

**POWIATOWY PUBLICZNY  
ZAKŁAD OPIEKUŃCZO - LECZNICZY  
32 – 800 BRZESKO, UL. KOŚCIUSZKI 33**

***SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA***

**TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

**PRZETARG NIEOGRANICZONY NA:**

***SUKCESYWNA DOSTAWA LEKÓW DLA POWIATOWEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO – LECZNICZEGO W BRZESKU SPEŁNIAJĄCA WYMAGANIA ZAWARTE W SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA***

**Stosownie do Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych ( tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm.)**

**WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ KOD CPV 33600000-6**

***I. NAZWA (FIRMA) ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO.***

Powiatowy Publiczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczny w Brzesku

ul. Kościuszki 33, 32-800 Brzesko

TEL./FAX: (14) 6630146; Adres poczty elektronicznej: zol@powiatbrzeski.pl

REGON: 121031194, NIP: 8691950635

Adres strony internetowej: [www.ppzolbrzesko.pl](http://www.ppzolbrzesko.pl)

***II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA***

2.1 Postępowanie jest prowadzone na podstawie art. 39 i nast. ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 ze zm.) zwanej dalej „ustawą”.

2.2 Wartość zamówienia nie przekracza kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy.

2.3 Postępowanie prowadzone będzie w trybie: **przetarg nieograniczony.**

2.4 Zamawiający **dopuszcza możliwość składania ofert częściowych.**

2.5 Zamawiający nie dopuszcza składania oferty wariantowej.

- 2.6 Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
- 2.7 Zamawiający nie przewiduje ustanowienia dynamicznego systemu zakupów.
- 2.8 Zamawiający nie przewiduje wyboru najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej.
- 2.9 Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom, i podania przez wykonawcę firm podwykonawców. Wykonawca odpowiada za działania i zaniechania ewentualnych podwykonawców jak za własne.
- 2.10 Zamawiający przewiduje udzielenie zamówienia o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 i 7 lub art. 134 ust. 6 pkt. 3 ustawy prawo zamówień publicznych.
- 2.11 Zamawiający informuje o możliwości dokonania zmian w zawartej umowie:  
- zmiany mogą dotyczyć terminu wykonania zamówienia oraz innych zmian nie powodujących zmian zawartej umowy co do treści złożonej oferty.

### **III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.**

- 3.1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa leków dla Powiatowego Publicznego Zakładu Opiekuńczo Leczniczego w Brzesku w okresie od lutego 2017 r. do lutego 2018 r. Zamawiający będzie zamawiał leki wykazane w załączniku nr 4 na potrzeby leczenia i pielęgnacji pacjentów.
- 3.2 Poszczególne ilości leków mogą ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu, w zależności od rodzaju jednostek chorobowych stwierdzonych przez lekarza u pacjentów przebywających w danym momencie w Zakładzie oraz stopnia zaawansowania choroby. Wyszczególniony asortyment może zostać rozszerzony w miarę występujących potrzeb o inne sporadycznie potrzebne leki.
- 3.3 Sukcesywne zamawianie towaru określające ilość i asortyment odbywać się będzie telefonicznie, faxem lub emailem.
- 3.4 Dostawa leków odbywać się będzie 3 razy w tygodniu do 24 godzin od daty zgłoszenia tego faktu Wykonawcy.
- 3.5 Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć zamówiony towar na własny koszt.
- 3.6 Przyjęcie towaru następować będzie w magazynie Zamawiającego, po sprawdzeniu ilości i rodzaju dostarczonej partii leków.

| PAKIET NR 1 PŁYNY |   |                                          |       |
|-------------------|---|------------------------------------------|-------|
| Nr poz            |   | Nazwa tow.                               | Ilość |
| 1                 | 1 | Aqua pro inj. 10 ml 100 amp. (poliet.)   | 5     |
| 2                 | 1 | Betadine roztwór na sk.100mg/ml 1000ml   | 5     |
| 3                 | 1 | Calcium chloratum inj. 10% 10 ml 10a.    | 1     |
| 4                 | 1 | Glucosum inj. 5% 250ml poj.              | 50    |
| 5                 | 1 | Glucosum inj. 5% 500ml poj.              | 1000  |
| 6                 | 1 | Glucosum inj.10% 500ml poj.              | 10    |
| 7                 | 1 | Glucosum inj.20% 10 ml 50 amp.           | 1     |
| 8                 | 1 | Glucosum inj.20% 500ml poj.              | 5     |
| 9                 | 1 | Natrium bicarbon. inj.8.4% 20ml 10amp.   | 5     |
| 10                | 1 | Natrium chlor. inj.0.9% 10ml 50amp plas  | 80    |
| 11                | 1 | Natrium chlor. inj.10% 10ml 100amp.plast | 10    |
| 12                | 1 | Natrium chloratum inj.0.9%.100ml         | 1400  |

| 13                              | 1 | Natrium chloratum inj.0.9%.250ml                   | 800   |
|---------------------------------|---|----------------------------------------------------|-------|
| 14                              | 1 | Natrium chloratum inj.0.9%.500ml                   | 2500  |
| 15                              | 1 | Natrium chloratum inj.0.9%.3000ml płyn do irygacji | 50    |
| 16                              | 1 | Optylite 500 ml                                    | 2000  |
| 17                              | 1 | Płyn Sol.Ringeri 500ml poj.                        | 50    |
| 18                              | 1 | Woda do wstrzyk. 250ml but.poliet.                 | 30    |
| PAKIET NR 2 CUKRZYCA I KRAŻENIE |   |                                                    |       |
| Nr poz                          |   | Nazwa tow.                                         | Ilość |
| 1                               | 2 | Acenocumarol WZF 4 mg * 60 tabl.                   | 1     |
| 2                               | 2 | Aclotin 250mg * 20tabl.powl.(bl.)                  | 1     |
| 3                               | 2 | Adrenalinum WZF 0,1%inj.1mg/1ml *10amp.            | 1     |
| 4                               | 2 | Agapurin SR 600mg*20tabl.o przedl.uw.              | 1     |
| 5                               | 2 | Agen 5mg * 30tabl.(3bl.)                           | 1     |
| 6                               | 2 | Alneta 5mg * 30tabl.(3bl.)                         | 20    |
| 7                               | 2 | Alneta 10mg * 30tabl.(3bl.)                        | 10    |
| 8                               | 2 | Apo-doxan 1mg * 30 tabl.                           | 5     |
| 9                               | 2 | Asmag 20mg jonów magnezu*50tabl.                   | 25    |
| 10                              | 2 | Aspar Espefa * 50 tabl.(blis)                      | 20    |
| 11                              | 2 | Atorvasterol 20 mg * 30 tabl.powl.                 | 1     |
| 12                              | 2 | Atropinum sulfuricum WZF1mg/ml*10amp.              | 1     |
| 13                              | 2 | Avedol 6,25mg * 30 tabl.powl.                      | 100   |
| 14                              | 2 | Bemecor 0,1 mg * 30 tabl.                          | 2     |
| 15                              | 2 | Betahistine dihydr.Accord 8mg * 30 tabl.(1bl.)     | 2     |
| 16                              | 2 | Betaserc 24mg* 20tabl.                             | 10    |
| 17                              | 2 | Betaloc ZOK 50 mg * 28 tabl.o przedl.uwal.         | 15    |
| 18                              | 2 | Biosotal 40 mg * 60 tabl.powl.                     | 5     |
| 19                              | 2 | Biosotal 80 mg* 30 tabl.powl.                      | 20    |
| 20                              | 2 | Sobycor 2,5 mg * 30 tabl.powl.                     | 40    |
| 21                              | 2 | Sobycor 5 mg * 30 tabl.powl.                       | 40    |
| 22                              | 2 | Sobycor10 mg * 30 tabl.powl.                       | 5     |
| 23                              | 2 | Corectin 5mg* 30 tabl.                             | 2     |
| 24                              | 2 | Calcium C * 16 tabl.mus.                           | 30    |
| 25                              | 2 | Calcium dobesilate Hasco 250mg * 30tabl.           | 2     |
| 26                              | 2 | Captopril 25mg*30tabl.(3blis)                      | 5     |
| 27                              | 2 | Cavinton 5mg * 50 tabl.                            | 5     |
| 28                              | 2 | Cavinton forte 10 mg * 30 tabl.                    | 5     |

|    |   |                                              |     |
|----|---|----------------------------------------------|-----|
| 29 | 2 | Cazaprol 5mg * 30 tabl.powl.                 | 1   |
| 30 | 2 | Clexane inj. 40mg/0.4ml*10a-s.               | 10  |
| 31 | 2 | Zyllt 75mg * 28 tabl.powl.(2bl)              | 15  |
| 32 | 2 | Cordarone 200 mg * 30 tabl.                  | 2   |
| 33 | 2 | Cordarone inj.150mg/3ml*6amp.                | 1   |
| 34 | 2 | Corhydron 100mg* 5 fiol.+rozp.               | 40  |
| 34 | 2 | Cyclo 3 Fort 150mg*30 kaps.twardych          | 6   |
| 36 | 2 | Cyclonamine 250 mg * 30 tabl.                | 30  |
| 37 | 2 | Cyclonamine inj. 12.5% 2ml *50amp.           | 10  |
| 38 | 2 | Dexaven inj. 4mg / 1ml * 10 amp.             | 60  |
| 39 | 2 | Dexaven inj. 8mg / 2ml * 10 amp.             | 60  |
| 40 | 2 | Gliclada 60 mg* 30 tabl.                     | 20  |
| 41 | 2 | Gliclada 30mg* 60tabl.o zmod.uwal.           | 50  |
| 42 | 2 | Digoxin 100 mcg * 30 tabl.                   | 30  |
| 43 | 2 | Digoxin inj. 0,25mg/ml 2ml*5amp.             | 6   |
| 44 | 2 | Diuresin SR 1,5 mg*30tabl.pow.o p.u(3bl)     | 50  |
| 45 | 2 | Dopaminum h/chl. 4% 200mg/5ml*10amp.         | 1   |
| 46 | 2 | Kamiren 4 mg * 30 tabl.                      | 10  |
| 47 | 2 | Effox 20mg * 50 tabl.                        | 2   |
| 48 | 2 | Effox long 50mg * 30tabl.o przedł.uw.        | 10  |
| 49 | 2 | EgiRamlon 5mg+5mg *30                        | 5   |
| 50 | 2 | EgiRamlon 10mg+10mg *30                      | 5   |
| 51 | 2 | Enarenal 5mg * 60tabl.                       | 10  |
| 52 | 2 | Enarenal 10mg * 60tabl.                      | 3   |
| 53 | 2 | Formetic 500mg * 60tabl.powl.                | 2   |
| 54 | 2 | Fragmin 5000 jm/0,2 * 10 amp.strzyk.         | 250 |
| 55 | 2 | Fraxiparine 0,4ml 3800j*10amp-strz.          | 5   |
| 56 | 2 | Fraxiparine 0,6ml 5700j*10amp-strz.          | 8   |
| 57 | 2 | Fraxiparine 0,8ml 7600j*10amp-strz.          | 2   |
| 58 | 2 | Furosemidum Polpharma inj.20mg/2ml * 50 amp. | 15  |
| 59 | 2 | Furosemidum 40mg * 30 tabl.                  | 60  |
| 60 | 2 | Galospa 40mg * 20tabl.                       | 25  |
| 61 | 2 | Gensulin M 30 zaw.100j.m./ml 5wkła.*3ml      | 5   |
| 62 | 2 | Gensulin N zaw.100j.m./ml 5wkła.*3ml         | 5   |
| 63 | 2 | Gensulin R rozt.100j.m./ml 5 wkład.*3ml      | 5   |
| 64 | 2 | Glibetic 1mg * 30tabl. (3bl)                 | 1   |
| 65 | 2 | Glibetic 2mg * 30tabl. (3bl)                 | 5   |
| 66 | 2 | Glibetic 3mg * 30tabl. (3bl)                 | 1   |

