**Zamawiający:**

**Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.**

**77-100 Bytów, ul. Lęborska 13**

Numer sprawy: ZP15/A/8/2017/II

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW

ZAMÓWIENIA

zwana dalej (SIWZ)

*na dostawę produktów leczniczych*

w trybie

**przetargu nieograniczonego**

**o wartości szacunkowej poniżej kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 PZP**

tryb zgodny z art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych, zwaną dalej **"ustawą PZP"**

(Tekst jednolity: Dz. U. z 2015r., poz. 2164 ze zm.)

**UWAGA!**

**PRZED PRZYGOTOWANIEM OFERTY PROSZĘ DOKŁADNIE ZAPOZNAĆ SIĘ ZE SPECYFIKACJĄ ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

Bytów, 10.05.2017r.

**Opracowała Komisja przetargowa:**

Przewodnicząca – Katarzyna Wirkus .................................................

Sekretarz - Agata Grudnowska ................................................................

Członek - Mirela Leszk ............................................................ ***Zatwierdzam***

**I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. 77-100 Bytów, ul. Lęborska 13

Godz. urzędowania 7:30 – 15:00

Tel. 59 822 85 00, Fax. 59 822 39 90

[www.szpital-bytow.com.pl](http://www.szpital-bytow.com.pl)

**II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego o wartości szacunkowej poniżej progów ustalonych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy PZP.Podstawa prawna udzielenia zamówienia publicznego: art. 6a oraz art. 39 ustawy PZP.

W zakresie spraw nieuregulowanych w niniejszej Specyfikacji mają zastosowanie przepisy ustawy PZP wraz z przepisami wykonawczymi do ustawy PZP.

**III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA1.** Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa produktów leczniczych dla potrzeb oddziałów Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o., zamawianych przez Aptekę szpitalną w ilości, asortymencie oraz wymaganiach bezwzględnych określonych w formularzu cenowym - załącznik nr 1 do SIWZ. Dostawa produktów leczniczych będzie realizowana na podstawie zamówień częściowych na koszt i ryzyko Wykonawcy do Apteki szpitalnej.

**2.** Zamawiający zastrzega sobie prawo rezygnacji z zakupu części produktów leczniczych wynikającej z braku zapotrzebowania na dany asortyment oraz dokonywania zmian ilościowych przedmiotu zamówienia do wysokości ceny sprzedaży określonej w umowie. Jednocześnie zastrzegamy, że ograniczenie zamówienia nie przekroczy 20% wartości umowy.

**3.**Produkty lecznicze stanowiące przedmiot dostawy mają być nowe, dopuszczone do obrotu na podstawie obowiązujących przepisów prawa i odpowiadać wszelkim wymaganiom określonym przepisami prawa, w szczególności ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tj. Dz. U. z 2008 r., Nr 45, poz. 271 ze zm.), wolne od jakichkolwiek wad fizycznych lub prawnych i posiadać w dniu dostawy termin ważności nie krótszy niż 6 m-cy.

**4.** Zamawiający nie dopuszcza składanie ofert częściowych

CPV 33621200-1;

**5.** Zamawiający w przedmiotowym postępowaniu zastosuje procedurę, o której mowa w art. 24aa ust. 1 ustawy Pzp (procedura tzw. „odwrócona”) „*Zamawiający może, w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, najpierw dokonać oceny ofert, a następnie zbadać, czy wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu, o ile taka możliwość została przewidziana w specyfikacji istotnych warunków zamówienia lub w ogłoszeniu zamówieniu.”*

**IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**Termin wykonania zamówienia: 12 miesięcy od dnia podpisania umowy. Zamawiający wymaga w tym terminie sukcesywnych dostaw zaoferowanych produktów leczniczych stosownie do bieżących zamówień.

**V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

**1) Nie podlegają wykluczeniu;**

Brak podstaw do wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 oraz w art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy PZP, określonych w rozdziale VI SIWZ**.**

**2) Spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:**

**a) Kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.**

Warunek ten zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca przedłoży zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej, składu celnego lub składu konsygnacyjnego wydane na podstawie art. 72 i art. 74 ustawy z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. 2008 r., Nr 45, poz. 271 ze zm.), zezwolenie na obrót produktami leczniczymi na terenie RP lub inny dokument upoważniający Wykonawcę do obrotu i sprzedaży produktów leczniczych, w tym dokumenty równoważne obowiązujące na terenie Państw członków UE (dotyczy produktów leczniczych).

**b) Sytuacji ekonomicznej i finansowej.**

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.

**c) Zdolności technicznej i zawodowej.**

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.

**VI. FAKULTATYWNE PODSTAWY WYKLUCZENIA, O KTÓRYCH MOWA W ART. 24 UST. 5 USTAWY PZP**

**1. Zamawiający wyklucza z przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Wykonawcę:**

**a)** w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015r. - Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. poz. 978, z późn. zm.) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspakajania wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 z dnia 28 lutego 2003r. - Prawo upadłościowe (Dz. U. z 2015r. poz. 233, z późn. zm.).

**VII. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIUORAZ BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

**1. W celu wstępnego wykazania braku podstaw do wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 oraz art. 24 ust. 5 ustawy PZP, należy złożyć**

wypełnione oświadczenie wg wzoru na załączniku nr 3a do SIWZ.

