

**WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO  
I TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS“  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI  
ZDROWOTNEJ W WARSZAWIE**

00-685 Warszawa, ul. Poznańska 22  
tel: (0-22) 525-14-05 fax: (0-22) 525-13-80

NIP: 526-17-36-429

REGON: 000294674

WSPRITS/ZP/10/12

Warszawa, dnia 24.02.2012 r.

**S P E C Y F I K A C J A**  
**ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o wartości przekraczającej wyrażoną w złotych równowartość kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy - Prawo zamówień publicznych:

**DOSTAWY PRODUKTÓW LECZNICZYCH:**

- 1. Ampułki**
- 2. Płyny infuzyjne**
- 3. Tabletki**
- 4. Leki różne**
- 5. Leki różne II**
- 6. Leki różne III**
- 7. Narkotyki**
- 8. Leki psychotropowe**
- 9. Ampułko-strzykawki**

**Rozdział I**  
**INFORMACJE OGÓLNE**

## **I. INFORMACJA O ZAMAWIAJĄCYM**

Zamawiającym jest Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „MEDITRANS” Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, z siedzibą w Warszawie ul. Poznańska 22, 00-685 Warszawa.

Tel: / 0-22/ 525-14-05 Fax: / 0-22/ 525-13-80 [www.meditrans.waw.pl](http://www.meditrans.waw.pl)

## **II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA I WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA**

Niniejsze postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego - dalej zwane „Postępowaniem” - prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego o wartości przekraczającej wyrażoną w złotych równowartość kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010 Nr 113, poz. 759) – zwanej dalej „ustawą Pzp”.

Postępowanie, którego dotyczy niniejszy dokument oznaczone jest znakiem: **WSPRITS/ZP/10/12**. Wykonawcy zobowiązani są do powoływania się na wyżej podane oznaczenie we wszelkich kontaktach z Zamawiającym.

Niniejsza Specyfikacja istotnych warunków zamówienia dalej będzie zwana „SIWZ”.

## **III. OFERTY CZĘŚCIOWE, WARIANTOWE, RÓWNOWAŻNE, UZUPEŁNIAJĄCE**

1. Każdy wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych.
3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych w rozumieniu art.2 pkt 7 ustawy Pzp.
4. Zamawiający nie przewiduje zamówień uzupełniających lub zawarcia umowy ramowej.
5. Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.
6. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

## **IV. FORMA PRZEKAZYWANIA INFORMACJI, OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW W POSTĘPOWANIU**

1. Zamawiający prowadzi Postępowanie w języku polskim.
2. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i wykonawcy przekazują pisemnie lub faksem z zastrzeżeniem pkt. 3.
3. Forma pisemna pod rygorem nieważności zastrzeżona jest dla złożenia oferty wraz z załącznikami, w tym oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie przez oferowany przedmiot zamówienia wymagań określonych przez Zamawiającego, a także zmiany lub wycofania oferty.
4. Wykonawca potwierdza niezwłocznie fakt otrzymania faksem oświadczenia, wniosku, zawiadomienia lub informacji poprzez podpisanie pierwszej strony dokumentu i jej odesłanie na faks Zamawiającego.
5. W przypadku, gdy Wykonawca nie prześle potwierdzenia otrzymania ww. dokumentu, pismo pozostanie w aktach Postępowania z mocą doręczenia.
6. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający odpowie niezwłocznie, nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Wnioski, które wpłyną po wyżej określonym terminie Zamawiający może pozostawić bez rozpoznania.
7. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania wykonawców w celu wyjaśnienia wątpliwości dotyczących treści SIWZ.

8. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść niniejszej SIWZ. W przypadku gdy w wyniku zmiany treści SIWZ niezbędny będzie dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, Zamawiający przedłuży termin składania ofert.

## V. OSOBY UPRAWNIONE DO KONTAKTÓW Z WYKONAWCAMI

Osobą uprawnioną do kontaktu z Wykonawcami jest:

imię i nazwisko: Beata Kosakowska

**Godziny pracy Działu Zamówień Publicznych:** 8.00 – 15.00 tel.: 0 22 52 – 51 – 243

fax: 0 22 52 – 51 – 279 e-mail: [beata.kosakowska@meditrans.waw.pl](mailto:beata.kosakowska@meditrans.waw.pl)

**Zamawiający udziela odpowiedzi wyłącznie na pytania przesłane faxem bądź listownie.**

## VI. PODWYKONAWCY

Zamawiający nie dopuszcza powierzenia wykonania zamówienia podwykonawcom.

### Rozdział II

#### OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I TERMIN WYKONANIA

## I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia są dostawy produktów leczniczych, szczegółowo opisanych w opisie przedmiotu zamówienia zawartym w załączniku nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia – dalej zwanej „SIWZ”.

Wykonawca może złożyć ofertę zarówno na pojedyncze zadanie, jak i na kilka zadań lub na całość przedmiotu zamówienia.

### 1. Wykaz zadań będących przedmiotem zamówienia:

- Zadanie 1. Ampułki**
- Zadanie 2. Płyny infuzyjne**
- Zadanie 3. Tabletki**
- Zadanie 4. Leki różne**
- Zadanie 5. Leki różne II**
- Zadanie 6: Leki różne III**
- Zadanie 7. Narkotyki**
- Zadanie 8. Leki psychotropowe**
- Zadanie 9. Ampułko-strzykawki**

2. Termin ważności oferowanego przedmiotu zamówienia nie może być krótszy niż 12 m-cy.

3. Opis właściwości, zasad bezpieczeństwa użytkowania, terminy ważności oraz numer świadectwa rejestracji muszą znajdować się na opakowaniach, jeżeli jest takie wskazanie zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

4. Dostawca na ryzyko i koszt własny winien dostarczyć przedmiot zamówienia do Zamawiającego.

5. Oferowane wyroby medyczne muszą spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 Nr 107, poz. 679).

6. Pod pojęciem produktu równoważnego (opis przedmiotu zamówienia, formularz cenowy) Zamawiający rozumie lek o tym samym składzie chemicznym. W przypadku chęci zaofiarowania produktu równoważnego należy zwrócić się z zapytaniem i uzyskać pisemną zgodę Zamawiającego.

## II. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

**Od daty podpisania umowy do 18.03.2013 r.**

### Rozdział III

#### WYSOKOŚĆ I ZASADY WNIESIENIA WADIUM

## I. WYSOKOŚĆ WADIUM

Wykonawca przystępujący do postępowania jest zobowiązany wnieść wadium w zależności od oferowanego zadania:

**Zadanie 1: 5 500,00 zł; słownie: pięć tysięcy pięćset złotych.**

**Zadanie 2: 1 050,00 zł; słownie: tysiąc pięćdziesiąt złotych.**

**Zadanie 3: 730,00 zł; słownie: siedemset trzydzieści złotych.**

**Zadanie 4: 230,00 zł; słownie: dwieście trzydzieści złotych.**

**Zadanie 5: 200,00 zł; słownie: dwieście złotych.**

**Zadanie 6: 750,00 zł; słownie: siedemset pięćdziesiąt złotych.**

**Zadanie 7: 55,00 zł; słownie: pięćdziesiąt pięć złotych.**

**Zadanie 8: 140,00 zł; słownie: sto czterdzieści złotych.**

**Zadanie 9: 800,00 zł; słownie: osiemset złotych.**

## II. FORMA WADIUM

Wadium może być wniesione w jednej lub kilku z poniższych form:

- 1) pieniądzu,
- 2) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
- 3) gwarancjach bankowych,
- 4) gwarancjach ubezpieczeniowych,
- 5) poręczeniach udzielonych przez podmioty, o których mowa w art.6 b ust.5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. Nr 109, poz. 1158 z późn. zm.).

Dokument wniesienia wadium w formie gwarancji lub poręczenia powinien zawierać bezwarunkowe i nieodwołalne zobowiązanie gwaranta lub poręczyciela do zapłaty wymaganej kwoty wadium Zamawiającemu na jego pierwsze pisemne żądanie, w ciągu 14 dni od otrzymania przez zobowiązanego wezwania w tym zakresie.

## III. TERMIN I MIEJSCE WNIESIENIA WADIUM

1. Wadium należy wnieść przed upływem terminu składania ofert określonego w Rozdziale VI, podrozdział I pkt 1.
2. W przypadku wnoszenia wadium w pieniądzu ustaloną kwotę należy wpłacić przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego w banku:

**Bank PKO BP S.A. LVIII O/Warszawa**

**Nr r-ku: 98 1020 1013 0000 0902 0106 8089**

Wadium winno zostać zaksięgowane na rachunku bankowym Zamawiającego przed upływem terminu składania ofert.