|     |   |                                          |     |
|-----|---|------------------------------------------|-----|
| 67  | 2 | Glibetic 4mg * 30tabl.(3bl)              | 8   |
| 68  | 2 | Glucobay 50mg * 30 tabl.(2bl.)           | 5   |
| 69  | 2 | Heparinum krem 300j.m./g 20g             | 10  |
| 70  | 2 | Heparinum 5000j/ml 10fiol.po 5ml         | 2   |
| 71  | 2 | Hydrochlorothiazidum 12,5mg*30tabl.      | 5   |
| 72  | 2 | Hydrochlorothiazidum 25mg*30tabl.        | 5   |
| 73  | 2 | Indapamide SR 1,5mg*30tabl.o przed.uw.   | 1   |
| 74  | 2 | Inhibace 5 mg * 28 tabl.powl.            | 1   |
| 75  | 2 | Insul.actrapid 100j/ml * 5pen * 3 ml     | 10  |
| 76  | 2 | Insul.Insulatard 100j/ml 3ml*5penf       | 5   |
| 77  | 2 | Insul.mixtard 30 100j/ml*3ml*5penf       | 5   |
| 78  | 2 | Insul.NovoRapid Penf.100j/ml 3ml*5wkł.   | 2   |
| 79  | 2 | Iporel 75 mcg * 50 tabl.                 | 1   |
| 80  | 2 | Isoptin 80 mg * 40 tabl.powl.            | 2   |
| 81  | 2 | Isoptin 0,005g/2ml * 5amp.               | 1   |
| 82  | 2 | Isoptin SR 120mg*40tabl.o przed.uwal.    | 5   |
| 83  | 2 | Kalipoz prolongatum*30tabl.o przed.uwal. | 60  |
| 84  | 2 | Kalium chlor.15% inj.20ml*10fiol.        | 10  |
| 85  | 2 | Kalium efferv. b/cukr.3g* 20sasz         | 30  |
| 86  | 2 | Lisinoratio 10 mg * 30 tabl.             | 5   |
| 87  | 2 | Mannitol inj.20% 100ml fl.sz             | 100 |
| 88  | 2 | Mannitol inj.20% 250ml fl.sz.            | 50  |
| 89  | 2 | Memotropil 800mg* 60tabl.powl.(6bl.)     | 50  |
| 90  | 2 | Memotropil 1200mg* 60tabl.powl.          | 50  |
| 91  | 2 | Memotropil 20% (1g/5ml) 5ml*12 amp.      | 2   |
| 92  | 2 | Memotropil 20% 60ml (12g/60ml)           | 1   |
| 93  | 2 | Metazydyna 20 mg*60tabl.powl.            | 1   |
| 94  | 2 | Formetic 850mg * 30 tabl. blistry        | 3   |
| 95  | 2 | Formetic 1000 mg * 30 tabl.powl.         | 3   |
| 96  | 2 | Metocard 50mg * 30 tabl.(bl.)            | 120 |
| 97  | 2 | Metoprolol 50 mg * 30 tabl.              | 2   |
| 98  | 2 | Molsidomina 2 mg * 30 tabl.              | 2   |
| 99  | 2 | Mononit 60 retard 60mg* 30tabl.po.o p.u  | 15  |
| 100 | 2 | Nedal 5mg*28tabl.                        | 2   |
| 101 | 2 | Nilogrin 10 mg * 30 tabl.powl.(1blister) | 5   |
| 102 | 2 | Nitrendypina 10mg * 30tabl.(2bl.)        | 5   |
| 103 | 2 | Nitrendypina 20mg * 30tabl.(2bl.)        | 5   |
| 104 | 2 | Nitromint aer.podjęzyk.11g(200 dawek)    | 5   |

|     |   |                                            |     |
|-----|---|--------------------------------------------|-----|
| 105 | 2 | Otrex 600 mg*30 tabl.                      | 1   |
| 106 | 2 | Oxycort maść 10 g                          | 2   |
| 107 | 2 | Pabi-dexamethason 1mg * 20 tabl.           | 12  |
| 108 | 2 | Paski test.accu-chek Active Glucose*50sz   | 100 |
| 109 | 2 | Paski test.accu-chek Performa Glucose*50sz | 100 |
| 110 | 2 | Phlebodia 600 mg*30 tabl.powl.             | 2   |
| 111 | 2 | Polfenon 300mg * 20 tabl.powl. (blis.)     | 2   |
| 112 | 2 | Polfilin prolong.400mg*20tabl.o przed.uw   | 14  |
| 113 | 2 | Polhumin Mix -3 100 j.m./ml 3ml*5wkł.      | 4   |
| 114 | 2 | Polhumin N 100j.m./ml 3ml*5wkł.            | 4   |
| 115 | 2 | Polocard 75mg* 60tabl.dojelit.(6bl.)       | 200 |
| 116 | 2 | Polpril 2,5mg * 28kaps.tw.(2bl.)           | 60  |
| 117 | 2 | Polpril 5mg * 28kaps.tw.(2bl.)             | 160 |
| 118 | 2 | Polpril 10mg * 28kaps.tw.(2bl.)            | 30  |
| 119 | 2 | Polsart 80 mg* 28 tabl.                    | 6   |
| 120 | 2 | Prestarium 5 mg * 30 tabl.powl.            | 10  |
| 121 | 2 | Prestarium 10 mg * 30 tabl.powl.           | 2   |
| 122 | 2 | Ranopril 20 mg * 28 tabl.                  | 1   |
| 123 | 2 | Rytmonorm 150mg*20tabl.                    | 4   |
| 124 | 2 | Propranolol 40mg * 50tabl.                 | 5   |
| 125 | 2 | Propranolol 10mg * 50tabl.                 | 2   |
| 126 | 2 | Setal MR 35 mg*60 tabl.powl.               | 10  |
| 127 | 2 | Simvasterol 20mg* 28 tabl.powl.(blis.)     | 5   |
| 128 | 2 | Siofor 500mg * 30tabl.powl.                | 100 |
| 129 | 2 | Siofor 850mg * 30tabl.powl.                | 50  |
| 130 | 2 | Siofor 1000mg*30tabl.powl.(2bl.)           | 30  |
| 131 | 2 | Spironol 25 mg * 100 tabl.                 | 25  |
| 132 | 2 | Spironol 100 mg * 20 tabl.powl. blis.      | 80  |
| 133 | 2 | Metoprolol ZK Biofarm 23,75 mg * 28 tabl.  | 5   |
| 134 | 2 | Tialorid 5 mg + 50 mg* 50 tabl.            | 5   |
| 135 | 2 | Ticlo 250 mg * 20 tabl.powl.               | 2   |
| 136 | 2 | Atoris 20 mg * 30 tabl.powl.               | 5   |
| 137 | 2 | Valsacor 160 mg* 28 tabl.powl.             | 1   |
| 138 | 2 | Vanatex 80mg * 28tabl.powl.                | 10  |
| 139 | 2 | Vanatex 160mg * 28tabl.powl.               | 1   |
| 140 | 2 | Venotrex 300mg * 50 kaps.twarde            | 1   |
| 141 | 2 | Verospiron 50 mg * 30 kaps.twarde          | 1   |
| 142 | 2 | Vicebrol 5mg * 50tabl.                     | 5   |

| 143                     | 2 | Warfin 3mg * 100tabl.(stoik)             | 5     |
|-------------------------|---|------------------------------------------|-------|
| 144                     | 2 | Warfin 5mg * 100tabl.(stoik)             | 5     |
| 145                     | 2 | Xarelto 15mg*100tabl.                    | 2     |
| 146                     | 2 | Xarelto 20mg*100tabl.                    | 2     |
| PAKIET NR 3 ANTYBIOTYKI |   |                                          |       |
| Nr poz                  |   | Nazwa tow.                               | Ilość |
| 1                       | 3 | Amotaks gr.d/sp.zaw.dous.500mg/5ml 60ml  | 2     |
| 2                       | 3 | Aphtin 10 g                              | 250   |
| 3                       | 3 | Atecortin krople do oczu i uszu 5 ml     | 7     |
| 4                       | 3 | Azibiot 500mg * 3tabl.powl.              | 5     |
| 5                       | 3 | Mupirox maść 20mg/g 15g                  | 2     |
| 6                       | 3 | Bedicort G maść 0,5 mg + 1 mg/g 15g      | 80    |
| 7                       | 3 | Biodacyna inj.250mg/ml(0.5g/2ml)*1amp.   | 300   |
| 8                       | 3 | Biofuroksym inj. 1.5 g                   | 150   |
| 9                       | 3 | Biofuroksym inj. 750mg                   | 300   |
| 10                      | 3 | Biotrakson 2g fiolka                     | 160   |
| 11                      | 3 | Biotum 500mg * 1fiolka                   | 2     |
| 12                      | 3 | Biotum 1g * 1fiolka                      | 2     |
| 13                      | 3 | Biotum 2g * 1fiolka                      | 2     |
| 14                      | 3 | Biseptol 960 * 10 tabl.(blister)         | 50    |
| 15                      | 3 | Cipronex inj.2mg/ml 100ml                | 600   |
| 16                      | 3 | Cipronex 500 mg * 10 tabl.powl.(blister) | 40    |
| 17                      | 3 | Clindamycin -Mip 300 mg*16 tabl.powl.    | 5     |
| 18                      | 3 | Clotrimazolum 1% 10mg/ml płyn15ml        | 1     |
| 19                      | 3 | Clotrimazolum 1% krem 20g                | 100   |
| 20                      | 3 | Colistin inj.1.000.000j.m.* 20 fiol.     | 5     |
| 21                      | 3 | Detreomycyna 1% maść 5 g                 | 12    |
| 22                      | 3 | Dicortineff krople do oczu i uszu 5ml    | 20    |
| 23                      | 3 | Diflucan r-r d.inf.2mg/ml 1f.*50 ml      | 1     |
| 24                      | 3 | Diflucan r-r d.inf.2mg/ml 1f.*100 ml     | 1     |
| 25                      | 3 | Doxycyclinum 100mg* 10 kaps.twar.        | 30    |
| 26                      | 3 | Amotaks Dis 1g * 20 tabl.                | 15    |
| 27                      | 3 | Flucofast 50mg * 14 kaps. (2blis.)       | 15    |
| 28                      | 3 | Fluconazole syrop 50mg/10ml 150ml        | 2     |
| 29                      | 3 | Forcid 1000 1000mg* 14tabl.do sp.zaw.dou | 5     |
| 30                      | 3 | Furaginum 50mg * 30 tabl.                | 50    |