**2. W celu wstępnego wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu należy złożyć** wypełnione oświadczenie wg wzoru na załączniku nr 3b do SIWZ.

**3. Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza w przedmiotowym postępowaniu, w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia, na wezwanie Zamawiającego, złoży następujące dokumenty w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 5 dni:**

a. odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy PZP,

**4.** W celu potwierdzenia braku podstawy do wykluczenia Wykonawcy z postępowania, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy PZP, Wykonawca składa, stosownie do treści art. 24 ust. 11 ustawy PZP **(w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert, tj. informacji, o których mowa w art. 86 ust. 5 ustawy PZP),** oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej oraz, w przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, dowody potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

**5.Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza w przedmiotowym postępowaniu, w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, na wezwanie Zamawiającego, złoży następujące dokumenty w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 5 dni:**

**a.** zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej, składu celnego lub składu konsygnacyjnego wydane na podstawie art. 72 i art. 74 ustawy z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. 2008, Nr 45, poz. 271 ze zm.}, zezwolenie na obrót produktami leczniczymi na terenie RP lub inny dokument upoważniający Wykonawcę do obrotu i sprzedaży produktów leczniczych w tym dokumenty równoważne obowiązujące na terenie Państw członków UE (dotyczy produktów leczniczych).

**6. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy spełniają wymagania określone w SIWZ, Wykonawca, na wezwanie Zamawiającego, złoży następujące dokumenty w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 5 dni:**

**a.** Oświadczenie potwierdzające dopuszczenie do obrotu na rynek polski oferowanych produktów zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008r. nr 45, poz. 271 ze zm.) - **według wzoru na załączniku nr 5 do SIWZ.**

**7.**Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu składa także oświadczenie **według wzoru na załączniku nr 3a do SIWZ** - dotyczące podwykonawców.

**8.** W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenie **według wzoru na załącznikach nr 3a i załącznika nr 3b do SIWZ** składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te potwierdzają spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia.

**9.** Dokumenty sporządzone w języku obcym będą składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

**10.** Dokumenty potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia będą składane w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu, innego niż oświadczenia, wyłącznie wtedy, gdy złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.

**11.** W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio wykonawcy lub tych podmiotów muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub te podmioty, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą.

**12.** Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zamiast dokumentów, o których mowa w ust. 3 składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości..

**13.** Dokumenty, o których mowa w ust. 12 powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

**14.** W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez Wykonawcę, Zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.

**15.** Jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia, Zamawiający może na każdym etapie postępowania wezwać Wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu, spełniają warunki udziału w postępowaniu, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio oświadczenia lub dokumenty nie są już aktualne, do złożenia aktualnych oświadczeń lub dokumentów.

**16.** Wykonawca nie jest obowiązany do złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających brak podstaw do wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu, jeżeli Zamawiający posiada oświadczenia lub dokumenty dotyczące tego Wykonawcy lub może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 1114 oraz z 2016 r. poz. 352). W takiej sytuacji **Wykonawca zobligowany jest do wskazania Zamawiającemu sygnatury postępowania, w którym wymagane dokumenty lub oświadczenia się znajdują.**

**VIII. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW ORAZ OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI1.** Do kontaktowania się z Wykonawcami upoważnione są :  
**w sprawach formalno-prawnych:**

**Agata Grudnowska**

Dział Zakupów

tel. 59 822 85 36, fax. 59 822 39 90

**w sprawach merytorycznych:**

**Katarzyna Wirkus**

Apteka Szpitalna

tel. 59 822 87 47

**2.**W niniejszym postępowaniu oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, dokumenty oraz informacje Wykonawcy przekazują za pośrednictwem faksu lub poczty elektronicznej (w formie pliku PDF oraz doc.) na adres **e-mail:** [**zamowienia.szpital@bytow.biz**](mailto:dzp@uck.gda.pl)

Zamawiający przekazuje informacje za pośrednictwem faksu lub poczty elektronicznej z zastrzeżeniem ust. 3. Zawsze dopuszczalna jest forma pisemna.

**3.**Forma pisemna zastrzeżona jest dla składania oferty wraz z załącznikami, w tym oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz pełnomocnictw.

**4.**W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Wykonawcę, Zamawiający przyjmuje domniemanie, że pismo wysłane przez Zamawiającego na numer faksu lub na adres poczty elektronicznej zostało mu doręczone w sposób, który umożliwił Wykonawcy zapoznanie się z treścią pisma.

**IX. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM**Wadium nie jest wymagane.

**X. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**Wykonawcy pozostają związani ofertą przez okres **30 dni** od upływu terminu do składania ofert.

**XI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

**1.** Oferta powinna zostać sporządzona według wzoru formularza ofertowego, **stanowiącego załącznik nr 2 do SIWZ.**

**2.** Do oferty należy dołączyć wypełnione oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu **według wzoru na załączniku nr 3b do SIWZ**, wypełnione wstępne oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia **według wzoru na załączniku nr 3a do SIWZ,** ewentualne pełnomocnictwa, wypełniony formularz asortymentowo – cenowy wraz z wymaganiami bezwzględnymi..

