),
6. zmiany cen produktów leczniczych nabywanych na podstawie decyzji refundacyjnych – obwieszczenie Ministra Zdrowia.
7. Korekta cen w przypadku zmian limitów lub obniżenia cen urzędowych nie ma zastosowania jeżeli w ramach niniejszej umowy towar oferowany jest po niższej cenie.
8. W przypadku gdy strony nie dojdą do porozumienia w zakresie zmian leków objętych umową dopuszczają możliwość rozwiązania umowy w całości lub w spornej części.

§ 6

1. W razie opóźnienia w wykonaniu zamówienia Kupujący ma prawo odstąpić od umowy po pisemnym wezwaniu Sprzedawcy do zrealizowania zamówienia. Wyznaczenie przez Kupującego nowego terminu nie zwalnia Sprzedającego od obowiązku zapłaty kar umownych.
2. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Kupujący może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Sprzedający może jedynie żądać wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonanej części umowy.
3. Kupujący deklaruje zakup przedmiotu sprzedaży o wartości odpowiadającej minimum 10% wartości umowy. Sprzedającemu nie przysługują roszczenia odszkodowawcze z tytułu niezrealizowania części umowy.
4. W sprawach nie unormowanych w umowie będą miały zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych i Kodeksu Cywilnego.
5. Ewentualne spory powstałe w związku z realizacją umowy rozstrzygane będą przez Sąd właściwy dla siedziby Kupującego.
6. Umowa została spisana w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