|        |   |                                           |       |
|--------|---|-------------------------------------------|-------|
| 31     | 3 | Gentamycin inj.40mg/ml *10 amp. Po 2 ml   | 40    |
| 32     | 3 | Hascovir 200 mg * 30 tabl.                | 1     |
| 33     | 3 | Heviran 200mg * 30tabl.powl.              | 5     |
| 34     | 3 | Ketoconazole Hasco 200 mg * 10 tabl.      | 2     |
| 35     | 3 | Lorinden N(0,2 mg+5mg) krem 15 g          | 1     |
| 36     | 3 | Metronidazol 250mg * 20 tabl.             | 2     |
| 37     | 3 | Metronidazol 0.5% 100ml                   | 300   |
| 38     | 3 | Neomycini Unguentum 0,5 % maść 5 g        | 3     |
| 39     | 3 | Neomycinum TZF aerozol 11,72 mg/g 16 g    | 5     |
| 40     | 3 | Nitroxolin Forte 250 mg* 30 kaps.miek.    | 1     |
| 41     | 3 | Nystatyna zaw.2.400.000jm/5g 24ml         | 10    |
| 42     | 3 | Oxycort aerozol 30ml ( 16,125g)           | 5     |
| 43     | 3 | Pimafucort maść 15g                       | 20    |
| 44     | 3 | Pulmicort zaw.0,25mg/ml 2ml*20szt         | 5     |
| 45     | 3 | Sulfacetamidum 10% krople d/oczu0.5ml*12  | 25    |
| 46     | 3 | Taromentin 500mg+125mg * 14tabl.powl.     | 5     |
| 47     | 3 | Taromentin 875mg+125mg * 14tabl.powl.     | 40    |
| 48     | 3 | Taromentin pr.d/sp.roztw.1g+0,2g * 1f.    | 900   |
| 49     | 3 | Tobradex krople d/oczu 5 ml               | 1     |
| 50     | 3 | Unidox solutab 100 mg * 10 tabl.          | 1     |
| 51     | 3 | Vancomycin Mip 1000 mg* 5 fiol.           | 2     |
| 52     | 3 | Zamur 500 mg*10 tabl. powl.               | 2     |
| 53     | 3 | Zinnat 500 mg*10 tabl.powl.               | 10    |
|        |   | PAKIET NR 4 PSYCHOTROPOWE OPIOIDY NASENNE |       |
| Nr poz |   | Nazwa tow.                                | Ilość |
| 1      | 4 | Zomiren 0,25mg * 30tabl.(bl.)             | 10    |
| 2      | 4 | Zomiren 0,5mg * 30tabl.(2bl.)             | 5     |
| 3      | 4 | Zomiren 1 mg * 30 tabl.(2 blis)           | 2     |
| 4      | 4 | Amitriptylinum 10 mg * 60tabl.powl.       | 2     |
| 5      | 4 | Amitriptylinum 25 mg * 60tabl.powl.       | 2     |
| 6      | 4 | Amizepin 200mg * 50 tabl.(blis)           | 10    |
| 7      | 4 | Anafranil sr 75mg*20 tabl.powl.o p.uwal   | 2     |
| 8      | 4 | Asertin 50mg * 30 tabl.powl.              | 40    |
| 9      | 4 | Bellapan 0.25 mg * 20 tabl.               | 10    |
| 10     | 4 | Bunondol 0,2 mg * 60 tabl.                | 1     |
| 11     | 4 | Bunondol 0,4 mg * 60 tabl.                | 2     |



|    |   |                                                  |    |
|----|---|--------------------------------------------------|----|
| 12 | 4 | Chlorprothixen 15 mg*50tabl.pow.                 | 3  |
| 13 | 4 | Chlorprothixen 50 mg *50tabl.pow.                | 2  |
| 14 | 4 | Pram 20mg * 30tabl.powl.(3bl.)                   | 10 |
| 15 | 4 | Cital 20mg*30tabl.                               | 5  |
| 16 | 4 | Clonazepamum 0,5 mg* 30 tabl.                    | 30 |
| 17 | 4 | Clonazepamum 2mg* 30 tabl.                       | 10 |
| 18 | 4 | Clonazepamum 1mg/1ml*10amp.po 1ml                | 5  |
| 19 | 4 | Coaxil 12,5mg* 30 tabl.powl.(1blis.)             | 5  |
| 20 | 4 | Depakine chrono 300*30tbl.pow.o p.u(bl)          | 40 |
| 21 | 4 | Depakine chrono 500* 30tbl.pow.o p.u(bl)         | 50 |
| 22 | 4 | Depakine inj.400mg/4ml*4fiol.+rozp.              | 3  |
| 23 | 4 | Depakine syrop 150 ml                            | 10 |
| 24 | 4 | Deprexolet 10mg * 30 t.powl.(blis)               | 30 |
| 25 | 4 | DHC continus 60mg* 60tabl.o zm.uw.               | 1  |
| 26 | 4 | DHC continus 90mg *60tabl.o zm.uw.               | 1  |
| 27 | 4 | DHC continus 120mg *60tabl.o zm.uw.              | 1  |
| 28 | 4 | Doltard 10mg*20tabl.o prz.uw.(bl.)n              | 1  |
| 29 | 4 | Doltard 30mg*20tabl.o prz.uw.(bl.)               | 1  |
| 30 | 4 | Doltard 60mg*20tabl.o prz.uw.(bl.)               | 1  |
| 31 | 4 | Doltard 100mg*20tabl.o prz.uw.(bl.)              | 1  |
| 32 | 4 | Yasnal 10 mg * 28 tabl.powl.                     | 3  |
| 33 | 4 | Dormicum 7,5mg * 10tabl.powl.                    | 10 |
| 34 | 4 | Doxepin 10mg * 30 kaps.twarde                    | 5  |
| 35 | 4 | Doxepin 25mg * 30kaps.tw.(3bl)                   | 5  |
| 36 | 4 | Durogesic 25mcg/h * 5 syst.transderm.            | 2  |
| 37 | 4 | Durogesic 50mcg/h * 5 syst.transderm.            | 2  |
| 38 | 4 | Durogesic 75mcg/h * 5 syst.trasderm.             | 2  |
| 39 | 4 | Durogesic 100mcg/h * 5 syst.transderm.           | 2  |
| 40 | 4 | Effentora 100 mcg * 28 tabl.                     | 1  |
| 41 | 4 | Effentora 200 mcg * 28 tabl.                     | 1  |
| 42 | 4 | Estazolam 2mg*20tabl. (2bl)                      | 50 |
| 43 | 4 | Fenactil 4%(40mg/g) krople 10g                   | 10 |
| 44 | 4 | Fentanyl Actavil 25mcg/h* 5plastrów              | 5  |
| 45 | 4 | Fentanyl Actavil 50mcg/h* 5plastrów              | 5  |
| 46 | 4 | Fentanyl Actavil 75mcg/h* 5plastrów              | 5  |
| 47 | 4 | Fentanyl Actavil 100mcg/h* 5plastrów             | 5  |
| 48 | 4 | Finlepsin retard 200 mg* 50 tabl. blistry        | 1  |
| 49 | 4 | Finlepsin retard 400 mg* 50 tabl. o przed. Uwal. | 1  |

|     |   |                                              |     |
|-----|---|----------------------------------------------|-----|
| 50  | 4 | Fluoxetin 20mg * 30kaps.tward.               | 2   |
| 51  | 4 | Gabapentin 100mg*100kaps.twar(blis)          | 2   |
| 52  | 4 | Gabapentin 300mg*100kaps.twar(blis)          | 5   |
| 53  | 4 | Gabapentin 400mg*100kaps.twar(blis)          | 1   |
| 54  | 4 | Haloperidol 1 mg * 40 tabl.(2bl.)            | 100 |
| 55  | 4 | Haloperidol inj.5mg/1ml * 10 amp.            | 30  |
| 56  | 4 | Haloperidol 0,2%2mg/ml kr.doust.10ml         | 100 |
| 57  | 4 | Hydroxyzinum 10mg * 30 tabl.powl.            | 70  |
| 58  | 4 | Hydroxyzinum inj. 100mg/2ml * 5amp.          | 50  |
| 59  | 4 | Hydroxyzinum syr.10mg/5ml 250g b/k           | 200 |
| 60  | 4 | Hydroxyzinum 25mg * 30 tabl.powl.            | 170 |
| 61  | 4 | Imovane 7,5 mg * 20tabl.powl. (1blist.)      | 1   |
| 62  | 4 | Ketrel 25 mg * 30 tabl.powl.                 | 10  |
| 63  | 4 | Lamilept 50mg * 30tabl. (3bl)                | 20  |
| 64  | 4 | Lerivon 30 mg * 30 tabl.powl.                | 3   |
| 65  | 4 | Lexotan 3 mg * 30 tabl. ps                   | 5   |
| 66  | 4 | Lorafen 1 mg * 25 tabl.draż.                 | 5   |
| 67  | 4 | Lorafen 2,5mg* 25 tabl.draż.                 | 3   |
| 68  | 4 | Luminalum 100 mg * 10 tabl.                  | 1   |
| 69  | 4 | Lyrica 150mg*56 kaps.twardych                | 10  |
| 70  | 4 | Lyrica 75 mg*56 kaps.twardych                | 10  |
| 71  | 4 | Madopar 62.5mg *100 kaps.                    | 10  |
| 72  | 4 | Madopar 125mg * 100 kaps.                    | 5   |
| 73  | 4 | Madopar hbs 125mg *100kaps.                  | 2   |
| 74  | 4 | Matrifen 25 mcg/h * 5 plast.                 | 1   |
| 75  | 4 | Matrifen 50 mcg/h * 5 plast.                 | 1   |
| 76  | 4 | Matrifen 75 mcg/h * 5 plast.                 | 1   |
| 77  | 4 | Melodyn 35 mcg /h (5 plastrów)               | 25  |
| 78. | 4 | Melodyn 52,5 mcg/h (5 plastrów)              | 15  |
| 79  | 4 | Melodyn 70 mcg/h(5 plastrów)                 | 15  |
| 80  | 4 | Methadone hydrochl.1mg/ml 100ml              | 30  |
| 81  | 4 | Metypred 4mg * 30tabl.                       | 10  |
| 82  | 4 | Miansec 30mg * 20 tabl.powl.                 | 10  |
| 83  | 4 | Midanium inj. 5mg/ml * 10amp.po 1 ml         | 20  |
| 84  | 4 | Midanium inj. 5mg/ml * 5amp. Po 3 ml         | 2   |
| 85  | 4 | Milocardin krople 15 g                       | 15  |
| 86  | 4 | Mirtazapine Bluefish 30 mg*30 tab.u.r.w.j.u. | 1   |
| 87  | 4 | Mirtagen 30mg*30tabl.ul.roz.w j.u.           | 1   |