3. W przypadku wnoszenia wadium w pozostałych dopuszczalnych formach określonych w podrozdziale II, kserokopię dokumentu potwierdzającego wniesienie wadium należy dołączyć do oferty, a oryginał złożyć w Kasie Zamawiającego - Budynek Główny, piętro I, która jest udostępniona dla wykonawców w dni powszednie w godzinach od 9.00 do 11.00.
4. Brak wniesienia wadium w wymaganym terminie (także na przedłużony okres związania ofertą), wysokości lub formie skutkuje wykluczeniem Wykonawcy z Postępowania.

## IV. ZWROT WADIUM

1. Zamawiający niezwłocznie zwróci wadium wszystkim wykonawcom po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania, z wyjątkiem wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, z zastrzeżeniem postanowienia pkt. V ust. 2 poniżej.
2. Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, Zamawiający zwróci wadium niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego.
3. Zamawiający zwróci niezwłocznie wadium, na wniosek wykonawcy, który wycofał ofertę przed upływem terminu składania ofert.
4. Zamawiający będzie żądał ponownego wniesienia wadium przez wykonawcę, któremu zwrócono wadium na podstawie ust. 1, jeżeli w wyniku rozstrzygnięcia odwołania jego oferta

została wybrana jako najkorzystniejsza. W takim przypadku wykonawca będzie zobowiązany do wniesienia wadium w terminie określonym przez Zamawiającego.

5. Jeżeli wadium wniesiono w pieniądzu, Zamawiający zwraca je wraz z odsetkami wynikającymi z umowy rachunku bankowego, na którym było ono przechowywane, pomniejszonym o koszty prowadzenia rachunku oraz prowizji bankowej za przelew pieniędzy na rachunek wskazany przez wykonawcę.

## V. UTRATA WADIUM

1. Wykonawca, którego oferta została wybrana, traci wadium wraz z odsetkami na rzecz Zamawiającego w sytuacjach, gdy:

II. odmówił podpisania umowy na warunkach określonych w ofercie,

III. zawarcie umowy stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie wykonawcy.

2. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy Pzp, nie złożył dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp, lub pełnomocnictw, chyba że udowodni, że wynika to z przyczyn nieleżących po jego stronie.

### Rozdział IV

## WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU, OFERTA ORAZ DOKUMENTY WYMAGANE OD WYKONAWCY

### I. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

O udzielenie zamówienia ubiegać się mogą wykonawcy, którzy spełniają warunki określone w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych, tj.:

1) posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności jeżeli przepisy nakładają obowiązek ich posiadania,

2) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie tj.:

2.1. wykonali, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonują, w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie co najmniej 2 (dwie) dostawy produktów leczniczych o wartości co najmniej 50 000 brutto PLN każda;

3) dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

4) znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej należyte wykonanie zamówienia tj.:

4.1. przedstawią informację banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, w której wykonawca posiada rachunek, potwierdzającą wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, wystawioną nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, z której będzie wynikać, że wykonawca posiada środki finansowe lub zdolność kredytową w kwocie co najmniej 50.000,00 PLN.

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania zgodnie z art. 24 ust.1 ustawy Pzp.

Zgodnie z art. 26 ust. 2b ustawy Pzp wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

Zamawiający oceni, czy wykonawca spełnia warunki, o których mowa w Rozdziale IV SIWZ na podstawie złożonego wraz z ofertą oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, określonych powyżej oraz o braku podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp i na podstawie złożonych wraz z ofertą dokumentów żądanych przez Zamawiającego potwierdzających spełnienie tych warunków.

Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu zostanie dokonana w oparciu o zasadę: wykonawca „spełnia” albo „nie spełnia” poszczególnego warunku udziału w postępowaniu.

## II. WYMOGI FORMALNE OFERTY

1. Oferta musi spełniać następujące wymogi:

- a) treść oferty musi odpowiadać treści specyfikacji i zostać sporządzona wg formularza ofertowego stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej Specyfikacji;
- b) oferta musi zostać sporządzona w języku polskim w formie pisemnej, na maszynie do pisania, komputerze lub inną trwałą i czytelną techniką;
- c) oferta i załączone do niej oświadczenia i dokumenty, wymagane przez Zamawiającego, sporządzone przez Wykonawcę muszą być podpisane; za podpisanie uznaje się własnoręczny podpis złożony (w sposób umożliwiający identyfikację osoby) przez osobę(-y) upoważnioną(-e) do reprezentowania Wykonawcy;
- d) poprawki lub zmiany w ofercie, muszą być dokonane w sposób czytelny, parafowane własnoręcznie przez osobę (-y) podpisującą(-e) ofertę,

2. Zaleca się, aby:

- a) każda strona oferty była parafowana przez osobę podpisującą ofertę.
- b) wszystkie strony oferty wraz z załącznikami były ponumerowane oraz połączone w sposób trwały,
- c) materiały nie wymagane przez Zamawiającego, tj. nie stanowiące oferty (druki i foldery reklamowe) były wyraźnie oznaczone i oddzielone od oferty,
- d) osoba podpisująca ofertę opatrzyła swój podpis pieczętą imienną.

3. W przypadku, gdy informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t. jedn. Dz. U. z 2003 r. Nr 153 poz.1503 ze zm.), Wykonawca powinien to wyraźnie zastrzec w ofercie i odpowiednio oznaczyć zastrzeżone informacje.

Wskazane jest wyodrębnienie dokumentów zawierających zastrzeżone informacje.

Nie podlegają zastrzeżeniu informacje obejmujące: nazwę (firmę) oraz adres Wykonawcy, cenę oferty, termin wykonania zamówienia, okres gwarancji i warunki płatności.

## III. WYMAGANE DOKUMENTY

1. Wykonawca składa wraz z ofertą następujące dokumenty i oświadczenia:

1.1. Oświadczenia lub dokumenty potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu:

- 1) oświadczenie potwierdzające spełnianie przez wykonawcę warunków określonych w Rozdziale IV pkt. I SIWZ wraz z oświadczeniem o braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp, sporządzone wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszej SIWZ;
- 2) aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy Pzp;
- 3) aktualne zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego;
- 4) aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków bądź opłat lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji organu podatkowego – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
- 5) aktualne zaświadczenie z właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

6) **aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy Pzp**, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

7) **aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy Pzp**, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

8) w celu potwierdzenia opisanego przez Zamawiającego warunku posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia, Zamawiający żąda złożenia wraz z ofertą: wykazu wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie co najmniej 2 (dwóch) dostaw produktów leczniczych o wartości co najmniej 50 000 PLN brutto każda, z podaniem ich wartości, dat wykonania i odbiorców oraz załączenia dokumentów potwierdzających, że dostawy te zostały wykonane lub są wykonywane należycie;

9) w celu potwierdzenia opisanego przez Zamawiającego warunku znajdowania się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia, Zamawiający żąda złożenia wraz z ofertą: informacji banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, w której wykonawca posiada rachunek, potwierdzającej wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, wystawioną nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, z której będzie wynikać, że wykonawca posiada środki finansowe lub zdolność kredytową w kwocie co najmniej 50.000,00 PLN.

#### **1.2. Oświadczenia lub dokumenty potwierdzające, że oferowany przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego dla przedmiotu zamówienia:**

1) wypełniony i podpisany załącznik nr 2 - Opis przedmiotu zamówienia (formularz cenowy),

2) aktualne świadectwo rejestracji Ministerstwa Zdrowia lub świadectwo dopuszczenia do obrotu lub świadectwo jakości lub świadectwo dopuszczenia do stosowania lub pozytywną opinię o wyrobie medycznym lub deklarację zgodności (zgodnie z Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych - Dz. U. z 2010 Nr 107, poz. 679), albo oświadczenie potwierdzające posiadanie ww. dokumentów. W przypadku oświadczenia ww. dokumenty winny być udostępnione na żądanie zamawiającego. **Wykonawca powinien oznaczyć ww. dokumenty, którego zadania i pozycji dotyczą.**

#### **1.3. Inne wymagane oświadczenia i dokumenty:**

1) w przypadku, gdy wykonawcę reprezentuje pełnomocnik - pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie;

2) w przypadku, gdy ofertę składają wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia wymagane jest załączenie dokumentu pełnomocnictwa określającego zakres umocowania pełnomocnika ustanowionego do reprezentowania ich w postępowaniu, stosownie do art.23 ust.2 ustawy, w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie;

3) dokument potwierdzający wniesienie wadium;

## **2. Wykonawcy zagraniczni**

### **2.1. Wykonawca zagraniczny** (mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej) zamiast dokumentów wskazanych w **pkt 1.1.:**

1) **ppkt 2), 4), 5) i 7)** – składa dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,

b) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,

c) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

2) **ppkt. 6)** – składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo miejsca zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 4-8 ustawy Pzp.