***Sprzedający Kupujący***

1. Służby Komisji udostępnią instytucjom zamawiającym, podmiotom zamawiającym, wykonawcom, dostawcom usług elektronicznych i innym zainteresowanym stronom bezpłatny elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia. [↑](#footnote-ref-2)
2. W przypadku **instytucji zamawiających**: **wstępne ogłoszenie informacyjne** wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie albo **ogłoszenie o zamówieniu**.  
   W przypadku **podmiotów zamawiających**: **okresowe ogłoszenie informacyjne** wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie, **ogłoszenie o zamówieniu** lub **ogłoszenie o istnieniu systemu kwalifikowania**. [↑](#footnote-ref-3)
3. Informacje te należy skopiować z sekcji I pkt I.1 stosownego ogłoszenia*.* W przypadku wspólnego zamówienia proszę podać nazwy wszystkich uczestniczących zamawiających. [↑](#footnote-ref-4)
4. Zob. pkt II.1.1 i II.1.3 stosownego ogłoszenia. [↑](#footnote-ref-5)
5. Zob. pkt II.1.1 stosownego ogłoszenia. [↑](#footnote-ref-6)
6. Proszę powtórzyć informacje dotyczące osób wyznaczonych do kontaktów tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-7)
7. Zob. ogłoszenie o zamówieniu, pkt III.1.5. [↑](#footnote-ref-8)
8. Tj. przedsiębiorstwem, którego głównym celem jest społeczna i zawodowa integracja osób niepełnosprawnych lub defaworyzowanych. [↑](#footnote-ref-9)
9. Dane referencyjne i klasyfikacja, o ile istnieją, są określone na zaświadczeniu. [↑](#footnote-ref-10)
10. Zwłaszcza w ramach grupy, konsorcjum, spółki *joint venture* lub podobnego podmiotu. [↑](#footnote-ref-11)
11. Np. dla służb technicznych zaangażowanych w kontrolę jakości: część IV, sekcja C, pkt 3. [↑](#footnote-ref-12)
12. Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 decyzji ramowej Rady 2008/841/WSiSW z dnia 24 października 2008 r. w sprawie zwalczania przestępczości zorganizowanej (Dz.U. L 300 z 11.11.2008, s. 42). [↑](#footnote-ref-13)
13. Zgodnie z definicją zawartą w art. 3 Konwencji w sprawie zwalczania korupcji urzędników Wspólnot Europejskich i urzędników państw członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. C 195 z 25.6.1997, s. 1) i w art. 2 ust. 1 decyzji ramowej Rady 2003/568/WSiSW z dnia 22 lipca 2003 r. w sprawie zwalczania korupcji w sektorze prywatnym (Dz.U. L 192 z 31.7.2003, s. 54). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również korupcję zdefiniowaną w prawie krajowym instytucji zamawiającej (podmiotu zamawiającego) lub wykonawcy. [↑](#footnote-ref-14)
14. W rozumieniu art. 1 Konwencji w sprawie ochrony interesów finansowych Wspólnot Europejskich (Dz.U. C 316 z 27.11.1995, s. 48). [↑](#footnote-ref-15)
15. Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 i 3 decyzji ramowej Rady z dnia 13 czerwca 2002 r. w sprawie zwalczania terroryzmu (Dz.U. L 164 z 22.6.2002, s. 3). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również podżeganie do popełnienia przestępstwa, pomocnictwo, współsprawstwo lub usiłowanie popełnienia przestępstwa, o których mowa w art. 4 tejże decyzji ramowej. [↑](#footnote-ref-16)
16. Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 dyrektywy 2005/60/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 października 2005 r. w sprawie przeciwdziałania korzystaniu z systemu finansowego w celu prania pieniędzy oraz finansowania terroryzmu (Dz.U. L 309 z 25.11.2005, s. 15). [↑](#footnote-ref-17)
17. Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/36/UE z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie zapobiegania handlowi ludźmi i zwalczania tego procederu oraz ochrony ofiar, zastępującej decyzję ramową Rady 2002/629/WSiSW (Dz.U. L 101 z 15.4.2011, s. 1). [↑](#footnote-ref-18)
18. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-19)
19. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-20)
20. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-21)
21. Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE. [↑](#footnote-ref-22)
22. Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków. [↑](#footnote-ref-23)
23. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-24)
24. Zob. art. 57 ust. 4 dyrektywy 2014/24/WE. [↑](#footnote-ref-25)
25. O których mowa, do celów niniejszego zamówienia, w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia bądź w art. 18 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE. [↑](#footnote-ref-26)
26. Zob. przepisy krajowe, stosowne ogłoszenie lub dokumenty zamówienia. [↑](#footnote-ref-27)
27. Nie trzeba podawać tych informacji, jeżeli wykluczenie wykonawców w jednym z przypadków wymienionych w lit. a)–f) stało się obowiązkowe na mocy obowiązującego prawa krajowego bez żadnej możliwości odstępstwa w sytuacji, gdy wykonawcy są pomimo to w stanie zrealizować zamówienie. [↑](#footnote-ref-28)
28. W stosownych przypadkach zob. definicje w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-29)
29. Wskazanym w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-30)
30. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-31)
31. Zgodnie z opisem w załączniku XI do dyrektywy 2014/24/UE; wykonawcy z niektórych państw członkowskich mogą być zobowiązani do spełnienia innych wymogów określonych w tym załączniku. [↑](#footnote-ref-32)
32. Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-33)
33. Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-34)
34. Np. stosunek aktywów do zobowiązań. [↑](#footnote-ref-35)
35. Np. stosunek aktywów do zobowiązań. [↑](#footnote-ref-36)
36. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-37)
37. Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do pięciu lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** pięciu lat. [↑](#footnote-ref-38)
38. Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do trzech lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** trzech lat. [↑](#footnote-ref-39)
39. Innymi słowy, należy wymienić **wszystkich** odbiorców, a wykaz powinien obejmować zarówno klientów publicznych, jak i prywatnych w odniesieniu do przedmiotowych dostaw lub usług. [↑](#footnote-ref-40)
40. W przypadku pracowników technicznych lub służb technicznych nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, lecz na których zdolności wykonawca ten polega, jak określono w części II sekcja C, należy wypełnić odrębne formularze jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia. [↑](#footnote-ref-41)
41. Kontrolę ma przeprowadzać instytucja zamawiająca lub – w przypadku gdy instytucja ta wyrazi na to zgodę – w jej imieniu, właściwy organ urzędowy państwa, w którym dostawca lub usługodawca ma siedzibę. [↑](#footnote-ref-42)
42. Należy zauważyć, że jeżeli wykonawca **postanowił** zlecić podwykonawcom realizację części zamówienia **oraz** polega na zdolności podwykonawców na potrzeby realizacji tej części, to należy wypełnić odrębny jednolity europejski dokument zamówienia dla tych podwykonawców (zob. powyżej, część II sekcja C). [↑](#footnote-ref-43)
43. Proszę jasno wskazać, do której z pozycji odnosi się odpowiedź. [↑](#footnote-ref-44)
44. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-45)
45. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-46)
46. Pod warunkiem że wykonawca przekazał niezbędne informacje (adres internetowy, dane wydającego urzędu lub organu, dokładne dane referencyjne dokumentacji) umożliwiające instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu tę czynność. W razie potrzeby musi temu towarzyszyć odpowiednia zgoda na uzyskanie takiego dostępu. [↑](#footnote-ref-47)
47. W zależności od wdrożenia w danym kraju artykułu 59 ust. 5 akapit drugi dyrektywy 2014/24/UE. [↑](#footnote-ref-48)