|     |   |                                          |     |
|-----|---|------------------------------------------|-----|
| 88  | 4 | Mirzaten 30mg * 30tabl.powl.             | 1   |
| 89  | 4 | Morphini sulf.wzf inj.20mg/ml*10amp.     | 250 |
| 90  | 4 | Mst continus 10mg*60tabl.pow.o zm.uw.    | 5   |
| 91  | 4 | Mst continus 30mg*60tabl.pow.o zm.uw.    | 5   |
| 92  | 4 | Mst continus 60mg*60tabl.pow.o zm.uw.    | 3   |
| 93  | 4 | Mst continus 100mg*60tabl.pow.o zm.uw.   | 4   |
| 94  | 4 | Nasen 10 mg* 20 tabl. powl. (2 bl.)      | 40  |
| 95  | 4 | Neurontin 100 mg * 100 kaps.twarde       | 2   |
| 96  | 4 | Neurontin 300 mg * 100 kaps.twarde       | 1   |
| 97  | 4 | Neurontin 600mg * 100tabl.powl.          | 1   |
| 98  | 4 | Nimvastid 4,5mg * 28tabl.uleg.rozp.w j.u | 1   |
| 99  | 4 | Nimvastid 6mg * 28tabl.uleg.rozp.w j.ust | 1   |
| 100 | 4 | Nitrazepam 5mg * 20tabl.                 | 50  |
| 101 | 4 | Absenor 300 mg* 100 tabl.o przed.uw.     | 1   |
| 102 | 4 | Oksazepam 10mg * 20tabl. Powl.           | 25  |
| 103 | 4 | Oxycontin 5mg*60tabl.o przed.uw.(6bl)    | 1   |
| 104 | 4 | Oxycontin 10mg*60tabl.o przed.uw.(6bl)   | 2   |
| 105 | 4 | Oxycontin 20mg*60tabl.o przed.uw.(6bl)ni | 2   |
| 106 | 4 | Oxycontin 40mg*60tabl.o przed.uw.(6bl)   | 2   |
| 107 | 4 | Oxycontin 80mg*60tabl.o przed.uw.(6bl)   | 2   |
| 108 | 4 | Oxydolor 10 mg* 60 tabl.o przed. Uwal.   | 5   |
| 109 | 4 | Oxydolor 20 mg* 60 tabl.o przed. Uwal.   | 5   |
| 110 | 4 | Oxydolor 40 mg* 60 tabl.o przed. Uwal.   | 2   |
| 111 | 4 | Oxydolor 5 mg* 60 tabl.o przed. Uwal.    | 2   |
| 112 | 4 | Oxydolor 80 mg* 60 tabl.o przed. Uwal.   | 8   |
| 113 | 4 | Oxynorm inj. 10mg/ml 10amp.a 1ml         | 2   |
| 114 | 4 | Oxynorm inj. 10mg/ml 10amp.a 2ml         | 1   |
| 115 | 4 | Paxtin 40 40mg*30tabl.powl.blist.        | 1   |
| 116 | 4 | Pernazinum 25mg * 20 tabl.               | 200 |
| 117 | 4 | Pernazinum 100mg * 30 tabl.              | 40  |
| 118 | 4 | Poltram 50mg * 20kaps.                   | 20  |
| 119 | 4 | Poltram 100mg/2ml * 5amp.                | 300 |
| 120 | 4 | Poltram 100mg/ml krople * 96ml z dozow   | 5   |
| 121 | 4 | Poltram combo 37,5 mg+325mg*30tabl.powl. | 60  |
| 122 | 4 | Poltram retard 100mg*30tabl.o prz.uw     | 25  |
| 123 | 4 | Pramolan 50mg * 20 tabl.powl.            | 10  |
| 124 | 4 | Prefaxine 75mg* 28kaps.o przed.uw.       | 1   |
| 125 | 4 | Pridinol 5mg * 50 tabl.                  | 2   |

|     |   |                                            |    |
|-----|---|--------------------------------------------|----|
| 126 | 4 | Promazin 25mg * 60 tabl.draż.              | 5  |
| 127 | 4 | Pronoran 50 mg * 30 tabl. O przed.uw.      | 5  |
| 128 | 4 | Ranofren 5mg*28tabl.                       | 7  |
| 129 | 4 | Relanium 2mg * 20 tabl.                    | 2  |
| 130 | 4 | Neorelium 5mg * 20 tabl.                   | 20 |
| 131 | 4 | Relanium inj. 5mg/ml 5amp.po 2ml           | 20 |
| 132 | 4 | Relsed mikrowlewy doodbyt.2mg/ml*5wlew     | 1  |
| 133 | 4 | Relsed mikrowlewy doodbyt.4mg/ml*5wlew     | 1  |
| 134 | 4 | Rispolept 2 mg* 20 tabl.powl.              | 4  |
| 135 | 4 | Rivastigmine 4,5mg*28tabl.                 | 3  |
| 136 | 4 | Nimvastid 3mg * 28 kaps.tward.             | 1  |
| 137 | 4 | Sedam 3mg * 30 tabl.                       | 5  |
| 138 | 4 | Sevredol 10mg * 60tabl.powl.(blis.)        | 1  |
| 139 | 4 | Sevredol 20 mg * 60 tabl. powl. ( 6bl.)    | 5  |
| 140 | 4 | Signopam 10mg * 20 tabl.                   | 20 |
| 141 | 4 | Sirdalud 4 mg * 30 tabl.(3bl.)             | 2  |
| 142 | 4 | Sulpiryd 50mg* 24kaps.twa.(2blis)          | 2  |
| 143 | 4 | Targin 10 mg+5 mg * 30 tabl.o przed.uwal.  | 2  |
| 144 | 4 | Targin 20 mg+10 mg * 30 tabl.o przed.uwal. | 2  |
| 145 | 4 | Targin 40 mg+20 mg * 30 tabl.o przed.uwal. | 2  |
| 146 | 4 | Tegretol cr 200mg * 50tab.o zmod.uwal.     | 20 |
| 147 | 4 | Tegretol cr 400mg * 30tab.o zmod.uwal.     | 10 |
| 148 | 4 | Tiapridal 100 mg* 20 tabl.                 | 30 |
| 149 | 4 | Tisercin 25mg * 50 tabl.powl.              | 3  |
| 150 | 4 | Tisercin r-ór.d. wstrz.25mg/1 ml * 10 a.   | 25 |
| 151 | 4 | Tramal 100mg/1ml krople 96ml dozownik      | 10 |
| 152 | 4 | Transtec 35 20mg*5sasz.po1plast.           | 2  |
| 153 | 4 | Transtec 52.5 30mg*5sasz.po1plast.         | 2  |
| 154 | 4 | Transtec 70 40mg*5sasz.po1plast.           | 2  |
| 155 | 4 | Triticco CR 75 mg* 30 tabl.powl.           | 20 |
| 156 | 4 | Valused * 30 kaps.mięk.(2bl.)              | 2  |
| 157 | 4 | Alventa 37,5mg * 28kaps.o przed.u.tw       | 1  |
| 158 | 4 | Alventa 75mg * 28kaps.o przed.uw.tw        | 15 |
| 159 | 4 | Vellofent 133 mcg * 30 tabl.               | 1  |
| 160 | 4 | Vellofent 267 mcg * 30 tabl.               | 1  |
| 161 | 4 | Vellofent 367 mcg * 30 tabl.               | 1  |
| 162 | 4 | Vetira 500 mg*50 tabl.powl.                | 10 |
| 163 | 4 | Xanax 1 mg* 30 tabl.                       | 2  |

|                       |   |                                              |       |
|-----------------------|---|----------------------------------------------|-------|
| 164                   | 4 | Doreta 37.5mg+325mg *60tabl.powl.            | 60    |
| 165                   | 4 | Zalasta 20 mg* 28 tabl.                      | 2     |
| 166                   | 4 | Zolsana 10mg * 20tabl.powl.(blis.)           | 20    |
| 167                   | 4 | Asentra 50mg*28tabl.powl.(2bl.)              | 2     |
| PAKIET NR 5 POZOSTAŁE |   |                                              |       |
| Nr poz                |   | Nazwa tow.                                   | Ilość |
| 1                     | 5 | ACC optima 600mg*10 tabl.mus.                | 50    |
| 2                     | 5 | Acetylcysteine 100mg/ml 3ml*5amp             | 2     |
| 3                     | 5 | Acidum folicum 5mg*30tabl(bl)                | 50    |
| 4                     | 5 | Alantan maść 30 g                            | 10    |
| 5                     | 5 | Alantan plus krem 35 g                       | 20    |
| 6                     | 5 | Alantan zasyпка 100 g                        | 2     |
| 7                     | 5 | Alax * 20 tabl.draż.                         | 70    |
| 8                     | 5 | Alermed 10 mg * 20 tabl.powl. (2blist.)      | 50    |
| 9                     | 5 | Alfadiol 0,25mcg * 100 kaps.mięk.(blis.)     | 3     |
| 10                    | 5 | Altacet * 6tabl.(blis.)                      | 5     |
| 11                    | 5 | Altazija żel 10 mg/g 75 g                    | 30    |
| 12                    | 5 | Anastralan 1mg* 28tabl.powl.(2bl.)           | 1     |
| 13                    | 5 | Finpros 5mg * 30 tabl.powl.                  | 3     |
| 14                    | 5 | Apo-Fine 5mg*30tabl                          | 5     |
| 15                    | 5 | Apo-Flutam 250mg * 90 tabl.powl.             | 2     |
| 16                    | 5 | Tanyz 0.4mg * 30 kaps.o przedl.uw            | 2     |
| 17                    | 5 | Argosulfan 2% (20mg/g) krem 40g              | 10    |
| 18                    | 5 | Aspicam 7,5 mg * 30tabl.                     | 2     |
| 19                    | 5 | Aspicam 15 mg*30tabl.                        | 1     |
| 20                    | 5 | Atrodil areozol inhalac.20mcg/dawkę poj.10ml | 10    |
| 21                    | 5 | Aulin 100 mg * 30 tabl                       | 2     |
| 22                    | 5 | Azulan płyn 100 ml                           | 1     |
| 23                    | 5 | Baclofen 10 mg * 50 tabl.                    | 50    |
| 24                    | 5 | Baclofen 25 mg * 50 tabl.                    | 20    |
| 25                    | 5 | Berodual płyn d/inh.z nebulizatora 20ml      | 15    |
| 26                    | 5 | Berotec 100 n aerozol 10ml                   | 5     |
| 27                    | 5 | Bisacodyl 5mg * 30 tabl.dojelit.             | 10    |
| 28                    | 5 | Bisacodyl 10mg * 5 czop.                     | 10    |
| 29                    | 5 | Boldaloin * 30 tabl. blist.                  | 15    |
| 30                    | 5 | Buscolysin inj.20 mg/1ml * 10 amp.           | 25    |

|     |   |                                               |    |
|-----|---|-----------------------------------------------|----|
| 31  | 5 | Butapirazol maść 50mg/g 30g                   | 1  |
| 32  | 5 | Calperos 1000mg* 100 kaps.twarde              | 5  |
| 33  | 5 | Carbo Medicinalis (węgiel leczniczy) 20kaps.  | 5  |
| 34  | 5 | Cardura XI 4 mg * 30 tabl.o zmod.uwal.        | 1  |
| 35  | 5 | Catalin krople do oczu 15 ml                  | 1  |
| 36  | 5 | Chlorchinaldin o sm.cz.porz.2mg*20 t.d/ss.    | 10 |
| 37  | 5 | Citotrop * 30 kaps.                           | 2  |
| 38  | 5 | Clemastinum 1mg * 30 tabl.                    | 5  |
| 39  | 5 | Cocarboxylasum 50mg * 5amp.+rozp.             | 1  |
| 40  | 5 | Corsodyl- pł. Do pł.j.u. 300 ml               | 5  |
| 41  | 5 | Cortineff 100 mcg * 20tabl.                   | 5  |
| 42  | 5 | Crotamiton maść 100mg/g 40 g                  | 25 |
| 43  | 5 | Cutivate krem 0,5mg/g 15g                     | 1  |
| 44  | 5 | Czopki glicerolowe 2g * 10szt.                | 30 |
| 45  | 5 | Debretin 100 mg* 30 tabl. Powl.               | 2  |
| 46  | 5 | Debridat gran.do przyg.zawies. 250ml          | 1  |
| 47  | 5 | Deflegmin 75mg * 10kaps.o przedł.uw.          | 5  |
| 48  | 5 | Devikap płyn doustny 10 ml                    | 5  |
| 49  | 5 | Diclac inj. 75mg/3ml * 5 amp.                 | 5  |
| 50  | 5 | Dicloberl retard 100mg*20kaps.o prz.uw.t      | 2  |
| 51  | 5 | Diured 5 mg * 30 tabl.                        | 15 |
| 52  | 5 | Dusphatalin retard 200 mg * 30 kaps.o p.u.    | 10 |
| 53  | 5 | Efferalgan Codeine * 16 tabl. Mus.            | 2  |
| 54  | 5 | Efferalgan Forte 1 g* 8 tabl.mus.             | 5  |
| 55  | 5 | Effortil krople 15 g                          | 2  |
| 56  | 5 | Egistrozol 1mg * 28tabl.powl.                 | 1  |
| 57  | 5 | Emanera 20 mg * 56 kaps.dojelit.tw.           | 3  |
| 58  | 5 | Emanera 40 mg * 56 kaps.dojelit.tw.           | 3  |
| 59  | 5 | Encorton 5 mg * 100 tabl.(fiolka)             | 5  |
| 60  | 5 | Enema roztwór doodbyt. 150 ml                 | 20 |
| 61  | 5 | Enterol 250mg*10saszetek                      | 15 |
| 62  | 5 | Esoxx One 14 saszetek jednodawkowych po 10 ml | 2  |
| 63  | 5 | Espumisan 40mg * 100 kaps.(blist.)            | 30 |
| 64. | 5 | Euthyrox N 50 mcg * 50 tabl.                  | 15 |
| 65. | 5 | Euthyrox N 75 mcg * 100 tabl.                 | 3  |
| 66  | 5 | Euthyrox N 100 mcg * 50 tabl.                 | 10 |
| 67  | 5 | Euthyrox N 137mcg*50 tabl.                    | 5  |
| 68  | 5 | Exacyl inj.doż.100mg/ml 5amp.po 5ml           | 20 |