**3.** Zaleca się, aby oferta wraz ze wszystkimi załącznikami była spięta w sposób uniemożliwiający jej zdekompletowanie.

**4.** Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

**5.** Ofertę sporządza się w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**6.** Zaleca się, aby każda ze stron oferty była ponumerowana i zaparafowana przez Wykonawcę lub osobę/osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.

**7.** Oferta wraz ze wszystkimi załącznikami musi być podpisana przez Wykonawcę lub osobę/osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy. Pełnomocnictwo powinno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych załączonych dokumentów. Pełnomocnictwo powinno być złożone w oryginale lub notarialnie potwierdzonej kopii.

**8.** Zaleca się załączenie przez osoby fizyczne składające ofertę, dokumentów, z których będzie wynikało upoważnienie do podpisania oferty.

**9.** Poprawki powinny być naniesione czytelnie i sygnowane podpisem Wykonawcy lub  
osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy.

**10.** Wykonawca wskaże w ofercie, które z części zamówienia zamierza powierzyć do wykonania podwykonawcom.

**11. Wykonawca winien umieścić ofertę wraz z załącznikami w zamkniętej kopercie**

**opisanej adresem Zamawiającego:**

**Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.**

**77-100 Bytów, ul. Lęborska 13**

**Na kopercie należy umieścić ponadto:**

**1) nazwę i adres Wykonawcy,**

**napis: „Postępowanie nr ZP15/A/8/2017/II Oferta na dostawę produktów leczniczych”. Nie otwierać przed dniem 19.05.2017r. godz. 10:30”.**

**12.**Wykonawca przed upływem terminu składania ofert, może wprowadzić zmiany do złożonej oferty. Wprowadzenie zmian do złożonych ofert należy dokonać w formie określonej w ust 11, z dopiskiem „Zmiana oferty”.

**13.** Wykonawca przed upływem terminu składania ofert może wycofać swoją ofertę poprzez wysłanie informacji do Zamawiającego o wycofaniu swojej oferty, pod warunkiem, że informacja ta dotrze do Zamawiającego przed upływem terminu składania ofert.

**14.** Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, może zastrzec, że dane stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa nie mogą być ujawniane. Zastrzeżenie uważa się za dokonane, jeżeli Wykonawca zamieści zastrzegane dane w oddzielnym załączniku oraz oznaczy je klauzulą „Tajemnica przedsiębiorstwa”, a nadto wykaże, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z 16 kwietnia 1993 roku o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2003.153.1503 j.t. ze zm.).

**15.** Wykonawca ponosi koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

**XII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT.1.** Oferty należy składać w Sekretariacie Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. 77-100 Bytów, ul. Lęborska 13.

**2.** Termin składania ofert upływa dnia **19.05.2017r. o godz. 10:00**

**3.** Oferty otrzymane po tym terminie Komisja przetargowa zwróci bez ich otwierania, po upływie terminu na wniesienie odwołania.

**4.**Oferty zostaną otwarte w dniu **19.05.2017r. o godz. 10:30** w budynku nr 8, Dział Zakupów, pok. 10.

**5.**Wykonawcy mogą być obecni przy otwarciu ofert.

**6.**Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poinformuje Wykonawców, jaką kwotę zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

**7.**Podczas otwarcia ofert Zamawiający poda nazwy (firmy) oraz adresy wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia i warunków płatności zawartych w ofertach. Zamawiający poda Wykonawcom do wiadomości:

a. nazwę i adres Wykonawcy, którego oferta jest otwierana,

b. informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

**XIII. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY1.** Cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania, musi być podana w PLN cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem należnego podatku od towarów i usług - jeżeli występuje, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. **2.** Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty i składniki wynagrodzenia związane z wykonaniem zamówienia / części zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego. **3.** Wykonawca może wskazać tylko jedną cenę za oferowany przedmiot zamówienia.

**4.** Cena nie będzie podlegała waloryzacji.

**5.** Cenę za wykonanie poszczególnych części przedmiotu zamówienia należy przedstawić w „Formularzu cenowym", stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ.**6.Wykonawca zobowiązany jest poinformować Zamawiającego czy wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wartość bez kwoty podatku.**

**XIV. KRYTERIA OCENY OFERTY**1. Kryteria oceny ofert: cena brutto (w PLN) - waga 100 %;

najniższa oferowana cena brutto

cena = ------------------------------------------------- x 100 % x 100 pkt.

cena brutto badanej oferty

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która nie będzie podlegać odrzuceniu i uzyska największą ilość punktów.

**XV. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE WINNY BYĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA**Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, zobowiązany jest w przypadku wyboru oferty Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia - przedłożyć Zamawiającemu umowę regulującą współpracę tych podmiotów (w formie oryginału lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę).