2.2. Jeżeli miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów wskazanych w pkt 2.1. wykonawca składa dokument zawierający oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania – wystawione z odpowiednią datą wymaganą dla tych dokumentów.

### **3. Wykonawcy z osobami zarządzającymi mającymi miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej**

Jeżeli, w przypadku wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1-5 ustawy Pzp mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 5-8 ustawy Pzp, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, z tym że w przypadku, gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń – zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób.

## **IV. ZASADY UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU WYKONAWCÓW WYSTĘPUJĄCYCH WSPÓLNIE**

1. Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

2. Wykonawcy, o których mowa w pkt 1, składają jedną ofertę, zachowując stosowne przepisy ustawy Pzp.

3. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia załączają dokumenty, o których mowa w pkt. III. 1.1 ppkt. 2), 4), 5), 6) i 7) dla każdego z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia z osobna. Dokument wymieniony w pkt. III. 1.1 ppkt. 8 może zostać złożony przez któregokolwiek z wykonawców. Dokument wymieniony w pkt. III 1.1. ppkt 1, 3 powinien zostać złożony dla każdego z wykonawców łącznie ubiegających się o udzielenie zamówienia z osobna, z tym że dopuszcza się złożenie oświadczenia w imieniu każdego z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia przez pełnomocnika wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia na jednym dokumencie.

## **V. FORMA DOKUMENTÓW**

1. Wymagane dokumenty powinny być złożone **w formie oryginału lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania wykonawcy, poza przypadkami wyraźnie wskazanymi w SIWZ.**

Za osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy uznaje się osoby upoważnione do reprezentowania wykonawcy, wskazane we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej bądź w stosownym pełnomocnictwie, które należy załączyć do oferty w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie.

2. **W przypadku, gdy załączone do oferty dokumenty zostały sporządzone w języku obcym (w tym dokumenty składane przez wykonawcę zagranicznego) niezbędne jest przedstawienie ich tłumaczenia na język polski.**

3. Jeżeli złożone kserokopie dokumentów będą nieczytelne lub będą budzić wątpliwości, co do ich prawdziwości, Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu.



## VI. OPAKOWANIE OFERTY

Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie oznaczonej w następujący sposób:

*Przetarg nieograniczony na dostawy produktów leczniczych*

*Nie otwierać przed **05.04.2012 r. godz. 10.00***

***Liczba stron** (określić, ile stron znajduje się w kopercie).*

i zaadresowana na adres Zamawiającego

### Rozdział V

#### OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY OFERTY

1. Przedstawiona w ofercie cena musi zawierać całkowite wynagrodzenie wykonawcy, za całość przedmiotu zamówienia. Cena oferty musi zawierać wszelkie podatki, w tym podatek od towarów i usług (VAT).
2. Wykonawca zobowiązany jest podać cenę oferty w sposób określony w Ofercie części V - "Cena oferty dla przedmiotu zamówienia".
3. Stawka podatku VAT jest określana zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług ( Dz. U. Nr 54, poz. 535 z późn. zm.).
4. Wszystkie wartości powinny być podane w złotych polskich. Cena oferty powinna być podana z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
5. Ceny podane w ofercie powinny zawierać wszystkie koszty związane z dostawą oraz wykonaniem przez wykonawcę wszystkich zobowiązań wynikających z umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego, ubezpieczeniem, opakowaniem oraz uwzględniać inne opłaty i podatki, a także ewentualne upusty i rabaty.

### Rozdział VI

#### INFORMACJE O MIEJSCU I TERMINIE SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

##### I. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zamkniętej / zaklejonej kopercie należy złożyć **do dnia 05.04.2012 r. do godz. 09.30 w Dziale Zamówień Publicznych w siedzibie Zamawiającego, I piętro – Budynek Główny, pok. 102A**, który jest udostępniony dla wykonawców w dni powszednie w godzinach od **8.00 do 15.00**.
2. Na swoje życzenie wykonawca otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty wraz z numerem, jakim została oznakowana oferta.
3. Oferta powinna być opisana w sposób przedstawiony w rozdziale IV ust. VI (Opakowanie oferty) SIWZ.
4. Oferty złożone po tym terminie zostaną zwrócone bez otwierania po upływie terminu na wniesienie protestu.
5. Oferty przesłane faxem nie będą rozpatrywane.

##### II. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

Otwarcie ofert nastąpi w dniu upływu terminu składania ofert, tj. **05.04.2012 r.** w siedzibie Zamawiającego w sali konferencyjnej **o godzinie 10.00**.

##### III. PUBLICZNE OTWARCIE OFERT

1. 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.

2. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
3. Dokonując otwarcia ofert Zamawiający poda imię i nazwisko, nazwę (firmę) i adres (siedzibę) Wykonawcy, cenę oferty, a także termin wykonania, okres gwarancji oraz warunki płatności, jeżeli ich podanie w ofercie było wymagane.

#### IV. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Wykonawca pozostaje związany złożoną ofertą przez okres **60 dni**. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

#### V. ZMIANA I WYCOFANIE OFERTY

1. Wykonawca może przed upływem terminu do składania ofert zmienić lub wycofać ofertę poprzez złożenie pisemnego powiadomienia przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert.
2. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian winno zostać złożone w sposób i formie przewidzianych w niniejszej Specyfikacji dla złożenia oferty, z zastrzeżeniem, że koperta zewnętrzna będzie zawierała dodatkowe oznaczenie „ZMIANA” i zostanie podany numer wpływu z potwierdzenia, o którym mowa w podrozdziale I pkt 3 niniejszego Rozdziału.

<p><b>Rozdział VII</b> <b>KRYTERIA I ZASADY OCENY OFERT</b></p>
---

#### I. TRYB OCENY OFERT

1. Zamawiający dokona oceny ofert nie podlegających odrzuceniu według kryterium ceny.
2. W przypadku stwierdzenia w ofercie oczywistych omyłek pisarskich, oczywistych omyłek rachunkowych lub innych omyłek polegających na niezgodności oferty z SIWZ, niepowodujących istotnych zmian w treści oferty, Zamawiający poprawi je w tekście oferty niezwłocznie zawiadamiając o tym wykonawcę, którego oferta została poprawiona.
3. Oferta Wykonawcy, który w terminie 3 dni od dnia otrzymania zawiadomienia nie zgodził się na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3 ustawy Prawo zamówień publicznych, będzie podlegała odrzuceniu.

#### II. KRYTERIA WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się następującymi kryteriami:

Kryterium wyboru	Znaczenie
Cena oferty	100 %

#### III. ZASADY OCENY OFERT WEDŁUG USTALONYCH KRYTERIÓW

Oferta z najniższą ceną, otrzyma maksymalną liczbę punktów. Pozostałym ofertom przypisana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów według poniższego wzoru:

- 1) algorytm oceny kryterium **cena oferty**:

$$Wp (C) = \frac{\text{Cena minimalna}}{\text{Cena oferty badanej}} \times 100\%, \text{ gdzie:}$$

Cena min.– najniższa cena spośród wszystkich ocenianych ofert.

*Przyjmuje się, że 1% = 1 pkt i tak zostanie przeliczona liczba punktów.*

*Punkty wynikające z algorytmu matematycznego uzyskane przez Wykonawcę zostaną zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku.*

W toku badania i oceny ofert zamawiający może żądać od wykonawcy wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty.

Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

## **Rozdział VIII WZÓR UMOWY**

Zamawiający wymaga aby wykonawca, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza zawarł z nim, umowę w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 4 do niniejszej SIWZ.