|     |   |                                               |     |
|-----|---|-----------------------------------------------|-----|
| 69  | 5 | Exacyl 500mg*20tabl.                          | 10  |
| 70  | 5 | Ferrum lek 100mg*30tabl.d/rozgryz.i żu.       | 1   |
| 71  | 5 | Ferrum lek syrop 50mg/5ml 100ml               | 2   |
| 72  | 5 | Fibrolan maść 25 g                            | 5   |
| 73  | 5 | Flegamina syrop o sm.miętowym 120ml           | 60  |
| 74  | 5 | Gencjana-1% wodny roz.fiol.genc.20g           | 2   |
| 75  | 5 | Hemofer prol.*30 tabl.o przed.uw.             | 40  |
| 76  | 5 | Hemorectal * 10 czop.                         | 10  |
| 77  | 5 | Hepatil * 40 tabl.                            | 10  |
| 78  | 5 | Hydrocortisonum 10mg/g krem 15g               | 30  |
| 79  | 5 | Hydrocortisonum 20 mg* 20 tabl.               | 15  |
| 80  | 5 | Ibuprofen 200mg * 60tabl.draż.(6bl)           | 50  |
| 81  | 5 | Igantet 250 imm.p/tęż.250j.m/ml*1amp.-strzyk. | 1   |
| 82  | 5 | Tienam inj.i.v.*10 but.po 20ml                | 1   |
| 83  | 5 | Infectoscab 5 % krem 30g                      | 2   |
| 84  | 5 | Nolpaza 20mg * 28tabl.dojelit.(bl.)           | 350 |
| 85  | 5 | Ketonal 50 mg* 30 kaps.tw.                    | 15  |
| 86  | 5 | Ketonal amp.50mg/ml*10amp.po 2 ml             | 50  |
| 87  | 5 | Ketonal duo 150 mg * 30 kaps. O prz.u.        | 1   |
| 88  | 5 | Ketonal forte 100mg * 30 tabl.powl.           | 50  |
| 89  | 5 | Ketonal lek 2,5% żel 100g                     | 5   |
| 90  | 5 | Kreon 25 000 j.300 mg * 50 kaps.dpj.(but.)    | 1   |
| 91  | 5 | Krople miętowe 35 g                           | 2   |
| 92  | 5 | Krople żołądkowe 35 g                         | 3   |
| 93  | 5 | Lacidofil * 60 kaps.(6bl.)                    | 10  |
| 94  | 5 | Lactulosum 7,5g/15ml syr.150ml                | 80  |
| 95  | 5 | Letrox 50 mcg* 84 tabl.                       | 2   |
| 96  | 5 | Lignocainum żel 20 mg/g 30g                   | 50  |
| 97  | 5 | Linomag 20% 200mg/g krem 30g (tuba)           | 5   |
| 98  | 5 | Lirra 5 mg* 28 tabl.                          | 2   |
| 99  | 5 | Loperamid 2mg * 30 tabl.                      | 60  |
| 100 | 5 | Lorinden c maść 15 g                          | 1   |
| 101 | 5 | Magnesium sulfuric.inj.20% 2g/10ml*10a.       | 5   |
| 102 | 5 | Maść pięciornikowa złożona 20 g               | 10  |
| 103 | 5 | Maść z witaminą A ochronna 25 g               | 90  |
| 104 | 5 | Mefacit 250 mg * 30tabl.(3blis.*10tabl)       | 1   |
| 105 | 5 | Megalia 40mg/ml zaw.doustna 240ml             | 3   |
| 106 | 5 | Metafen * 20 tabl.                            | 6   |

|     |   |                                          |     |
|-----|---|------------------------------------------|-----|
| 107 | 5 | Metindol retard 75mg * 25tabl.o przedł.u | 1   |
| 108 | 5 | Metizol 5 mg * 50 tabl.                  | 5   |
| 109 | 5 | Metoclopramidum 10mg * 50 tabl.          | 15  |
| 110 | 5 | Metoclopramidum inj.10mg/2ml*5amp.       | 120 |
| 111 | 5 | Metypred 4mg * 30tabl.                   | 10  |
| 112 | 5 | Meprelon 16mg * 30tabl.                  | 2   |
| 113 | 5 | Milgamma 100 mg+100 mg * 30 draż.        | 2   |
| 114 | 5 | Milgamma n 2 ml * 5 amp.                 | 5   |
| 115 | 5 | Milurit 100 mg * 50 tabl.                | 5   |
| 116 | 5 | Milurit 300 mg * 30 tabl.                | 2   |
| 117 | 5 | Moxalole * 20 saszetek                   | 40  |
| 118 | 5 | Multivitaminum hec * 50tabl.             | 20  |
| 120 | 5 | Nabuton 500 mg * 20 tabl.                | 1   |
| 121 | 5 | Naklofen Duo 75 mg* 20 kaps.o zmod.uwal. | 5   |
| 122 | 5 | Nalgesin Forte *60 tabl.powl             | 5   |
| 123 | 5 | Naproxen 250 mg*50 tabl.                 | 70  |
| 124 | 5 | Naproxen żel 10% 50g                     | 60  |
| 125 | 5 | Neo-pancreatinum forte* 20 kaps.dojelit. | 50  |
| 126 | 5 | Neospasmina syrop 992 ml                 | 10  |
| 127 | 5 | Nifuroksazyd 100 mg*24tabl.powl.         | 70  |
| 128 | 5 | Nimesil 100mg * 30sasz.po 2g             | 5   |
| 129 | 5 | No-spa 20mg/ml(40mg/2ml) * 5 amp.        | 20  |
| 130 | 5 | No-spa forte 80mg * 20 tabl.             | 50  |
| 131 | 5 | Novate krem 30g (0,5 mg/g)               | 5   |
| 132 | 5 | Octenilin żel 20 ml                      | 10  |
| 133 | 5 | Oftensin 0,5 % krople oczne 5 ml         | 1   |
| 134 | 5 | Olej rycynowy 100g                       | 2   |
| 135 | 5 | Olfen 50 mg * 20 tabl.dojelit.           | 5   |
| 136 | 5 | Optive Fusion krople do oczu 10 ml       | 1   |
| 137 | 5 | Otinum krople do uszu 10ml               | 2   |
| 138 | 5 | Pamifos-60 60mg 1f.+1a.szkl.rozp.        | 1   |
| 139 | 5 | Pamifos-90 90mg 1f.+1a.szkl.rozp.        | 1   |
| 140 | 5 | Papaverinum h/chlor.inj.0.04g/2ml*10a    | 10  |
| 141 | 5 | Paracetamol 500 mg* 20 tabl.             | 100 |
| 142 | 5 | Paracetamol 500mg*10 czop.               | 5   |
| 143 | 5 | Parafina ciekła 800g                     | 5   |
| 144 | 5 | Polopiryna S 300mg * 20 tabl.            | 5   |
| 145 | 5 | Polprazol 20mg*28 kaps.doj.twarde(blis.) | 50  |



|     |   |                                                    |     |
|-----|---|----------------------------------------------------|-----|
| 146 | 5 | Polprazol pph 40mg *28kaps.dojelt.twarde           | 10  |
| 147 | 5 | Puder płynny wysuszający 100 g                     | 20  |
| 148 | 5 | Pyralgina 500mg * 6tabl.                           | 1   |
| 149 | 5 | Pyralgina Sprint * 6 sasz.                         | 2   |
| 150 | 5 | Pyralginum inj. 1 g/2 ml * 5 amp.                  | 40  |
| 151 | 5 | Pyralginum inj.2.5 g/5 ml * 5 amp.                 | 5   |
| 152 | 5 | Quinax krople do oczu 15 ml                        | 1   |
| 153 | 5 | Ranigast sol.pro infus. 0.05% 100ml                | 400 |
| 154 | 5 | Raphacholin c * 30 tabl.                           | 2   |
| 155 | 5 | Rivanol 0.1% roztwór 500g                          | 10  |
| 156 | 5 | Rivanolum vp 100mg*5 tabl.d/sp.r-ru                | 2   |
| 157 | 5 | Rolpryna 4 mg* 28 tabl.o przedł.                   | 2   |
| 158 | 5 | Rutinoscorbin * 90 tabl.powl.(3bl.)                | 20  |
| 159 | 5 | Sachol żel stomatologiczny 10 g                    | 2   |
| 160 | 5 | Salazopyrin 500 mg* 50 tabl.powl.                  | 1   |
| 161 | 5 | Salbutamol inj. 0.5mg/1ml*10amp.                   | 2   |
| 162 | 5 | Sebidin * 20 tabl.do ssania                        | 5   |
| 163 | 5 | Paracetamol KABI. 10 mg/ml 100 ml * 10 fiol.       | 50  |
| 164 | 5 | Siralud MR 6 mg * 30 kaps. O zmod.uw.twar.         | 2   |
| 165 | 5 | Solcoseryl maść 20g                                | 2   |
| 166 | 5 | Sorbifer durules*50tab.o przedł.uw.(but)           | 20  |
| 167 | 5 | Spir.kamforowy 800g                                | 50  |
| 168 | 5 | Spir.salicyl.2% 800g                               | 10  |
| 169 | 5 | Sulfasalazin 500 mg* 50 tabl.                      | 2   |
| 170 | 5 | Tabulettae laxantes * 20 tabl.                     | 2   |
| 171 | 5 | Tantum verde 1,5mg/ml aerez.30ml                   | 5   |
| 172 | 5 | Tardyferon-fol 80mg+ 0,35 mg *30tabl.powl.o zm.uw. | 10  |
| 173 | 5 | Theophyllinum inj.doż.300mg250ml                   | 100 |
| 174 | 5 | Theospirex retard 150mg*50tab.o przed.uw           | 3   |
| 175 | 5 | Theospirex retard 300mg*50tab.o przed.uw           | 1   |
| 176 | 5 | Thiocodin * 10tabl.(1bl.)                          | 30  |
| 177 | 5 | Thiogamma 600 mg* 30 tabl.powl.                    | 2   |
| 178 | 5 | Tinidazolium 500 mg* 4 tabl.powl.                  | 1   |
| 179 | 5 | Tolperis 50mg * 90tabl.powl.                       | 1   |
| 180 | 5 | Torecan 6.5 mg * 50 tabl.powl.                     | 5   |
| 181 | 5 | Tormentiol maść 20 g                               | 2   |
| 182 | 5 | Travocort krem 15g                                 | 1   |
| 183 | 5 | Tribux 100 mg * 30 tabl.powl.                      | 5   |