**XVI. ZABEZPIECZENIE NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY**Zamawiający nie żąda wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

**XVII. WZÓR UMOWY1.** Postanowienia umowy zawarto we wzorze umowy, który stanowi **załącznik nr 4** do SIWZ.

**2.**Dopuszcza się możliwość zmiany przedmiotu zamówienia wynikającego z oferty na podstawie, której zawarta została umowa, przy niższej lub niezwiększonej cenie, w przypadku, gdy:

1. wykonawca zaproponuje nowszy technologicznie produkt spełniający parametry określone w opisie przedmiotu zamówienia
2. wykonawca wstrzyma wprowadzanie przedmiotu umowy do obrotu handlowego i zaproponuje produkt równoważny, spełniający parametry określone w opisie przedmiotu zamówienia;
3. wystąpił incydent medyczny związany z przedmiotem umowy i Wykonawca zaproponuje produkt równoważny, spełniający parametry określone w opisie przedmiotu zamówienia;
4. producent przedmiotu umowy wstrzyma produkcję i Wykonawca zaproponuje produkt równoważny, spełniający parametry określone w opisie przedmiotu zamówienia;
5. producent zmieni sposób konfekcjonowania przedmiotu umowy.

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

1. zmiany stawki podatku od towarów i usług, przy czym zmianie ulegnie wyłącznie cena brutto, cena netto pozostanie bez zmian;
2. zmian cen urzędowych leków, wprowadzonych rozporządzeniem odpowiedniego Ministra, przy czym zmiany te mogą dotyczyć podwyższenia i obniżenia cen jak również dodania nowych a także skreślenia leków z wykazu leków objętych cenami urzędowymi;
3. obniżenia wielkości ceny, w przypadku, gdy Wykonawca w okresie realizacji umowy zaproponuje ten sam produkt w niższej cenie.

**4.** Dopuszcza się możliwość wydłużenia okresu realizacji umowy, o którym mowa w § 3 umowy o okres nie dłuższy niż 3 miesiące, w przypadku niezrealizowania przedmiotu umowy w umownym terminie z powodu zmniejszenia potrzeb własnych Zamawiającego. W takiej sytuacji zgodnie z art. 142 ust. 5 ustawy w trakcie obowiązywania umowy Strony dopuszczają zmiany cen w przypadku:

1. zmiany stawki podatku od towarów i usług;
2. w przypadku zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
3. W przypadku zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne;

o ile zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę oraz o ile koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę wzrosną o więcej niż 50% w stosunku do kosztów sprzed ww. zmian, co Wykonawca jest zobowiązany wykazać, Zamawiający dopuszcza wówczas możliwość podwyższenia wynagrodzenia Wykonawcy, nie więcej jednak niż o 30% kosztów wykonania zamówienia przez Wykonawcę, jakie powstały bezpośrednio na skutek zmian w ww. zakresie, z zastrzeżeniem ust. 2.

**XVIII. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**Wykonawcom i innym podmiotom, jeśli mają lub miały interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniosły lub mogą ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy, przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w Dziale VI ustawy PZP. Odwołanie przysługuje od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy PZP.

**XIX. Pozostałe informacje.**

**1.**Zamawiający nie przewiduje udzielania zamówień uzupełniających.

**2.**Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

**3.** W przypadku gdy wartości podane przez Wykonawców na oświadczeniach i dokumentach, o których mowa w roz. VII SIWZ, podane będą w walucie innej niż PLN, Zamawiający przeliczy te wartości na PLN przyjmując średni kurs NBP danej waluty na dzień wszczęcia postępowania.

**4.** Wszelkie nieuregulowane w niniejszym SIWZ czynności, uprawnienia, obowiązki Wykonawców i Zamawiającego, których ustawa nie nakazała zawierać Zamawiającemu w SIWZ, a które mogą przyczynić się do właściwego przebiegu postępowania, reguluje ustawa PZP.

**5.** Zamawiający przewiduje dokonanie zmian umowy w toku jej realizacji w przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa w art. 144 ustawy PZP.

**XX. ZAŁĄCZNIKI**Załączniki składające się na integralną cześć specyfikacji:Formularz cenowy - **załącznik nr 1**

Formularz ofertowy - **załącznik nr 2**

Oświadczenie dotyczące przesłane wykluczenia z postępowania – **załącznik nr 3a**

Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu **– załącznik 3b**

Wzór umowy - **załącznik nr 4**

Oświadczenie, potwierdzające dopuszczenie do obrotu na rynek polski oferowanych produktów - **załącznik nr 5**

Wzór oświadczenia o przynależności Wykonawcy do grupy kapitałowej **- załącznik nr 6**

**ZP15/A/8/2017/II** *Załącznik nr 2 do SIWZ*

##### FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

**W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

**Dane dotyczące Wykonawcy**

Nazwa....................................................................................................................

Siedziba.................................................................................................................

Nr telefonu/faks......................................................................................................

e-mail ....................................................................................................................

NIP......................................................................................................................

nr REGON...............................................................................................................

Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?

**\*TAK / NIE**

**Dane dotyczące Zamawiającego**

Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.

z siedzibą w Bytowie (77-100), ul. Lęborska 13,

Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, numer 0000330649, REGON: 220799636, NIP: 8421733833, kapitał zakładowy: 24 207 700,00 zł.

**Oferta Wykonawcy:**

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia objętego postępowaniem przetargowym nr **ZP15/A/8/2017/II** to jest sukcesywnej dostawy produktów leczniczych dla potrzeb oddziałów Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o., zamawianych przez Aptekę szpitalną, w ilości zgodnej ze składanymi zamówieniami oraz wg cen określonych w formularzu cenowym, który stanowi załącznik nr 1.