## **Rozdział IX POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ**

1. Wykonawcom, a także innym osobom, jeżeli mają lub miały interes w uzyskaniu zamówienia oraz ponieśli lub mogą ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp, przysługują środki ochrony prawnej, o których mowa w Dziale VI ustawy Pzp.
2. Od niezgodnej z przepisami ustawy Pzp czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu lub zaniechania czynności, do której Zamawiający był obowiązany na podstawie ustawy Pzp, przysługuje odwołanie.
3. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w terminach określonych w art. 182 ustawy Pzp jednocześnie przesyłając kopię odwołania do Zamawiającego w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem terminu na jego wniesienie.
4. Odwołanie powinno:
  - wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego,
  - zawierać zwięzłe przytoczenie zarzutów,
  - określać żądanie Odwołującego,
  - zawierać uzasadnienie faktyczne i prawne.
5. Na rozstrzygnięcie Krajowej Izby Odwoławczej stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.

## **Rozdział X FORMALNOŚCI PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY**

### **I. INFORMACJA O WYBORZE OFERTY**

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający powiadomi wykonawców, którzy złożyli oferty, o:

- 1) wyborze najkorzystniejszej oferty podając nazwę (firmę), siedzibę i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano oraz uzasadnienie jej wyboru, a także nazwy (firmy), siedziby i adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty wraz ze streszczeniem oceny i porównania złożonych ofert zawierającym punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację,
- 2) Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,
- 3) Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

## II. AUKCJA ELEKTRONICZNA

Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.

## III. WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

1. Zamawiający wskaże termin i miejsce podpisania umowy wykonawcy, którego oferta została wybrana w zawiadomieniu o wyborze oferty.
2. Umowa zostanie zawarta w terminie nie krótszym niż 10 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty w sposób określony w art. 27 ust. 2 ustawy Pzp albo 15 dni jeżeli zawiadomienie to zostało przekazane w inny sposób, albo w krótszym terminie, jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia została złożona tylko jedna oferta lub nie odrzucono żadnej oferty oraz nie wykluczono żadnego wykonawcy.
3. Jeżeli zostanie wybrana oferta wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia, wykonawcy zobowiązani są dostarczyć Zamawiającemu w terminie przez niego wyznaczonym umowę regulującą ich współpracę.

**W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Specyfikacji istotnych warunków zamówienia mają zastosowanie przepisy ustawy – Prawo zamówień publicznych oraz przepisy Kodeksu cywilnego.**

## LISTA ZAŁĄCZNIKÓW DO SPECYFIKACJI

Wymienione poniżej załączniki stanowią integralną część niniejszej Specyfikacji:

zał. nr 1 - druk oferty

zał. nr 2 - formularz cenowy (opis przedmiotu zamówienia)

zał. nr 3 - oświadczenia potwierdzającego spełnianie przez wykonawcę warunków określonych w Rozdziale IV pkt. I niniejszej SIWZ wraz z oświadczeniem o braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp

zał. nr 4 - wzór umowy.

*Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia  
zatwierdził w dniu 24.02.2012 r. :*

DYREKTOR

ARTUR KAMECKI

Załącznik nr 1

....., dnia.....

.....  
pieczęćka firmowa

# OFERTA

## **I. Dane wykonawcy:**

1. Pełna nazwa .....
2. Adres .....
3. Województwo .....
4. Numer telefonu i faksu .....
5. Adres e-mail: .....

## **II. Przedmiot oferty:**

Oferta dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy - Prawo zamówień publicznych ogłoszonego przez:

**WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO  
I TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS”  
00-685 WARSZAWA  
UL. POZNAŃSKA 22**

na

## **DOSTAWY PRODUKTÓW LECZNICZYCH:**

- 1. Ampułki**
- 2. Płyny infuzyjne**
- 3. Tabletki**
- 4. Leki różne**
- 5. Leki różne II**
- 6. Leki różne III**
- 7. Narkotyki**
- 8. Leki psychotropowe**
- 9. Ampułko-strzykawki**

**[Nr postępowania: WSPRiTS/ZP/10/12]**

### **III. Potwierdzenie spełnienia wymagań formalno - prawnych**

#### **Oświadczenia i dokumenty potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu:**

1. **oświadczenie potwierdzające spełnianie przez wykonawcę warunków określonych w Rozdziale IV pkt. I SIWZ wraz z oświadczeniem o braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp**, sporządzone wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszej SIWZ; ..... **Zał nr. .... str.....**
2. **aktualny odpis z właściwego rejestru**, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy Pzp; ..... **Zał nr. .... str.....**
3. **aktualne zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej** wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego;..... **Zał nr ..... str .....**
4. w przypadku, gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik - pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy ..... **Zał nr. .... str.....**
5. **aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego** potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków bądź opłat lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji organu podatkowego – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;..... **Zał nr. .... str.....**
6. **aktualne zaświadczenie z właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego** potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;..... **Zał nr. .... str.....**
7. **aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art.24 ust. 1 pkt 4-8 Ustawy Prawo zamówień publicznych**, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert; .....**Zał nr. .... str.....**
8. **aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art.24 ust. 1 pkt 9 Ustawy Prawo zamówień publicznych**, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert; .....**Zał nr. .... str.....**
9. dokumenty wymienione w rozdziale IV SIWZ ust. III pkt. 2 dla wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; ..... **Zał nr. .... str.....**
10. dokument potwierdzający wniesienie wadium; ..... **Zał nr. .... str.....**
11. w celu potwierdzenia opisanego przez Zamawiającego warunku posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia, Zamawiający żąda złożenia wraz z ofertą: wykazu wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie co najmniej 2 (dwóch) dostaw produktów leczniczych o wartości co najmniej 50 000 PLN brutto każda, z podaniem ich wartości, dat wykonania i odbiorców oraz załączenia dokumentów potwierdzających, że dostawy te zostały wykonane lub są wykonywane należycie;..... **Zał nr. .... str.....**
12. informacja banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, w której wykonawca posiada rachunek, potwierdzającej wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy w kwocie co najmniej 50.000,00 PLN wystawiona nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert; ..... **Zał nr. .... str.....**
13. aktualne świadectwo rejestracji Ministerstwa Zdrowia lub świadectwo dopuszczenia do obrotu lub świadectwo jakości lub świadectwo dopuszczenia do stosowania lub pozytywną opinię o wyrobie medycznym lub deklarację zgodności (zgodnie z Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych - Dz. U. z 2010 Nr 107, poz. 679), albo oświadczenie potwierdzające posiadanie ww. dokumentów. W przypadku oświadczenia ww. dokumenty winny być udostępnione na żądanie zamawiającego. **Wykonawca powinien oznaczyć ww. dokumenty, którego zadania i pozycji dotyczą..... Zał nr. .... str.....**

14. w przypadku, gdy ofertę składają wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia wymagane jest załączenie dokumentu pełnomocnictwa określającego zakres umocowania pełnomocnika ustanowionego do reprezentowania ich w postępowaniu ..... Zał nr. .... str.....

15. wypełniony i podpisany załącznik nr 2 do siwz - Opis przedmiotu zamówienia (formularz cenowy),..... Zał nr. .... str.....

#### **IV. Wpłata wadium**

1. Forma, w jakiej zostało wniesione wadium:

..... Zał nr. .... str.....

2. Nr konta, na jakie zamawiający dokonuje zwrotu wadium:

.....

#### **V. Cena oferty dla przedmiotu zamówienia**

Nr zad	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	Wartość netto w PLN	Stawka(i) i wartość(cj) podatku VAT	Wartość brutto w PLN
1	Ampułki			
2	Płyny infuzyjne			
3	Tabletki			
4	Leki różne			
5	Leki różne II			
6	Leki różne III			
7	Narkotyki			
8	Leki psychotropowe			
9	Ampułko-strzykawki			
<b>RAZEM:</b>				

\* W przypadku nie oferowania danego zadania wykonawca wpisuje słowo „nie dotyczy”.

#### **VI. Potwierdzenie przyjęcia do wiadomości warunków i ustaleń, które są w załączonym projekcie umowy**

Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na warunki i ustalenia, które są zawarte w załączonym projekcie umowy

#### **VII. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosi do niej żadnych uwag.**

OFERTA z załącznikami zawiera łącznie: ..... ponumerowanych stron.