|     |   |                                              |    |
|-----|---|----------------------------------------------|----|
| 184 | 5 | Trosicam 15 mg*20 tabl.uleg.rozp.w j.us.     | 1  |
| 185 | 5 | Trosicam 7,5 mg*20 tabl.uleg.rozp.w j.us.    | 1  |
| 186 | 5 | Trusopt 20mg/ml krople do oczu 5ml           | 5  |
| 187 | 5 | Tussicom 200mg/5 g * 20 sasz.                | 1  |
| 188 | 5 | Tussicom 600mg/5 g* 20 sasz.                 | 5  |
| 189 | 5 | Ulgastran 1g/5ml zawiesina 250ml             | 5  |
| 190 | 5 | Urosept * 60 tabl.draż.(4bl.)                | 5  |
| 191 | 5 | Ventolin aerozol wziewny 100mcg/d.*200d.     | 5  |
| 192 | 5 | Ventolin r-ór d neb. 0,2 % 20 amp. Po 2,5 ml | 5  |
| 193 | 5 | Vermox 100mg * 6tabl.                        | 1  |
| 194 | 5 | Vitacon 10mg * 30tabl.draż. (3bl.)           | 1  |
| 195 | 5 | Vitaminum B com.*50tabl.draż.(2bl.)          | 1  |
| 196 | 5 | Vitaminum B12 500mcg/ml 2ml*5amp.            | 1  |
| 197 | 5 | Vitaminum C 200mg*60tabl.draż.               | 10 |
| 198 | 5 | Bobik D, Vitaminum D 3 * 40 kaps./ twist-off | 5  |
| 199 | 5 | Morphini sulf.wzfl inj.20mg/ml*10amp.        | 5  |
| 200 | 5 | Wazelina kosmet.100ml                        | 5  |
| 201 | 5 | Woda utleniona 1000g 3%                      | 1  |
| 202 | 5 | Zafiron prosz.d/inhalac.12mcg* 60kaps.tw     | 1  |
| 203 | 5 | Zioła fix mięta 1.5g * 30 sasz.              | 1  |
| 204 | 5 | Zioła fix rumianek 1,5g * 30 sasz.           | 1  |

PAKIET NR 6 ŻYWIENIE DOJELITOWE

| Nr poz |   | Nazwa tow.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ilość |
|--------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1      | 6 | Kompletna dieta do żywienia dojelitowego, wysokokaloryczna 1,5 kcal/ml, bogatobiałkowa - co najmniej 20% energii białkowej (7,5 g białka /100ml), zawierająca białko kazeinowe i serwatkowe, tłuszcze MCT/LCT i omega-3 kwasy tłuszczowe, bezresztkowa, o osmolarności do 300 mosmol/l, w worku zabezpieczonym samozasklepiającą się membraną o objętości 1000 ml | 745   |
| 2      | 6 | Kompletna dieta do żywienia dojelitowego, normokaloryczna 1,2 kcal/ml, bogatobiałkowa, zawierająca białko kazeinowe i serwatkowe, omega-3 kwasy tłuszczowe, bogatoresztkowa, o osmolarności do 350 mosmol/l, w worku zabezpieczonym samozasklepiającą się membraną o objętości 1000 ml                                                                            | 365   |
| 3      | 6 | Kompletna dieta do żywienia dojelitowego, standardowa, zawierająca białko kazeinowe i sojowe, tłuszcze LCT i omega-3 kwasy tłuszczowe, normokaloryczna 1 kcal/ml, bezresztkowa o osmolarności do 220 mosmol/l, w worku zabezpieczonym samozasklepiającą się membraną o                                                                                            | 180   |

|                                   |   | objętości 1000 ml.                                                                   |       |
|-----------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 4                                 | 6 | Białko serwatkowe w proszku, 87 g białka/ 100 g proszku, opakowanie o objętości 300g | 45    |
| PAKIET NR 7 ŻYWIENIE POZAJELITOWE |   |                                                                                      |       |
| Nr poz                            |   | Nazwa tow.                                                                           | Ilość |
| 1                                 | 7 | Addamel N 10ml*20amp.                                                                | 3     |
| 2                                 | 7 | Cernevit * 10fiolek                                                                  | 2     |
| 3                                 | 7 | Kabiven- LTC(Intralipid) 2053ml * 3 worki                                            | 4     |
| 4                                 | 7 | SmofKabiven- MCT/LCT (Smoflipid) 1970ml * 3worki                                     | 4     |
| 5                                 | 7 | Kabiven PEIRPHERAL-LCT 1920ml * 3 worki                                              | 8     |
| 6                                 | 7 | SmofKabiven Peripheral- MCT/LCT 1904ml * 3worki                                      | 8     |

#### ***IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA.***

Zamówienie musi zostać zrealizowane w terminie: 12 miesięcy od daty udzielenia zamówienia: luty 2017 r. – luty 2018 r.

#### ***V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW.***

*W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy:*

**1) nie podlegają wykluczeniu z postępowania;**

**2) spełniają warunki udziału dotyczące:**

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

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie;

**b) sytuacji ekonomicznej lub finansowej;**

W ramach tego warunku Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia:

- dokumentu potwierdzającego, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę minimum nie mniejszą niż 100 000 zł,

lub

- informacji banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, potwierdzającą wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową Wykonawcy w okresie nie wcześniejszym niż 1 miesiąc przed upływem terminu składania ofert, na kwotę minimum 10.000,00 zł

Ocena spełniania powyższego warunku udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia na podstawie dokumentów Wykonawcy.

### **c) zdolności technicznej lub zawodowej**

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie;

Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia (złożyć wspólną ofertę).

W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

1) warunki udziału w postępowaniu, o których mowa powyżej niniejszego rozdziału mogą spełniać Wykonawcy łącznie lub co najmniej jeden z nich;

2) brak podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia musi zostać wykazany przez każdego z Wykonawców.

Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia:

1) winni ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego;

2) ponoszą solidarnie odpowiedzialność za wykonanie umowy.

### **Podstawy wykluczenia z postępowania.**

Podstawy wykluczenia z postępowania wykonawcy zostały opisane w art. 24 ust. 1 pkt. 12 – 23 ustawy.

### **Podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy.**

Zamawiający przewiduje wykluczenie wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy, tj.:

1) 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 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. z 2015 r. poz. 978, 1259, 1513, 1830 i 1844 oraz z 2016 r. poz. 615) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 233, 978, 1166, 1259 i 1844 oraz z 2016 r. poz. 615).

## ***VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU.***

### **Wykaz oświadczeń, potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia:**

Oświadczenie, że na dzień składania ofert wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania i spełnia warunki udziału w postępowaniu. Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić wstępne potwierdzenie, że wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

### **Wykaz oświadczeń, potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia:**

W celu potwierdzenia przez wykonawcę spełnienia warunków udziału w postępowaniu dotyczących sytuacji ekonomicznej lub finansowej zamawiający żąda:

- dokumentu potwierdzającego, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w

zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę minimum nie mniejszą niż 100 000,00 zł,

lub

- informacji banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, potwierdzającą wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową Wykonawcy w okresie nie wcześniejszym niż 1 miesiąc przed upływem terminu składania ofert, na kwotę minimum 10.000,00 zł;

- odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy.

- zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

- Wykonawca, wraz z ofertą, przekaże zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy.

W zakresie nie uregulowanym SIWZ, zastosowanie mają przepisy rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016 r., poz. 1126).

Jeżeli wykonawca nie złoży oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy, lub innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania, oświadczenia lub dokumenty są niekompletne, zawierają błędy lub budzą wskazane przez zamawiającego wątpliwości, zamawiający wezwie do ich złożenia, uzupełnienia, poprawienia w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia oferta wykonawcy podlegałaby odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.

### **Informacja dla wykonawców, którzy mają siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.**

Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, składa:

1) składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem tego terminu;

2) składa dokument wystawiony w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzający, że nie zalega z opłacaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo że zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem tego terminu;

3) składa dokument wystawiony w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzający, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem tego terminu.

Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

## **VII. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY WRAZ Z OFERTĄ**

- 1) Wypełniony i podpisany formularz ofertowy (załącznik nr 1 do SIWZ – wzór formularza);
- 2) Oświadczenie Wykonawcy (załącznik nr 2 do SIWZ - wzór oświadczenia) o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu ;
- 3) Pełnomocnictwo, jeżeli oferta będzie podpisana przez pełnomocnika;
- 4) Odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy.
- 5) Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,;
- 6) Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej składa dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:
  - 1) składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem tego terminu;
  - 2) składa dokument wystawiony w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzający, że nie zalega z opłacaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo że zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem tego terminu;
  - 3) składa dokument wystawiony w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzający, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem tego terminu.Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
- 4) Opłaconą polisę, a w przypadku jej braku innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej na sumę minimum 100.000,00 złotych w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia, lub informacji banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, potwierdzającą wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową Wykonawcy w okresie nie wcześniejszym niż 1 miesiąc przed upływem terminu składania ofert, na kwotę minimum 10.000,00 zł;
- 5) Wykonawca, wraz z ofertą, przekaże zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy.
- 6) Oświadczenie, że na dzień składania ofert wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania i spełnia warunki udziału w postępowaniu. Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić wstępne potwierdzenie, że wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

## **VIII. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, A**

## **TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI.**

7.1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert - pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.

7.2. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt 8.1, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpatrywania.

7.3. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt 7.2

7.4. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekazuje Wykonawcom, którym przekazał specyfikację istotnych warunków zamówienia, bez ujawniania źródła zapytania, a jeżeli specyfikacja jest udostępniona na stronie internetowej, zamieszcza na tej stronie.

7.5. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Dokonaną zmianę specyfikacji Zamawiający przekazuje niezwłocznie wszystkim Wykonawcom, którym przekazano specyfikację istotnych warunków zamówienia, a jeżeli specyfikacja jest udostępniona na stronie internetowej, zamieszcza ją także na tej stronie.

7.6. Postępowanie o udzielenie zamówienia, z zastrzeżeniem wyjątków określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych prowadzi się z zachowaniem formy pisemnej.

7.7. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się w języku polskim.

7.8. W niniejszym postępowaniu wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie lub faksem. W przypadku oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przekazywanych faksem każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

Zamawiający nie dopuszcza możliwości porozumiewania się drogą elektroniczną.

7.9. Wybrany sposób przekazywania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji nie może ograniczać konkurencji; zawsze dopuszczalna jest forma pisemna z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie Prawo zamówień publicznych.

7.10. Osobami upoważnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami są:

### **W sprawach merytorycznych:**

Pani Marzena Czernik

Tel. (14) 663 01 09

### **W sprawach przedmiotu zamówienia:**

lek. med. Zuzanna Więckowska

lek. med. Wojciech Zastawny

Tel. (14) 663 01 09

## **VIII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM.**

8.1. Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

## **IX. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.**

9.1. Wykonawca pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni.

9.2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

9.3. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego

terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni. Odmowa wyrażenia zgody nie powoduje utraty wadium.