Wartość netto ....................... zł

**wartość brutto** ....................... zł

(słownie: ...............................................................................................................)

*(dopisać potrzebną ilość pakietów)*

* **Oświadczam, że:**

- w przypadku wyboru mojej oferty w toku prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr ZP15/A/8/2017/II zobowiązuję się do zawarcia pisemnej umowy w siedzibie Zamawiającego, w terminie przez niego wyznaczonym,

- akceptuję termin płatności 30 dni od daty dostarczenia faktury Zamawiającemu,

- wartość oferty wynika z kalkulacji formularza cenowego stanowiącego integralną część niniejszego formularza ofertowego,

- zapoznałem się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i załącznikami do niej, nie wnoszę do nich zastrzeżeń i uznaję się za związanego określonymi w nich wymaganiami i zasadami postępowania,

- zapoznałem się ze wzorem umowy stanowiącym załącznik nr 4 do SIWZ, akceptuję go i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,

- zaproponowane ceny będą cenami stałymi przez okres trwania umowy,

- niżej wymieniony zakres dostaw zamierzam wykonać z udziałem podwykonawców / całość prac wykonam we własnym zakresie\*,

(Wykonawca wypełnia tabelę - o ile dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa części zamówienia - nazwa podwykonawcy** |
|  |  |

- wybór oferty prowadzi/nie prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*:

1) Nazwa towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego: ...............................................................................................................

2) Wartość towaru lub usługi bez kwoty podatku od towarów i usług: ...........................................................................

Osoba wyznaczona do kontaktu w sprawach niniejszej oferty oraz wykonania umowy po stronie Wykonawcy

……………………….................................

(imię i nazwisko; nr telefonu)

**Lista kontaktów zawierająca numery telefonów i adresy e-mail do wszystkich działów oraz przedstawicieli handlowych związanych z realizacją umowy.**

**Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej**

Nazwisko, imię ....................................................................................................

Stanowisko ...........................................................................................................

Telefon...................................................Fax.........................................................

Zakres\*:

- do reprezentowania w postępowaniu

- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy

Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

**Lista załączników:**

**…………..**

**……………**

**Zastrzeżenie Wykonawcy**

Oświadczam, że oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Uzasadnienie:**

…………………………………………………………………………………………………………………..

Inne informacje Wykonawcy:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

(imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

\*niepotrzebne skreślić

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

***Załącznik nr 3a do SIWZ***

### ZP15/A/8/2017/II

# Oświadczenie Wykonawcy

### Składane na podstawie art. 25a ust. 1 z dnia 29 stycznia 2004r.

### Prawo zamówień publicznych ( dalej jako ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

### Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych, prowadzonego przez Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o., oświadczam, co następuje:

### OŚWIADCZENIA DOTYCZACE WYKONAWCY:

1. Świadomy odpowiedzialności karnej oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 ustawy Pzp.
2. Świadomy odpowiedzialności karnej oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na postawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy Pzp

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

(data, imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ………… ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt. 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

(data, imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzania zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

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

(data, imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

***Załącznik nr 3b do SIWZ***

### ZP15/A/8/2017/II

# Oświadczenie Wykonawcy

### Składane na podstawie art. 25a ust. 1 z dnia 29 stycznia 2004r.

### Prawo zamówień publicznych ( dalej jako ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTEPOWANIU**

### Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych, prowadzonego przez Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o., oświadczam, co następuje:

### INFORMACJE DOTYCZACE WYKONAWCY:

### Świadomy odpowiedzialności karnej oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjna dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

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

(data, imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzania zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

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

(data, imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

### Wzór umowy

***Załącznik nr 4 do SIWZ***

# UMOWA nr .../A/2017

**na dostawę produktów leczniczych dla potrzeb oddziałów Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.**

zawarta dnia .................. 2017r.,

między:

**Szpitalem Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.**

z siedzibą w Bytowie (77-100), ul. Lęborska 13,

Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, numer 0000330649, REGON: 220799636, NIP: 8421733833, kapitał zakładowy: 24 207 700,00 zł,

zwaną dalej w umowie „Zamawiającym”

reprezentowaną przez:

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

a

………………………………………, z siedzibą w ……… przy ulicy ……………

zwaną dalej w umowie „Wykonawcą”,

reprezentowaną przez:

…………………………………………………………..................

W wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego **ZP15/A/8/2017/II** powyżej progów ustalonych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych, Strony postanowiły, co następuje:

**§ 1**

##### Przedmiot umowy

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest wykonywanie sukcesywnych dostaw produktów leczniczych dla potrzeb oddziałów Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o., zamawianych przez Aptekę Szpitalną. Przedmiot zamówienia będzie dostarczany w ilości zgodnej z zamówieniami składanymi przez osobę upoważnioną, według cen określonych w formularzu cenowym, stanowiącym załącznik nr 1 do umowy oraz zgodnie z ofertą Wykonawcy, stanowiącą załącznik nr 2 do umowy oraz postanowieniami niniejszej umowy.
2. Zamawiający przez okres trwania umowy będzie dokonywał sukcesywnych zamówień produktów leczniczych, objętych ofertą Wykonawcy, w ilościach wynikających z rzeczywistych potrzeb bieżących Zamawiającego.
3. .Zamawiającemu przysługuje uprawnienie do rezygnacji z zakupu części produktów leczniczych wynikającej z braku zapotrzebowania na dany asortyment oraz dokonywania zmian ilościowych przedmiotu zamówienia do wysokości ceny określonej w § 2. Jednocześnie Zamawiający oświadcza, że ograniczenie zamówienia nie przekroczy 20% wartości określonej niniejszą umową. Z tego tytułu nie będą przysługiwały Wykonawcy żadne roszczenia, poza roszczeniami o zapłatę za asortyment dostarczony.
4. Wykonawca oświadcza, iż zapoznał się i przyjmuje do stosowania „Zasady środowiskowe dla firm zewnętrznych” obowiązujące na terenie Zamawiającego, stanowiące załącznik nr 3 do niniejszej umowy (co stanowi Załącznik nr 1 Do Zarządzenia wewnętrznego nr 45/2016 z dnia 9.11.2016 r.)

**§ 2**

#### Cena

1. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 ust. 1, cenę do wysokości kwoty .............................. zł netto (słownie: .............................), to jest ……………………………….zł brutto (słownie: ......................................................................................) wynikającą z oferty Wykonawcy stanowiącej załącznik nr 2 do umowy oraz z formularza cenowego stanowiącego załącznik nr 1 do umowy.
2. Cena obejmuje wszystkie koszty związane z prawidłowym wykonaniem zamówienia, w tym opłatę za opakowania i transport.

**§ 3**

**Dostawa**

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania dostaw, o których mowa w § 1 ust. 1 w okresie 12 miesięcy od dnia podpisania umowy **tj. od dnia .................................. do dnia .....................................**

2. Dostawa produktów leczniczych następować będzie sukcesywnie w zależności od potrzeb Zamawiającego, na podstawie zamówień składanych Wykonawcy przez Zamawiającego drogą elektroniczną lub faksem. W zamówieniu Zamawiający wskaże ilość zamawianych produktów leczniczych i termin dostawy, który wynosi **1 dzień roboczy** od chwili złożenia zamówienia. Dostawa do Apteki szpitalnej Zamawiającego, położonej w Bytowie ul. Lęborska 13, nastąpi od poniedziałku do piątku w godzinach od 08:00 do 13:00.

3. Zamawiającemu przysługuje prawo do zrezygnowania z przyjęcia całości lub części zamówionych i dostarczonych produktów leczniczych *w terminie 7 dni roboczych*, jeżeli po stronie Zamawiającego po dniu złożenia zamówienia wystąpi brak aktualnego zapotrzebowania na dostarczane produkty lecznicze*.*

W przypadku rezygnacji przez Zamawiającego z odbioru całości lub części zamówionych i dostarczonych produktów leczniczych Wykonawca zobowiązuje się do ich zabrania oraz dostarczenia faktury korygującej w terminie 5dni roboczych, pod warunkiem złożenia przez Kierownika Apteki Szpitalnej Zamawiającego lub osoby przez niego upoważnionej oświadczenia o zachowaniu wymaganych warunków przechowywania.

4. Jeżeli Wykonawca przewiduje, że dostawa nie zostanie dokonana w terminie określonym w ust. 2 w całości lub części, zawiadomi o tym Zamawiającego niezwłocznie po otrzymaniu zamówienia.

5. Dostarczane produkty lecznicze mają być nowe, dopuszczone do obrotu na podstawie obowiązujących przepisów prawa i odpowiadać wszelkim wymaganiom określonym przepisami prawa, w szczególności ustawą z dnia 6 września 2001 r., Prawo farmaceutyczne (tj. Dz. U. z 2008 r., Nr 45, poz. 271 ze zm.), wolne od jakichkolwiek wad fizycznych lub prawnych i posiadać w dniu dostawy termin ważności nie krótszy niż 6 m-cy.

6. Wykonawca odpowiada za ewentualne uszkodzenie produktu leczniczego stanowiącego przedmiot dostawy do chwili odbioru przez Zamawiającego w jego siedzibie.

7. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć na własny koszt i ryzyko produkty lecznicze transportem własnym lub poprzez wynajętego w tym celu przewoźnika, zapewniającym należyte zabezpieczenie dostarczanego asortymentu przed uszkodzeniami, czynnikami atmosferycznymi, itp.

8. Za dzień roboczy Zamawiający uznaje wszystkie dni w roku z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy.

**§ 4**

**Reklamacje**

1. Reklamacje z tytułu braków ilościowych i jakościowych dostarczonego produktu leczniczego winny być składane w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia jego dostarczenia.

2. Wykonawca zobowiązuje się rozpatrzyć reklamacje w terminie 10 dni roboczych (tj. za dzień roboczy Zamawiający uznaje wszystkie dni w roku z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy) od zgłoszenia reklamacji.

3. Wykonawca zobowiązuje się odebrać reklamowane produkty lecznicze oraz dostarczyć fakturę korygującą lub wymienić reklamowane produkty lecznicze na wolne od wad na własny koszt.