.....  
podpis osoby uprawnionej

WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS”

00-685 Warszawa, ul. Poznańska 22 tel: (0-22) 525-14-05 fax: (0-22) 525-13-80

Z a ł a c z n i k   N r   2   d o   S I W Z

# **FORMULARZ CENOWY**

## **(OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA)**



**ZADANIE 1. AMPUŁKI**

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa leku równoważnego*	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Adenocor inj 3mg/ml 2ml x 6 fiol.		op	50					
2	Adrenalina 0.1% 1mg/ml 10 amp x 1 ml		op	1 200					
3	Aldactone 20mg/1ml 10ml x10 amp		op	40					
4	Actylise 20 mg inj. doż. 1fiol.		op	2					
5	Atropinum sulf.0,001g/1ml x 10 amp		op	470					
6	Betaloc 1mg/ml x 5 amp 5ml		op	320					
7	Biotrakson 1 g inj. 1 fiol.		amp	1 500					
8	Buscolizyna 20 mg/ml x 10 amp. 1 ml		op	400					
9	Calcium 10%/10ml x 10 amp		op	70					
10	Chlorsuccillin 0,2g x 10 fiol.		op	10					
11	Clemastin 1mg/ml 2 ml x 5 amp		op	320					
12	Cordarone 50mg/ml 3ml x 6 amp		op	370					
13	Corhydron 100 mg x 5 amp		op	4 000					
14	Digoxin 0,25mg/ml 2 ml x 5 amp		op	90					
15	Dobutamin Hexal 250mg x 1 amp		amp	260					

WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS”

00-685 Warszawa, ul. Poznańska 22 tel: (0-22) 525-14-05 fax: (0-22) 525-13-80

16	Dopaminum 4% 40 mg/ml 5ml x10 amp		op	180					
17	Fenactil 5mg/ ml 5ml x 5 amp		op	100					
18	Furosemid 10mg/ml 50amp x 2 ml		op	270					
19	Gentamycina inj. dożylna i domięśniowa 80mg/2 ml x 10amp		op	35					
20	Glucosum 20% 10ml x 10 amp		op	950					
21	Heparinum 5000 j.m./ml 5ml x 10 fiol.		fl	800					
22	Hydroxyzinum 50mg/ml 5 amp x 2 ml		op	700					
23	Insulinum maxirapid WOS 800j.m/10 ml		fl	15					
24	Insulinum mixtard 30 HM Pen. 100j/3 ml x 5 amp		op	2					
25	Kalium chloratum 15% 150mg/ml 20 ml x 10amp		op	160					
26	Ketonal 50mg/ml 2ml x 10 amp		op	1 850					
27	Lignocainum h/chl 1% 20 ml x 5 amp		op	60					
28	Lignocainum h/chl 1% 2ml x10 amp		op	50					
29	Lignocainum h/chl 2% 2ml x 10amp		op	90					
30	Magnesium sulfuricum 20%10 ml x 10 amp		op	400					
31	Metoclopramidum 5mg/ml 5 amp x 2 ml		op	1 000					
32	Naloxonum hydrochloricum 400 mcg/ml 10 amp x 1 ml		op	270					
33	Natrium bicarbonicum 8,4% 20 ml x 10 amp		op	180					
34	Natrium Chloratum 0,9% 10ml x 100 amp		op	1 050					
35	Natrium Chloratum 10% 10ml x100 amp		op	15					

## WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS”

00-685 Warszawa, ul. Poznańska 22 tel: (0-22) 525-14-05 fax: (0-22) 525-13-80

36	Norcuron 4mg x 50 amp		op	3					
37	No_Spa 20mg/2ml x 5amp		op	1 600					
38	Papaverinum 0,04 g/2ml x 10amp		op	20					
39	Perlinganit 1mg/ml 10 amp x 10 ml		op	40					
40	Phenazolina 50mg/ml 10 amp x 2 ml		op	60					
41	Poltram 50 mg/ml 5 amp x 1 ml		op	400					
42	Propranolol 1mg/1ml x10 amp		op	30					
43	Protaminum sulfuricum 10mg/ml 1 amp x 5 ml		op	2					
44	Pyralginum 0,5g/ml 5 amp x 5 ml		op	1 020					
45	Rytmonorm 3,5mg/ml 5amp x 20 ml		op	150					
46	Solu-Medrol 500 mg inj. fiol.		fl	200					
47	Salbutamol 0,5 mg/1 ml x 10 amp.		op	270					
48	Streptasae 250 000 inj		amp	20					
49	Streptasae 1 500 000 inj		amp	10					
50	Thiopental 500 mg inj. x 25 fiol.		fl	500					
51	Theospirex 20mg/1ml 5 amp x 10ml		op	900					
52	Tracrium 10mg/ml 5amp x 2,5 ml		op	4					
53	Venofer 20 mg/5 ml x 5 amp		op	30					
54	Vitacon 10mg/1ml x 10 amp		op	10					

WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS”

00-685 Warszawa, ul. Poznańska 22 tel: (0-22) 525-14-05 fax: (0-22) 525-13-80

55	Xylocaina 2% 50ml		fl	40					
<b>Razem:</b>							XX		

\* pod pojęciem leku równoważnego Zamawiający rozumie lek o tym samym składzie chemicznym; w przypadku oferowania produktu równoważnego należy uzyskać pisemną zgodę Zamawiającego

.....  
*data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

**ZADANIE 2. PŁYNY INFUZYJNE**

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa leku równoważnego*	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Glucosum 5% 500 ml; butelka stojąca z dwoma niezależnymi korkami		fl	1600					
2	Glucosum 5% 100 ml; butelka stojąca z dwoma niezależnymi korkami		fl	1 500					
3	Glucosum 10% 500 ml; butelka stojąca z dwoma niezależnymi korkami		fl	150					
4	Glucosum 20% 250 ml; butelka stojąca z dwoma niezależnymi korkami		fl	2 500					
5	Natrium Chloratum 0,9% 500 ml; butelka stojąca z dwoma niezależnymi korkami		fl	30 600					
6	Płyn fizjologiczny wieloel. izot. 500 ml		fl	1000					
7	Ranigast 0,5 mg/ml 100 ml		fl	150					
8	Sol. Ringeri 500 ml; butelka stojąca z dwoma niezależnymi korkami		fl	2 500					
9	Theophyllum 1,2 mg/ml 250 ml		fl	1 500					
<b>Razem:</b>							XX		

\* pod pojęciem leku równoważnego Zamawiający rozumie lek o tym samym składzie chemicznym; w przypadku oferowania produktu równoważnego należy uzyskać pisemną zgodę Zamawiającego

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

**ZADANIE 3. TABLETKI**

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa leku równoważnego*	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Acenocumarol 4mg x 60 tabl.		op	40					
2	Acenol 300 mg x 20 tabl.		op	130					
3	Acidum folicum 15mg x 30 tabl.		op	20					
4	Allupol 100 mg x 50 tabl.		op	35					
5	Altacet 1g x 6		op	20					
6	Amlozek 5 mg x 30 tabl.		op	100					
7	Amlozek 10 mg x 30 tabl.		op	70					
8	Atenolol 25 mg x 60 tabl.		op	20					
9	Amoksilav 625 mg x 14 tabl.		op	40					
10	Biosotal 80 mg x 30 tabl.		op	10					
11	Bisocard 5 mg x 30 tabl.		op	200					
12	Captopril 12,5 mg x 30 tabl.		op	1 300					
13	Clemastin 1 mg x 30 tabl.		op	20					
14	Cordarone200 mg x 30 tabl.		op	12					
15	Diaprel MR 30 mg x 60 tabl.		op	15					

## WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS”

00-685 Warszawa, ul. Poznańska 22 tel: (0-22) 525-14-05 fax: (0-22) 525-13-80

16	Digoxin 0,25 mg x 30 tabl.		op	40					
17	Dilzem 60mg x100 tabl.		op	3					
18	Diovan 160 x 28 tabl.		op	10					
19	Dopegyt 250 mg x 50 tabl.		op	4					
20	Doxanorm 2mgx 30 tabl.		op	20					
21	Doxanorm 4mgx 30 tabl.		op	20					
22	Doxyratio 100 mg x10 tabl.		op	20					
23	Eltroxin 50 mcg x 100 tabl.		op	20					
24	Euthyrox N 0,150 mg x 50 tabl.		op	2					
25	Enarenal 10mg x 30 tabl.		op	60					
26	Enarenal 20mg x 30 tabl.		op	30					
27	Encorton 5mg x 20 tabl.		op	15					
28	Etopiryna x 10 tabl.		op	50					
29	Flegamina 8mg x20 tabl.		op	150					
30	Foradil 12mcg x 60 inhalator		op	5					
31	Furaginum 50 mg x 30 tabl.		op	40					
32	Furosemidum 40 mg x 30 tabl.		op	230					
33	Hydroxyzina 10mg x 30 tabl.		op	70					
34	Hydroxyzina 25mg x 30 tabl.		op	750					
35	Ifapidin 250 mg x 20 tabl.		op	5					

## WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS”

00-685 Warszawa, ul. Poznańska 22 tel: (0-22) 525-14-05 fax: (0-22) 525-13-80

36	Isoptin 40 mg x 40 tabl.		op	6					
37	Kaldyum 600 mg x 50 tabl.		op	300					
38	Ketonal 50mg x30 tabl.		op	170					
39	Laremid 2mg x10 tabl.		op	80					
40	Lipanthyl 200mg x 30 tabl.		op	20					
41	Lipanthyl 267mg x 30 tabl.		op	20					
42	Lotensin 5 mg x 28 tabl.		op	5					
43	Metformax 500 mg x30 tabl.		op	60					
44	Metformax 850 mg x30 tabl.		op	40					
45	Metizol 5 mg x 50 tabl.		op	20					
46	Metocard 50 mg x 30 tabl.		op	60					
47	Metoclopramidum 10 mg x 50 tabl.		op	30					
48	Molsydomina 4 mg x30 tabl.		op	10					
49	Mononit 20 mg x 30 tabl.		op	15					
50	Mononit 40 mg x 30 tabl.		op	10					
51	Nifuroksazyd 100 mg x 24 tabl.		op	100					
52	Nitrendypina 10 mg x 30 tabl.		op	16					
53	No-Spa 40 mg x 20 tabl.		op	160					
54	Palin 200 mg x 20 tabl.		op	20					
55	Polocard 75mg x 60 tabl.		op	200					



## WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS”

00-685 Warszawa, ul. Poznańska 22 tel: (0-22) 525-14-05 fax: (0-22) 525-13-80

56	Polfenon 300mg x 20 tabl.		op	20					
57	Polfenon 150 mg x 20 tabl.		op	80					
58	Polopiryna S 300 mg x 20 tabl.		op	900					
59	Polprazol 20mg x 14 tabl.		op	300					
60	Poltram 50 mg x 20 tabl.		op	60					
61	Prestarium 5 mg x 30 tabl.		op	20					
62	Prestarium 10 mg x 30 tabl.		op	15					
63	Promazin 25 mg x 60 tabl.		op	10					
64	Propranolol 10 mg x 50 tabl.		op	15					
65	Pyralgina 500 mg x 6 tabl.		op	270					
66	Ranigast 150mg x 30 tabl.		op	50					
67	Rivanol 0,1 x 5 tabl.		op	20					
68	Simvasterol 20 mg x 28 tabl.		op	10					
69	Sorbifer durules 100 mg x 50 tabl.		op	50					
70	Sortis 20 mg x 30 tabl.		op	30					
71	Tertensif SR 1,5 mg x 30 tabl.		op	60					
72	Tarivid 200 mg x 10 tabl.		op	100					
73	Theovent 300 mg x 50 tabl.		op	15					
74	Thiocodin x10 tabl.		op	20					
75	Tritace 2,5 mg x 28 tabl.		op	100					

WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS”

00-685 Warszawa, ul. Poznańska 22 tel: (0-22) 525-14-05 fax: (0-22) 525-13-80

76	Tritace 5 mg x 28 tabl.		op	150					
77	Tritace 10 mg x 28 tabl.		op	60					
78	Poltram 50 mg x 20 tabl.		op	60					
79	Verospiron 25 mg x 20 tabl.		op	70					
80	Verospiron 50 mg x 30 tabl.		op	20					
81	Zocor 20 mg x 28 tabl.		op	250					
82	Xartan 50 mg x 30 tabl.		op	30					
<b>Razem:</b>							XX		

\* pod pojęciem leku równoważnego Zamawiający rozumie lek o tym samym składzie chemicznym; w przypadku oferowania produktu równoważnego należy uzyskać pisemną zgodę Zamawiającego

.....  
*data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

**ZADANIE 4. LEKI RÓŻNE**

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa leku równoważnego*	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Aethylum chloratum aerozol 70 g		op	100					
2	Alantan 50g zasyпка		op	10					
3	Alantan maść 2% 30 g		op	10					
4	Argosulfan 20mg/g krem 40 g		op	50					
5	Atrovent N aerozol wziewny 20 µg, dawka 10ml/200 dawek		op	50					
6	Atrovent 0,25mg/ml płyn do inhalacji 20 ml		op	100					
7	Barium sulfuricum 200 ml		fl	30					
8	Berotec N 100 aerozol wziewny 100 µg 10ml/200 dawek		op	30					
9	Betadine 30 ml		op	15					
10	Czopki glicerynowe 2g x10 czopki		op	2					
11	Detreomycyna 2% maść 5g		op	25					
12	Flegamina syrop 120ml		fl	30					
13	Formaldehyd 4 % 1 kg		op	10					
14	Glucosa 75g proszek		op	120					
15	Haloperidol krople x 10ml		fl	15					
16	Jodoform 30g		op	2					
17	Jodyna 0,8 kg		fl	3					
18	Lactulosum syrop 150 ml		fl	30					

WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS”

00-685 Warszawa, ul. Poznańska 22 tel: (0-22) 525-14-05 fax: (0-22) 525-13-80

19	Lidocain 10% aerosol		fl	5				
20	Lignocainum żel 2% typ A 30 g		fl	150				
21	Lignocainum żel 2% typ U 30 g		fl	10				
22	Maalox zawiesina 250 ml		fl	30				
23	Metronidazol żel 1% 15 g		op	10				
25	Neomycina aerosol 30ml		op	15				
26	Neospasmina syrop 150 g		fl	50				
27	Nitromint aerosol 400 µg 200 daw.		op	220				
28	Oxycort aerosol 30 ml		op	10				
29	Panthenol aerosol 130 g		op	50				
30	Parafina ciekła 800 g		op	15				
33	Rivel 5 mg g 30 żel		op	40				
34	Spirytus salicylowy 0,8 kg		fl	30				
35	Torecan czop.6.5mg x6		op	30				
36	Ventolin aerosol 100 µg 200 dawek		fl	170				
37	Woda utleniona 3% 1000 g		fl	60				
38	Woda utleniona 3% 100g		fl	1 100				
<b>Razem:</b>						XX		

\* pod pojęciem leku równoważnego Zamawiający rozumie lek o tym samym składzie chemicznym; w przypadku oferowania produktu równoważnego należy uzyskać pisemną zgodę Zamawiającego

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

**ZADANIE 5. LEKI RÓŻNE II**

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa leku równoważnego*	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Plavix 75 mg x 84 tabl.		op	150					
2	Plavix 300 mg x 30 tabl.		op	200					
<b>Razem:</b>							XX		

\* pod pojęciem leku równoważnego Zamawiający rozumie lek o tym samym składzie chemicznym; w przypadku oferowania produktu równoważnego należy uzyskać pisemną zgodę Zamawiającego

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

**ZADANIE 6. LEKI RÓŻNE III**

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa leku równoważnego*	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Alax 20 draż.		op	50					
2	Amaryl 1 mg x 30 tabl.		op	20					
3	Amaryl 2 mg x 30 tabl.		op	20					
4	Amaryl 3 mg x 30 tabl.		op	20					
5	Amaryl 4 mg x 30 tabl.		op	20					
6	Aqua pro inj. 10 ml x 100 amp.		op	50					
7	Atoris 10 mg x 30 tabl.		op	50					
8	Atoris 20 mg x 30 tabl.		op	80					
9	Augmentin 1 g x 10 amp.		op	24					
10	Betaloc ZOK 50 mg x 28		op	40					
11	Carbo Activ		op	24					
12	Diuver 10 mg x 30 tabl.		op	24					
13	Fenistil żel 30 g		op	10					
14	Fluconazole 100 mg x 28 tabl.		op	20					
15	Flumazenil 0,1 mg/ml 5 amp.		op	20					

## WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS”

00-685 Warszawa, ul. Poznańska 22 tel: (0-22) 525-14-05 fax: (0-22) 525-13-80

16	Glibetic 3 mg		op	8					
17	Glucagen 1 mg		op	80					
18	40 % Glukoza 10 ml x 10 op.		op	40					
19	Helicid 40 mg i.v. x 1 fiol.		op	48					
20	Hydrochlorotiazyd 12,5 mg x 30 tabl.		op	24					
21	Hydrochlorotiazyd 25 mg x 30 tabl.		op	20					
22	Hydroxyzyna syrop 200 ml		op	40					
23	ICEMIX sztuczny lód areozol 400 ml		op	24					
24	Inhibace 2,5 mg x 28 tabl.		op	20					
25	Inhibace 5 mg x 28 tabl.		op	20					
26	Loperamid 2 mg x 30 tabl.		op	20					
27	Loratadyna 10 mg x 30 tabl.		op	40					
28	Loratan syrop 125 ml		op	20					
29	Oxytocin 5 j x 5 amp		op	50					
30	Paracetamol 500 mg x 10 tabl.		op	200					
31	Paracetamol syrop 125 ml		op	80					
32	Polopiryna 0,5 x 10 tabl. dojelitowo		op	10					
33	Propofol 1%/20 ml x 5 amp.		op	60					
34	Pyralgin 2 ml x 5 amp.		op	20					
35	Resonium A 1,42 proszek 454 g		op	4					

WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS”

00-685 Warszawa, ul. Poznańska 22 tel: (0-22) 525-14-05 fax: (0-22) 525-13-80

36	Simvasteryl 20 mg x 28 tabl.		op	10					
37	Simvasteryl 40 mg x 28 tabl.		op	10					
38	Smecta x 10 szt. saszetki		op	32					
39	Sulfacetamid 10% krople x 12		op	40					
40	Tavanic 500 mg/100 ml x 1 fiolka		fl	240					
41	Tavanic 500 mg x 7 tabl.		op	15					
42	Torecan 6,5 mg x 50 tabl.		op	20					
43	Vancomycin 500 mg x 5 amp.		op	15					
44	Vancomycin 1 g x 5 amp.		op	30					
45	Vivacor 6,25 mg x 30 tabl.		op	30					
46	Vivacor 12,5 mg x 30 tabl.		op	30					
47	Vivacor 25 mg x 30 tabl.		op	15					
48	Warfin 3 mg x 100 tabl.		op	8					
49	Warfin 5 mg x 100 tabl.		op	8					
<b>Razem:</b>							XX		

\* pod pojęciem leku równoważnego Zamawiający rozumie lek o tym samym składzie chemicznym; w przypadku oferowania produktu równoważnego należy uzyskać pisemną zgodę Zamawiającego

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy



**ZADANIE 7. NARKOTYKI**

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa leku równoważnego*	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Dolcontral 100 mg/2ml x 10 amp		op	50					
2	Fentanyl 0,1/ 2ml x 50 amp		op	20					
3	Morphini sulfas 10 mg/1ml x 10 amp		op	250					
<b>Razem:</b>							XX		

\* pod pojęciem leku równoważnego Zamawiający rozumie lek o tym samym składzie chemicznym; w przypadku oferowania produktu równoważnego należy uzyskać pisemną zgodę Zamawiającego

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

**ZADANIE 8. LEKI PSYCHOTROPOWE**

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa leku równoważnego*	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Midanium 5mg/1mlx10 amp		op	120					
2	Relanium 10mg/2ml x 5 amp		op	500					
3	Relsed 5mg/2,5ml x 5 amp		op	50					
4	Clonazepam 1mg/1ml x 10 amp		op	170					
5	Nitrazepam 5mgx20 tabl		op	80					
6	Signopam 10 mg x 20 tabl		op	100					
<b>Razem:</b>							XX		

\* pod pojęciem leku równoważnego Zamawiający rozumie lek o tym samym składzie chemicznym; w przypadku oferowania produktu równoważnego należy uzyskać pisemną zgodę Zamawiającego

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

**ZADANIE 9. AMPULKO-STRZYKAWKI**

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa leku równoważnego*	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Sól sodowa enoksaparyny		amp 60 mg/ 0,6 ml	2 800					
2	Sól sodowa enoksaparyny		amp 80 mg/ 0,8 ml	3 000					
<b>Razem:</b>							XX		

\* pod pojęciem leku równoważnego Zamawiający rozumie lek o tym samym składzie chemicznym; w przypadku oferowania produktu równoważnego należy uzyskać pisemną zgodę Zamawiającego

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Z a ł a c z n i k   N r   3   d o   s i w z

.....  
**miejsowość, data**

## OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że .....

*Nazwa wykonawcy*

1. posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności jeżeli przepisy nakładają obowiązek ich posiadania,
2. posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie tj.:
  - 2.1. wykonali, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonują, w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie co najmniej 2 (dwie) dostawy produktów leczniczych o wartości co najmniej 50 000 PLN brutto każda;
3. dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej należyte wykonanie zamówienia tj.:
  - 4.1. przedstawią informację banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, w której wykonawca posiada rachunek, potwierdzającą wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, wystawioną nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, z której będzie wynikać, że wykonawca posiada środki finansowe lub zdolność kredytową w kwocie co najmniej 50.000,00 PLN .

Ponadto oświadczam, że brak jest podstaw do wykluczenia .....  
(nazwa wykonawcy) z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych.

.....  
*podpis osoby upoważnionej do reprezentowania*

*Wykonawcy*

**Z a ł ą c z n i k   N r   4   d o   S I W Z**

**WZÓR U M O W Y**

# U M O W A

Zawarta w Warszawie  
w dniu .....

pomiędzy:

**Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „MEDITRANS” Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Warszawie**, ul. Poznańska 22, działającą na podstawie wpisu do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000061291 reprezentowaną przez:

mgr Artura Kameckiego – Dyrektora

zwanym w dalszej treści umowy **“Zamawiającym”**

a

.....

z siedzibą w ....., ul. ....

reprezentowanym przez:

..... - .....

zwanym w dalszej treści umowy **„Dostawcą”**.

o treści następującej:

## § 1

### PRZEDMIOT UMOWY

1. Na podstawie przeprowadzonego postępowania (znak: **WSPRITS/ZP/10/12**) w trybie przetargu nieograniczonego o wartości przekraczającej wyrażoną w złotych równowartość kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych zgodnie z art. 39 ustawy – Prawo zamówień publicznych), z dnia 24.02.2012r., *Dostawca* zobowiązuje się do sprzedaży ..... zgodnie ze złożoną ofertą.
2. Szczegółowy rodzaj oraz asortyment przedmiotu zamówienia i cena brutto dla Zadania nr ..... określone zostały w ofercie Wykonawcy (formularz asortymentowo - cenowy) - **załącznik nr 1 do Umowy**, stanowiący integralną część niniejszej umowy.
3. Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot zamówienia zgodnie ze złożoną do przedmiotowego postępowania ofertą.

## § 2

### CENA UMOWY

1. Strony uzgadniają wartość przedmiotu umowy:  
..... **PLN z VAT**  
(słownie zł; ..... złotych)  
..... **PLN bez VAT**  
(słownie zł; ..... złotych)
2. W cenach jednostkowych zawierają się wszystkie koszty związane z dostawą przedmiotu zamówienia loco magazyn *Zamawiającego* ul. Poznańska 22 w Warszawie (transport, opakowanie, czynności związane z przygotowaniem dostawy, ubezpieczenie, przesyłka itp.)
3. Strony ustalają, że ceny jednostkowe w Załączniku nr 1 do umowy, obowiązują przez cały okres trwania umowy tj. do dnia 18.03.2013 r.
4. W przypadku zmiany stawek podatku VAT oraz cen urzędowych w trakcie trwania umowy ceny zostaną zmienione w dniu wejścia w życie stosownego rozporządzenia lub ustawy.
5. Obniżenie ceny jednostkowej towaru, nie wymaga formy pisemnej i jest obowiązkowe w przypadku wystąpienia mechanizmów jak w § 2 ust. 4 i § 4 ust. 7.

## § 3

### WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Zamawiający przekaże należność przelewem na konto Dostawcy do Banku ..... Nr ..... po zrealizowaniu dostawy, w terminie **30 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury.
2. Za datę dokonania płatności uważa się datę obciążenia rachunku *Zamawiającego*.

## § 4.

### WARUNKI I TERMIN DOSTAWY

1. *Dostawca* zobowiązany jest do wykonania dostaw częściowych przedmiotu umowy na podstawie składanych zamówień do 7 dni od chwili otrzymania zamówienia telefonicznie, faksem lub na piśmie, złożonego przez upoważnionego pracownika *Zamawiającego*.
2. *Zamawiający* określa, iż osobą odpowiedzialną za prawidłową realizację przedmiotu zamówienia jest Z-ca Dyrektora ds. Medycznych, natomiast pracownikami odpowiedzialnymi za monitoring umowy zgodnie z procedurą PA-5/OZ z dnia 06.06.2011 r. i składanie zamówień są: p. Barbara Sołtysik – Kosiło, p. Irena Agata Łosiewicz – Dział Farmacji Szpitalnej.
3. *Dostawca* zobowiązuje się dostarczyć towar transportem własnym lub za pomocą profesjonalnej firmy kurierskiej na swój koszt do siedziby *Zamawiającego* (od poniedziałku do piątku) w godz. 8.00 do 14.00.
4. *Dostawca* nie może dostarczyć *Zamawiającemu* towarów innych niż ściśle określone w przedmiocie zamówienia i wskazane w ofercie *Dostawcy*. W razie dostarczenia przez *Dostawcę* towarów innych niż ściśle określone w przedmiocie zamówienia oraz ofercie *Dostawcy*, *Zamawiający* odmówi ich odbioru. W przypadku, gdyby *Zamawiający* stwierdził, iż w ramach odebranego przedmiotu zamówienia znajdują się towary inne niż ściśle określone w przedmiocie zamówienia oraz ofercie *Dostawcy*, będzie on uprawniony do zwrotu dostarczonych towarów *Dostawcy* oraz żądania dostawy brakującego przedmiotu zamówienia bez dodatkowego wynagrodzenia, albo do zwrotu *Dostawcy* dostarczonych towarów, żądania zwrotu uiszczonej z tego tytułu ceny. *Zamawiający* będzie miał prawo do odstąpienia od niniejszej umowy w trybie natychmiastowym z winy *Dostawcy*.

5. *Zamawiający* zastrzega sobie prawo do składania zamówień bez ograniczeń, lub korekty zamówionych ilości w dół lub w górę w ramach niniejszej umowy w przypadku zaistnienia okoliczności, których *Zamawiający* nie mógł przewidzieć.
6. *Dostawca* zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone bądź zmniejszone potrzeby *Zamawiającego*.
7. *Zamawiający* zastrzega sobie prawo zakupu interwencyjnego u innego *Dostawcy* w przypadku niewykonania lub przedłużania przez *Dostawcę* obowiązku określonego w § 4 ust. 1, w liczbie i asortymencie odpowiadającym niezrealizowanej części dostawy, pomniejszając wielkość zamówienia. W powyższej sytuacji *Zamawiający* obciąży *Dostawcę* poniesionymi kosztami tj. różnicą między ceną *Dostawcy*, a ceną zapłaconą przez *Zamawiającego*, gdy cena płacona przez *Zamawiającego* jest wyższa od ceny określonej w niniejszej umowie.
8. Poniesione koszty zakupu o których mowa w ust. 6, w wysokości udokumentowanej rachunkami, zostaną potrącone z pierwszej, po ich wystąpieniu, wymagalnej wierzytelności *Dostawcy*, na co *Dostawca* wyraża zgodę.
9. Nie dopuszcza się zamienników w oferowanym przedmiocie zamówienia.
10. *Zamawiający* zastrzega sobie możliwość egzekwowania zakupu przedmiotu zamówienia po obowiązujących cenach promocyjnych, ustalonych przez producentów, w danym okresie.
11. Wystąpienie okoliczności jak w ust. 9 może mieć zastosowanie tylko w przypadku, gdy ma ona dodatni wpływ na rachunek ekonomiczny *Zamawiającego*.
12. W przypadku dostarczenia przez *Dostawcę* materiałów o terminie ważności krótszym niż 12 m-cy bez uprzedniego uzgodnienia z *Zamawiającym*, *Zamawiającemu* przysługuje prawo do odmowy przyjęcia dostarczonego przedmiotu zamówienia lub zwrotu towaru na koszt *Dostawcy*.
13. Dostarczony przedmiot zamówienia winien zawierać:
  - ulotki w języku polskim, zawierające wszystkie niezbędne dla bezpośredniego użytkownika informacje,
  - instrukcje w języku polskim dotyczące magazynowania i przechowywania przedmiotu zamówienia.
14. *Dostawca* gwarantuje, że przedmiot umowy jest wolny od wad fizycznych i prawnych.
15. *Dostawca* gwarantuje, iż oferowane wyroby medyczne objęte przedmiotem zamówienia spełniają wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 Nr 107, poz. 679).
16. O wszystkich stwierdzonych wadach *Zamawiający* zawiadomi na piśmie lub telefonicznie, nie później jednak niż w ciągu **7 dni** od chwili zrealizowania dostawy.
17. Reklamacje *Zamawiającego* będą załatwiane przez *Dostawcę* nie później niż w ciągu 7 dni od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie. Dostarczenie nowego przedmiotu umowy nastąpi na koszt i ryzyko *Dostawcy*.

## § 5.

### KARY UMOWNE

1. *Dostawca* jest zobowiązany do zapłaty kar umownych:
  - a) za zwłokę w realizacji przedmiotu umowy w wysokości **0,2%** wartości niezrealizowanej części umowy, za każdy dzień zwłoki,
  - b) w przypadku rozwiązania umowy z winy *Dostawcy*, zapłaci *Zamawiającemu* karę umowną w wysokości 5% wartości niezrealizowanej części umowy.
2. W razie nie uregulowania przez *Zamawiającego* płatności w wyznaczonym terminie umowy, *Dostawca* ma prawo naliczyć odsetki w wysokości ustawowej za każdy dzień zwłoki.



## § 6.

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wyklucza się takie zmiany umowy, które byłyby niekorzystne dla *Zamawiającego*. Dopuszczalne są zmiany treści niniejszej umowy, gdy konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, a zwłaszcza w przypadku:
  - a) zmniejszenia ceny jednostkowej produktu;
  - b) nazwy produktu przy zachowaniu pełnej zgodności jego substancji czynnych;
  - c) zmiany wielkości opakowania wprowadzonej przez producenta z zachowaniem zasad proporcjonalności w stosunku do ceny objętej umową, pod warunkiem, iż *Dostawca* z odpowiednim wyprzedzeniem (co najmniej 14 dni) zawiadomi *Zamawiającego* na piśmie, załączając stosowne dokumenty wystawione przez producenta leków, stwierdzające ten fakt;
  - d) w przypadku wykreślenia produktu z urzędowego wykazu produktów leczniczych dopuszczonych do obrotu na terytorium RP i braku dostępności na rynku preparatów o pełnej zgodności chemicznej, wycofania przez producenta któregokolwiek z produktów określonych załącznikiem nr 1, zamiany na preparat z tej samej grupy farmakologicznej (o tych samych właściwościach i składzie), o ile *Dostawca* przedstawi do akceptacji *Zamawiającego* zamiennik produktu w cenie nie wyższej niż ta, która została określona w umowie za wycofany produkt;
2. Jakiegokolwiek zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy mogą być dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W przypadku nieterminowego regulowania zobowiązań przez *Zamawiającego*, ewentualne cesje należności mogą nastąpić wyłącznie po wyrażeniu pisemnej zgody przez podmiot, zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654).
4. *Zamawiający* zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku wystąpienia następujących okoliczności:
  - nieterminowej 3-krotnej realizacji dostaw przedmiotu zamówienia przez *Dostawcę* lub 3-krotne zrealizowanie dostawy przedmiotu zamówienia zawierającego wady;
  - podwyższeniem cen jednostkowych przez *Dostawcę* z naruszeniem trybu określonego w § 2 ust. 4-5 niniejszej umowy.
5. Strony zastrzegają sobie prawo do rozwiązania niniejszej umowy bez podania przyczyn za miesięcznym okresem wypowiedzenia.

## § 7.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, oraz ustawy z dn. 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. 2010 r. Nr 113, poz. 759 ).

## § 8.

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od ..... do **18.03.2013 r.**
2. Strony zastrzegają sobie prawo do rozwiązania niniejszej umowy bez podania przyczyn za miesięcznym okresem wypowiedzenia. Wypowiedzenie musi zostać złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

## § 9.

Wszelkie spory pomiędzy stronami mogące wynikać z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą przez Sąd Powszechny właściwy dla siedziby *Zamawiającego*.

**§ 10.**

Umowa została sporządzona na ..... stronach i w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednej dla każdej ze Stron.

Wykaz załączników do umowy:

**Zał. nr 1 - formularz asortymentowo - cenowy**

***Zamawiający:***

***Dostawca:***