9.4. Przedłużenie terminu związania ofertą jest dopuszczalne tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwe, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą. Jeżeli przedłużenie terminu związania ofertą dokonywane jest po wyborze oferty najkorzystniejszej, obowiązek wniesienia nowego wadium lub jego przedłużenia dotyczy jedynie wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.

#### **X. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERT.**

10.1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

10.2. Treść oferty musi odpowiadać treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

10.3. Zamawiający nie przewiduje zwrot kosztów udziału w postępowaniu.

10.4. W przypadku unieważnienia postępowania o udzielenie zamówienia z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego, Wykonawcom, którzy złożyli oferty niepodlegające odrzuceniu, przysługuje roszczenie o zwrot uzasadnionych kosztów uczestnictwa w postępowaniu, w szczególności kosztów przygotowania oferty.

10.5. Oferta wraz ze stanowiącymi jej integralną część załącznikami musi być sporządzona przez Wykonawcę ściśle według postanowień niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

10.6. Oferta musi być sporządzona według wzoru formularza oferty stanowiącego załącznik do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

10.7. Oferta musi być napisana w języku polskim, na komputerze, maszynie do pisania lub ręcznie długopisem bądź niezmywalnym atramentem.

10.8. Proponuje się, aby wszystkie zapisane strony oferty wraz z załącznikami były kolejno ponumerowane i złączone w sposób trwały oraz na każdej stronie podpisane przez osobę (osoby) uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, przy czym co najmniej na pierwszej i ostatniej stronie oferty podpis (podpisy) był opatrzony pieczęcią imienną Wykonawcy. Pozostałe strony mogą być parafowane.

10.9. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę (osoby) podpisującą ofertę i opatrzone datami ich dokonania.

10.10. Wykonawca jest obowiązany wskazać w ofercie części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom.

10.11. Zawartość oferty: wypełniony formularz oferty oraz pozostałe dokumenty i oświadczenia wymienione w pkt 7 niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

11.12. Wykonawca zamieszcza ofertę w dwóch kopertach oznaczonych nazwą i adresem Zamawiającego oraz opisanych w następujący sposób:

**„SUKCESYWNA DOSTAWA LEKÓW DLA POWIATOWEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU  
OPIEKUNCZO-LECZNICZEGO W BRZESKU PRZETARG NIEOGRANICZONY - NIE OTWIERAĆ PRZED:  
16.01.2017 r.GODZ. 12.30**

Na wewnętrznej kopercie należy podać nazwę i adres Wykonawcy, by umożliwić zwrot nie otwartej oferty w przypadku dostarczenia jej Zamawiającemu po terminie.

10.13. Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę wyłącznie przed terminem składania ofert i pod warunkiem, że przed upływem tego terminu Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty. Powiadomienie to musi być opisane w sposób wskazany w pkt 11.12 oraz dodatkowo oznaczone słowami „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.

10.14. Jeżeli Wykonawca zastrzega, że informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być udostępnione, część oferty, która zawiera te informacje należy umieścić w odrębnej kopercie oznaczonej napisem: „Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa”. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 ze zm.)

10.15. Oferta musi zawierać spis treści.



## ***XI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT.***

11.1. Ofertę należy złożyć osobiście lub przesłać na adres Zamawiającego:

**Powiatowy Publiczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Brzesku**

32-800 Brzesko. ul. Kościuszki 33

Rejestracja pok. 3

11.2. Termin składania ofert upływa dnia **16.01.2017 r. o godz. 12.00.**

11.3. Otwarcie ofert nastąpi w dniu: **16.01.2017 r. o godz. 12.30.**

Decyduje termin wpływu oferty do Zamawiającego. Oferty złożone po wyznaczonym terminie nie będą rozpatrywane i zostaną zwrócone bez otwierania.

*Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia można pobrać ze strony Zamawiającego: [www.ppzolbrzesko.pl](http://www.ppzolbrzesko.pl), odebrać w Sekretariacie (Recepcji) Zamawiającego pok. 3., w godz. 8.00 - 14.00 lub na pisemną prośbę za zaliczeniem pocztowym.*

***Cena SIWZ 10 zł netto***

***Cena SIWZ (wysłanie za zaliczeniem pocztowym) – 20 zł***

***Miejsce składania ofert – Sekretariat (Recepcja) Zamawiającego pok. Nr 3 w godz. 8.00-14.00***

## ***XII. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY.***

**Cena podana w zł. obejmuje:**

- Wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia,
- Koszty transportu, koszty ubezpieczenia,
- VAT oraz wszelkie inne podatki, opłaty i daniny publiczne.

Cenę oferty należy obliczyć z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku wykorzystując załączony wzór formularza kosztorysu cenowego (załącznik nr 3), który obejmuje:

- cenę jednostkową netto,
- podatek od towarów i usług /VAT/ - w wyrażeniu procentowym,
- podatek od towarów i usług /VAT/ - w wyrażeniu kwotowym od ceny jednostkowej netto,
- cenę jednostkową brutto wynikającą z wyliczenia: cena jedn. netto + kwota VAT= cena jedn. brutto,
- wartość zamówienia netto w poszczególnych asortymentach dostaw wynikająca z wyliczenia: cena jedn. netto x ilość kg/szt = wartość zamówienia netto,
- wartość zamówienia brutto w poszczególnych asortymentach dostaw wynikająca z wyliczenia: cena jedn. brutto x ilość kg/szt = wartość zamówienia brutto,
- łączna cena oferty netto (suma kolumny wartość zamówienia netto),
- łączna cena oferty brutto (suma kolumny wartość zamówienia brutto).

Każda pozycja kosztorysu cenowego musi być odpowiednio wypełniona w sposób nie budzący wątpliwości.

Tak obliczoną cenę przedstawiającą wartość netto i brutto dostawy należy przenieść do formularza ofertowego stanowiącego załącznik nr 3.

Podana w ofercie cena netto i brutto jest ostateczna i nie podlega negocjacom.

Zamawiający nie przewiduje udzielenia zaliczek na poczet wykonania zamówień.

## ***XIII. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT.***

13.1. Oferty będą oceniane według poniższych kryteriów:

- cena oferty 100 %

13.2. Wykonawca, który zaproponuje najniższą cenę otrzyma 100 pkt, natomiast pozostali Wykonawcy odpowiednio mniej punktów według wzoru:

$$C = C_{\min} / C_x * 100$$

C – liczba punktów za kryterium „cena”

C<sub>min</sub> – najniższa cena wynikająca ze złożonych ofert

C<sub>x</sub> – cena oferty badanej

13.2. Wartość punktowa oferty = wartość punktowa ceny.

13.3. Otwarcie ofert jest jawne i następuje bezpośrednio po upływie terminu do ich składania, z tym że dzień, w którym upływa termin składania ofert, jest dniem ich otwarcia.

13.4. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający podaje kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

13.5. Podczas otwarcia ofert podaje się nazwy (firmy) oraz adresy wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, warunków płatności zawartych w ofertach.

13.6. Ocena złożonych ofert nastąpi w części niejawnej. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert. Badanie ważności ofert będzie prowadzone zgodnie z Art. 24 oraz Art 24 aa Ustawy Prawo Zamówień Publicznych i wymaganiami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

13.7. Zamawiający odrzuci ofertę, jeśli w trakcie jej rozpatrywania stwierdzi że:

a) jest niezgodna z ustawą,

b) jej treść nie odpowiada treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, z zastrzeżeniem art.87 ust. 2 pkt. 3 ustawy PZP,

c) zawiera rażąco niską cenę lub koszt w stosunku do przedmiotu zamówienia;

d) zawiera błędy w obliczeniu ceny lub kosztu,

e) została złożona przez Wykonawcę wykluczonego z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub niezaproszonego do składania ofert,

f) jej złożenie stanowi czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,

g) wykonawca w terminie 3 dni od dnia doręczenia zawiadomienia nie zgodził się na poprawienie omyłki o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt. 3 ustawy PZP,

h) jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów.

#### **XIV. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO.**

14.1. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego, z zastrzeżeniem art. 183 ustawy Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 ze zm.) w terminie nie krótszym niż 10 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli zawiadomienie to zostanie przesłane w sposób określony w art. 27 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 ze zm.), albo 15 dni - jeżeli zostanie przesłane w inny sposób. Zawarcie umowy będzie możliwe przed upływem terminów, o których mowa powyżej, jeżeli wystąpią okoliczności wymienione w art. 94 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 ze zm.)

14.2. O miejscu i terminie podpisania umowy Zamawiający powiadomi wybranego Wykonawcę odrębnym pismem lub telefonicznie.

14.3. Zakres świadczenia Wykonawcy wynikający z umowy jest tożsamy z jego zobowiązaniem zawartym w ofercie.

14.4. W przypadku wyboru oferty Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (konsorcja, spółki cywilne) Zamawiający może zażądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego umowy regulującej współpracę tych Wykonawców. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.

#### **XV. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA**

## **UMOWY.**

15. 1. Zamawiający w niniejszym postępowaniu nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

### **XVI. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, OGÓLNE WARUNKI UMOWY ALBO WZÓR UMOWY, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY WYMAGA OD WYKONAWCY, ABY ZAWARŁ Z NIM UMOWĘ W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA TAKICH WARUNKACH.**

16.1. Wzór umowy stanowi załącznik do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

16.2. Zamawiający dopuszcza możliwość zmian umowy w następującym zakresie i na określonych poniżej warunkach:

Cena brutto będzie zmieniona wyłącznie w przypadku:

- a) zmiany stawki podatku VAT, przy czym zmianie ulegnie wyłącznie cena brutto, cena netto pozostanie bez zmian;
- b) zmiany wymienione w pkt. a) następują z mocy prawa po wejściu w życie podstawy prawnej ich obowiązywania;
- c) w przypadku szczególnych okoliczności, takich jak wstrzymanie lub zakończenie produkcji, strony dopuszczają możliwość dostarczania odpowiedników materiałów objętych umową. Ewentualna zmiana ceny w tym zakresie może odbywać się na zasadach określonych w pkt. e);
- d) w przypadku, kiedy strony nie dojdą do porozumienia w zakresie zmian cen wyrobów objętych umową dopuszczają możliwość rozwiązania umowy w całości lub w spornej części.
- e) Wprowadzenie zmiany, o której mowa w ust. c) wymaga zgodnego porozumienia stron, potwierdzonego zawartym aneksem do umowy.

### **XVII. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYŚLUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA.**

Wykonawcom, a także innym osobom jeżeli ich interes prawny w uzyskaniu zamówienia doznał lub może doznać uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 ze zm.) przysługują środki ochrony prawnej określone w dziale VI ustawy.

## Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

### OFERTA DO PRZETARGU NR SPR. 3/2016

W związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na sukcesywną dostawę leków dla Powiatowego Publicznego Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Brzesku w okresie od lutego 2017 r. do lutego 2018 r. (nr sprawy 1/2017) oświadczamy, że:

1. Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie zgodnie z opisem zawartym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za kwotę:

Pakiet nr 1 ..... złotych netto,  
Słownie: .....  
Pakiet nr 1 ..... złotych brutto,  
Słownie: .....  
Pakiet nr 2 ..... złotych netto,  
Słownie: .....  
Pakiet nr 2 ..... złotych brutto,  
Słownie: .....  
Pakiet nr 3 ..... złotych netto,  
Słownie: .....  
Pakiet nr 3 ..... złotych brutto,  
Słownie: .....  
Pakiet nr 4 ..... złotych netto,  
Słownie: .....  
Pakiet nr 4 ..... złotych brutto,  
Słownie: .....  
Pakiet nr 5 ..... złotych netto,  
Słownie: .....  
Pakiet nr 5 ..... złotych brutto,  
Słownie: .....  
Pakiet nr 6 ..... złotych netto,  
Słownie: .....  
Pakiet nr 6 ..... złotych brutto,  
Słownie: .....  
Pakiet nr 7 ..... złotych netto,  
Słownie: .....  
Pakiet nr 7 ..... złotych brutto,  
Słownie: .....