**§ 5**

**Warunki płatności**

1. Za zrealizowane dostawy Zamawiający zapłaci cenę ustaloną zgodnie z § 2, na podstawie faktury VAT prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę w wersji papierowej wraz z elektroniczną specyfikacją uzupełniającą do faktury przygotowaną w formacie, stanowiącym podstawę importu do systemu oprogramowania informatycznego Apteki Szpitalnej.

2. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć zamawiane produkty lecznicze razem z fakturą VAT w dwóch egzemplarzach w formie papierowej.

3. Wykonawca zobowiązuje się wystawiać osobne faktury VAT, w przypadku gdy Zamawiający zawarł z Wykonawcą odrębne umowy dotyczące dostaw poszczególnych produktów leczniczych. Na fakturze wystawianej przez Wykonawcę winien znajdować się numer właściwej umowy.

4. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty należności wynikającej z faktury VAT tytułem ceny za realizację przedmiotu umowy w terminie 30 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury przez Wykonawcę na wskazany przez niego w fakturze rachunek bankowy.

5. Jako datę zapłaty ceny przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

6. W razie zwłoki w zapłacie Wykonawcy ceny Zamawiający zapłaci Wykonawcy odsetki za opóźnienie w transakcjach handlowych.

7. Strony ustalają, że ceny jednostkowe określone przez Wykonawcę w formularzu cenowym, nie ulegną zmianie przez okres trwania umowy.

8. Postanowienie ust. 7 nie dotyczy obniżenia ceny. Dodatkowe rabaty oraz promocje producenckie skutkujące obniżeniem cen asortymentu stanowiącego przedmiot umowy będą honorowane przez Wykonawcę.

**§ 6**

##### Kary umowne

1. W przypadku zwłoki w dostarczeniu zamówionych produktów leczniczych Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości do 0,2 % ceny brutto niedostarczonych w terminie produktów leczniczych, za każdy dzień zwłoki.

2. W przypadku odstąpienia którejkolwiek ze Stron od wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości do 10 % ceny brutto wskazanej w § 2.

3. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie było można przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o okolicznościach. W tym przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

1. Zastrzeżenie kar umownych, o których mowa w ust. 1 i 2 powyżej, nie wyłącza dalszych roszczeń odszkodowawczych Zamawiającego przeciwko Wykonawcy, jeżeli wartość poniesionej przez niego szkody przekracza wysokość kar umownych lub jeżeli szkoda wynikła ze zdarzeń innych, niż opisane powyżej.

§ **7**

**Wypowiedzenie umowy**

Powtarzające się 3 – krotne nieprawidłowości w realizacji umowy przez Wykonawcę, tj.:

1. nieterminowa lub niezgodna z zamówieniami realizacja dostaw,
2. dostawa asortymentu niezgodnego z opisem zawartym w załączniku nr 1 do Umowy,
3. uchybienia w zakresie jakości dostarczonego przedmiotu zamówienia lub jego terminów ważności,
4. uchybienia w zakresie naliczania cen i wskazywanych terminów płatności,
5. nieterminowe rozpatrywanie reklamacji,

– stanowią podstawę do rozwiązania umowy przez Zamawiającego ze skutkiem natychmiastowym.

*Przed rozwiązaniem umowy Zamawiający pisemnie wezwie Wykonawcę do należytego wykonywania umowy.*

**§ 8**

**Postanowienia końcowe**

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych jej postanowieniami, w tym §9 ust. 2 poniżej, mogą być dokonane za zgodą obu Stron w formie pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

2. W sprawach nieunormowanych w niniejszej umowie będą miały zastosowanie właściwe przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy PZP.

3.Strony zgodnie postanawiają, że wszelkie spory pozostające w związku z niniejszą umową rozstrzygane będą przez sąd miejscowo właściwy dla siedziby Zamawiającego**.**

**§ 9**

1. Dopuszcza się możliwość zmiany przedmiotu zamówienia wynikającego z oferty na podstawie, której zawarta została umowa, przy niższej lub niezwiększonej cenie, w przypadku, gdy:

* 1. wykonawca zaproponuje nowszy technologicznie produkt spełniający parametry określone w opisie przedmiotu zamówienia;
  2. wykonawca wstrzyma wprowadzanie przedmiotu umowy do obrotu handlowego i zaproponuje produkt równoważny, spełniający parametry określone w opisie przedmiotu zamówienia;
  3. wystąpił incydent medyczny związany z przedmiotem umowy i Wykonawca zaproponuje produkt równoważny, spełniający parametry określone w opisie przedmiotu zamówienia;
  4. producent przedmiotu umowy wstrzyma produkcję i Wykonawca zaproponuje produkt równoważny, spełniający parametry określone w opisie przedmiotu zamówienia;
  5. producent zmieni sposób konfekcjonowania przedmiotu umowy.

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

1. zmiany stawki podatku od towarów i usług, przy czym zmianie ulegnie wyłącznie cena brutto, cena netto pozostanie bez zmian;
2. zmian cen urzędowych leków, wprowadzonych rozporządzeniem odpowiedniego Ministra, przy czym zmiany te mogą dotyczyć podwyższenia i obniżenia cen, jak również dodania nowych a także skreślenia leków z wykazu leków objętych cenami urzędowymi;
3. obniżenia wielkości ceny, w przypadku, gdy Wykonawca w okresie realizacji umowy zaproponuje ten sam produkt w niższej cenie.