2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ;

4. Oświadczamy, że projekt umowy wraz z warunkami określonymi w SIWZ, stanowiący załącznik Nr 5 do SIWZ został przez nas zaakceptowany. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w nim warunkach, w miejscu

i

terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

5. Termin realizacji zamówienia: luty 2017 r. – luty 2018 r.

5. Warunki i terminy płatności: 30 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT na konto wskazane na fakturze.

6. Ważność oferty – 30 dni od daty upływu składania ofert.

.....  
Podpis i pieczęć Wykonawcy

**Załącznik nr 2**

.....  
Pieczęć firmowa Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE**

Pełna nazwa Wykonawcy:

.....  
.....

Adres

Ulica ..... Nr .....

Kod pocztowy ..... Miejscowość .....

Tel. .... fax. ....

Regon ..... NIP .....

Bank ..... Numer konta .....

E – mail .....

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na:

**SUKCESYWNĄ DOSTAWĘ LEKÓW DLA POWIATOWEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKUNCZO - LECZNICZEGO W BRZESKU**

oświadczamy, że:

1. Posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.
2. Posiadamy wiedzę i doświadczenie.
3. Dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia.
4. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
5. Nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12 – 23 ustawy.
6. Oświadczamy, że wszystkie złożone dokumenty są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
7. Oświadczamy, że jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej związanej ze składaniem fałszywych oświadczeń.
8. Do oferty dołączamy następujące dokumenty:
  - a) Załącznik nr 1 – oferta do przetargu nr 3/2016
  - b) Załącznik nr 2 – Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu;
  - c) Załącznik nr 3 - Oświadczenie Wykonawcy dot. przesłanki wynikającej z art. 24 ust 1 pkt 23 ustawy PZP;
  - d) Załącznik nr 4 - .....
  - e) Załącznik nr 5 - .....
  - f) Załącznik nr 6 - .....

Data .....

.....

Pieczęć i Podpis Wykonawcy

### Załącznik Nr 3

.....  
.....  
miejsowość, data pieczęć firmowa

#### **OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, iż

**1) nie należę do żadnej\***

**2) należę do\***

grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50 poz. 331 z późn. zm.).

W przypadku zaistnienia okoliczności, o której mowa powyżej w pkt 2, załączam listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo Zamówień Publicznych:

**L.p. Nazwa podmiotu Adres siedziby**

**1**

**2**

**3**

**4**

**5**

**6**

\* skreślić niepotrzebne;

\*\* powielić wiersze, jeśli jest wymagana większa ilość;

.....  
pieczęć i podpis osoby upoważnionej do  
reprezentacji Wykonawcy

## Załącznik nr 5 – wzór umowy

### UMOWA NR .../2017

W dniu ..... r. w Brzesku pomiędzy:

(1) Powiatowym Publicznym Zakładem Opiekuńczo – Lecznicznym z siedzibą w Brzesku, ul. Kościuszki 33, 32-800 Brzesko, zarejestrowanym w KRS pod nr 0000338104, NIP: 869-195-06-35, zwanym dalej „Zamawiającym”, reprezentowanym przez Krzysztof Gac – Dyrektor,

a

(2) ..... z siedzibą w....., ul. ...., zarejestrowaną w KRS pod nr ....., NIP: ....., REGON: ....., zwanym dalej „Wykonawcą”, reprezentowanym przez: .....

w wyniku rozstrzygnięcia przetargu nieograniczonego Nr Spr. 3/2016 przeprowadzonego w trybie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo Zamówień Publicznych ( t. j. Dz. U. z 2015, poz. 2164 z późniejszymi zmianami,) została zawarta umowa o następującej treści:

#### § 1.

1. Przedmiotem umowy jest sukcesywna dostawa leków dla Powiatowego Publicznego Zakładu Opiekuńczo - Lecznicznego przez Wykonawcę – zgodnie z ofertą z dnia .....2017 r. złożoną w przetargu nieograniczonym Nr Spr. 1/2017 (dalej: oferta).

2. Wartość zamówienia:

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Pakiet nr 1 ..... | złotych netto,  |
| Słownie: .....    |                 |
| Pakiet nr 1 ..... | złotych brutto, |
| Słownie: .....    |                 |
| Pakiet nr 2 ..... | złotych netto,  |
| Słownie: .....    |                 |
| Pakiet nr 2 ..... | złotych brutto, |
| Słownie: .....    |                 |
| Pakiet nr 3 ..... | złotych netto,  |
| Słownie: .....    |                 |
| Pakiet nr 3 ..... | złotych brutto, |
| Słownie: .....    |                 |
| Pakiet nr 4 ..... | złotych netto,  |
| Słownie: .....    |                 |
| Pakiet nr 4 ..... | złotych brutto, |



Słownie: .....  
Pakiet nr 5 ..... złotych netto,  
Słownie: .....  
Pakiet nr 5 ..... złotych brutto,  
Słownie: .....  
Pakiet nr 6 ..... złotych netto,  
Słownie: .....  
Pakiet nr 6 ..... złotych brutto,  
Słownie: .....  
Pakiet nr 6 ..... złotych netto,  
Słownie: .....  
Pakiet nr 6 ..... złotych brutto,  
Słownie: .....

3. Niepełna realizacja zamówienia ze strony Zamawiającego nie pociąga za sobą żadnych ujemnych skutków dla Zamawiającego i nie narusza postanowień niniejszej umowy.
4. Ilość dostarczanych artykułów medycznych w pakietach w poszczególnych pozycjach może ulegać zmianie.
5. Wykonawca będzie dokonywał dostaw do miejsca magazynowania na podstawie zamówień składanych przez Zamawiającego 3 razy w tygodniu do 24 godzin od daty zgłoszenia tego faktu Wykonawcy.

## § 2.

1. Poszczególne ilości przedmiotu zamówienia określone w zamówieniu podstawowym są wielkością orientacyjną i w ciągu roku mogą ulec zmniejszeniu (do 20%) lub zwiększeniu (do 20 %), w zależności od rodzaju jednostek chorobowych stwierdzonych przez lekarza u pacjentów przebywających w danym momencie w Zakładzie oraz stopnia zaawansowania.
2. Asortyment określony w SIWZ może zostać zmniejszony lub rozszerzony w miarę występujących potrzeb (których Zamawiający nie mógł przewidzieć w momencie rozpoczynania postępowania) o inne sporadyczne usługi.
3. Zamawiający dopuszcza możliwość udzielenia zamówień uzupełniających, stanowiących nie więcej niż 20 % wartości zamówienia podstawowego polegającego na rozszerzeniu dostawy na zasadach określonych w art. 67 ust.1 pkt. 6 i 7 lub art. 134 ust. 6 pkt. 3, „pzp”.
4. Sukcesywne zamawianie towaru określające ilość i asortyment odbywać się będzie telefonicznie, faxem lub emailem.
5. Dostawa leków odbywać się będzie 3 razy w tygodniu do 24 godzin od daty zgłoszenia tego faktu Wykonawcy.
6. Dostawy odbywać się będą na koszt i ryzyko Wykonawcy.
7. Dostawa towaru odbywać się będzie w odpowiednich opakowaniach oraz transportem zapewniającym należyte zabezpieczenie towaru przed czynnikami pogodowymi, uszkodzeniami itp.

8. Przyjęcie towaru następować będzie w magazynie Zamawiającego, po sprawdzeniu ilości i rodzaju dostarczonej partii leków.

### § 3.

W przypadku opóźnienia z realizacją usługi, Zamawiający może naliczyć kary umowne w wysokości 2 % wartości brutto usługi niewykonanej w terminie za każdy dzień opóźnienia. Kara umowna, o której mowa w zdaniu poprzednim będzie płatna w terminie 7 (siedmiu) dni od daty otrzymania przez Wykonawcę wezwania. Zamawiającemu przysługuje prawo do jednostronnego potrącenia kar umownych z wynagrodzenia należnemu Wykonawcy, a Wykonawca na takie potrącenie wyraża zgodę. Prócz kary umownej, o której mowa w niniejszym ustępie Zamawiający może dochodzić od Wykonawcy odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

### § 4.

Odbioru zamówionego towaru dokona każdorazowo osoba upoważniona przez Zamawiającego potwierdzając na fakturze VAT dostawę towaru.

### § 5.

1. Za realizację przedmiotu zamówienia Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy wynagrodzenie zgodne z cenami podanymi w ofercie załączonej do niniejszej umowy, które to ceny stanowią podstawę do rozliczeń finansowych między Zamawiającym i Wykonawcą.
2. Ceny poszczególnych elementów przedmiotu zamówienia zawarte w załączonej ofercie ulegną zmianie tylko na zasadach i warunkach określonych w ust. 4.
3. Wynagrodzenie wymienione w ust. 1 obejmuje koszty wszelkich czynności Wykonawcy niewymienionych w treści niniejszej umowy, a będących niezbędnymi do należytej i zgodnej z niniejszą umową oraz obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia.
4. Zmiana cen może nastąpić wyłącznie w przypadku zmiany stawki podatku VAT lub w związku ze zmianą cen urzędowych – za zgodą Zamawiającego. W przypadku takiej zmiany Zamawiający może odmówić odbioru dalszych dostaw i od umowy odstąpić bez jakichkolwiek ujemnych skutków ze strony Wykonawcy.
5. Płatności będą realizowane przez Zamawiającego przelewem na podstawie faktury VAT w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT na konto wskazane na fakturze.
6. Za nie terminową zapłatę należności Wykonawca może naliczyć Zamawiającemu odsetki ustawowe za każdy dzień zwłoki licząc od upływu ostatniego dnia obowiązywania terminu płatności.

### § 6.

Umowa obowiązuje od ..... r. do .....

#### § 7.

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

#### § 8.

Wszelkie zmiany niniejszej umowy muszą być dokonane za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności.

Wykonawca nie może dokonać przelewu wierzytelności przysługującej mu od Zamawiającego bez zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

Strony podają następujące adresy do doręczeń:

Zamawiający – adres jak we wstępie:

Wykonawca:

- adres: .....

- numer faksu: .....

- adres poczty elektronicznej: .....

4. Każda ze stron jest zobligowana do powiadomienia drugiej Strony o zmianie danych wskazanych w ust. 3 w terminie 2 tygodni od dokonania tej zmiany pod rygorem uznania oświadczenia wysłanego na dotychczasowy adres/nr faksu za prawidłowo doręczone.

#### § 9.

W sprawach nie unormowanych w umowie będą miały zastosowanie przepisy pzp oraz Kodeksu Cywilnego.

Oferta, o której mowa w § 1 ust. 1 stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej umowy, będący jej integralną częścią.

#### § 10.

Ewentualne spory mogące powstać na tle realizacji umowy, strony poddają pod rozstrzygnięcie Sądu powszechnego właściwego dla siedziby Zamawiającego.

#### § 11.

Umowa zostaje sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Załączniki:

Nr 1 – formularz cenowy

Na dowód powyższego, Umowa została podpisana przez Strony w dniu podanym na wstępie.

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**