W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest do poinformowania Zamawiającego o zmianie ceny w formie pisemnej z 7-dniowym wyprzedzeniem.

1. Dopuszcza się możliwość wydłużenia okresu realizacji umowy, o którym mowa w § 3 okres nie dłuższy niż 3 miesiące, w przypadku niezrealizowania przedmiotu umowy w umownym terminie z powodu zmniejszenia potrzeb własnych. W takiej sytuacji zgodnie z art. 142 ust. 5 ustawy w trakcie obowiązywania umowy Strony dopuszczają zmiany cen w przypadku:
2. zmiany stawki podatku od towarów i usług;
3. w przypadku zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
4. W przypadku zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne;

o ile zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę oraz o ile koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę wzrosną o więcej niż 50% w stosunku do kosztów sprzed ww. zmian, co Wykonawca jest zobowiązany wykazać, Zamawiający dopuszcza wówczas możliwość podwyższenia wynagrodzenia Wykonawcy, nie więcej jednak niż o 30% kosztów wykonania zamówienia przez Wykonawcę, jakie powstały bezpośrednio na skutek zmian w ww. zakresie, z zastrzeżeniem ust. 2.

**§ 10**

1. Osobą odpowiedzialną za prawidłowy przebieg czynności związanych z wykonywaniem Umowy po stronie Zamawiającego jest ......................................................

2. Osobą odpowiedzialną za prawidłowy przebieg czynności związanych z wykonywaniem Umowy po stronie Wykonawcy jest ............................................................

3.Każda ze Stron zobowiązana jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od powstania zmiany przekazać drugiej Stronie nowy adres, pod rygorem uznania za prawidłowe wysłania jakiejkolwiek informacji czy korespondencji na dotychczasowy adres.

**§ 11**

1. Umowa została sporządzona w trzech egzemplarzach, dwa dla Zamawiającego, jeden dla Wykonawcy. Załączniki do niniejszej Umowy stanowią jej integralną część.
2. Umowa wchodzi w życiem z dniem zawarcia.

# Zamawiający Wykonawca

*Niniejszy wzór umowy może ulec modyfikacji jedynie w zakresie, który nie spowoduje zmian wykraczających poza jego istotne postanowienia.*

Załącznik nr 3 do umowy

Załącznik nr 1

Do Zarządzenia wewnętrznego nr 45/2016

z dnia 9.11.2016 r.

**ZASADY ŚRODOWISKOWE DLA PODWYKONAWCÓW**

Załącznik do umowy z wykonawcą/usługodawcą/dostawcą\*

1. **Należy przestrzegać wymagań określonych w systemie zarządzania środowiskowego wg ISO 14001, a w szczególności:**

* przestrzegać wymagań prawnych w zakresie podpisanej ze **Szpitalem Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.** umowy
* zmniejszyć dla otoczenia uciążliwość swojej działalności związanej z wykonywaniem prac zleconych przez **Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.**
* zabierać z terenów **Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.** wszelkie odpady powstałe w czasie świadczenia usług

2. **Usługodawcy nie wolno:**

* wwozić na teren **Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.** jakichkolwiek odpadów
* składować żadnych substancji mogących zanieczyścić powietrze atmosferyczne, wodę, glebę, a w przypadku gdy substancje te służą do wykonywania usług dla firmy szczegóły ich składowania i stosowania należy uzgodnić z **Kierownikiem Działu Technicznego**
* myć pojazdów na terenie **Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.**
* spalać odpadów na terenie **Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.**
* wylewać jakichkolwiek substancji niebezpiecznych do gleby lub kanalizacji

3. Przeprowadzić szkolenie wśród podległych pracowników wykonujących usługę   
w zakresie obowiązującej w **Szpitalu Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.** polityki środowiskowej.

4. Dopuścić **Kierownika Działu Technicznego** do kontroli postępowania na zgodność z przyjętymi zasadami środowiskowymi.

5. W sytuacjach wątpliwych i nieokreślonych w powyższych zasadach środowiskowych należy zwracać się do **Kierownikiem Działu Technicznego**

\*właściwe podkreślić

(pieczęć Wykonawcy)

***Załącznik nr 5 do SIWZ***

### ZP15/A/8/2017/II

**Oświadczenie**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawę produktów leczniczych** oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu na rynek polski zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008r. nr 45, poz. 271 ze zm.).

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

(imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

(pieczęć Wykonawcy)

***Załącznik nr 6 do SIWZ***

### ZP15/A/8/2017/II

**Oświadczenie**

**o przynależności Wykonawcy do grupy kapitałowej**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia na dostawę **produktów leczniczych**, oświadczam, że:\*

**1. Nie należymy do grupy kapitałowej**

**2. Należymy do grupy kapitałowej**

Jeżeli Wykonawca wchodzi w skład grupy kapitałowej, wypełnia poniższą listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej lub załączą listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej na odrębnym dokumencie.

Lista podmiotów należących do grupy kapitałowej:

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

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

3. .................................................................

4. .................................................................

(...)

\*Niepotrzebne skreślić

*W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wykonawca może wraz z niniejszym oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.*

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

(imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy