Załącznik Nr 4 do SIWZ

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
O PRZYNALEŻNOŚCI ALBO BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**(Wypełnia Wykonawca lub Pełnomocnik w przypadku Konsorcjum
albo upoważniona osoba przez Wykonawcę

Nazwa i adres Wykonawcy (Pełnomocnika w przypadku Konsorcjum):
…............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Nazwa i adres Partnera/-ów:w przypadku Konsorcjum
…............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nr postępowania **PN 08/19**, którego przedmiotem jest: …..........................................................................................................................

.........….…...................................................................................................................................................... prowadzonym przez: ….................................................................................................................................

oświadczam, że:

1. **przynależę/nie przynależę\*** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184 z późniejszymi zmianami)

**\* niepotrzebne skreśli**

2.Oświadczam, że w przypadku przynależenia do tej samej grupy kapitałowej powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu.

(miejscowość, data)

 (podpis)

Załącznik nr 5 do SIWZ

**Istotne warunki umowy**

**1.** Wykonawca zobowiązuje się do dostawy produktów farmaceutycznych, o których mowa w załączniku nr 1 (przedmiot zamówienia, przedmiot umowy, produkt, towar), na składane przez Zamawiającego zamówienia, odpowiadających w zakresie opakowania, oznaczenia oraz obrotu wymogom obowiązujących przepisów prawnych, w tym w szczególności ustawy Prawo Farmaceutyczne. Wszelkie konsekwencje finansowe i prawne wynikające z tytułu wprowadzenia do obrotu przedmiotów zamówienia nie spełniających wymogów określonych obowiązującymi przepisami i normami ponosi Wykonawca.

**2.** 1.Przedmiot zamówienia dostarczany będzie sukcesywnie na zamówienie Zamawiającego w terminie do max 2  dni roboczych od daty złożenia zamówienia   składanego telefonicznie, faksem lub drogą elektroniczną.

 2.W wypadku ewentualnej konieczności złożenia zamówienia drogą telefoniczną, Zamawiający zobowiązuje się do niezwłocznego potwierdzenia go drogą mailową lub faksem.

**3.** 1. Wykonawca dostarczy do Zamawiającego na koszt własny i transportem własnym,  przedmiot umowy do wyznaczonego MAGAZYNU APTEKI SZPITALA.
 2.  Jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy, w sobotę bądź poza godzinami pracy Apteki Szpitala  dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.

**4.** Zapłata za dostarczone przedmioty zamówienia nastąpi na podstawie wystawionej faktury
w terminie płatności 40 dni od dnia jej wystawienia.

**5.** Termin ważności oferowanych przedmiotów zamówienia dostarczonych do Zamawiającego
w momencie dostarczenia nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

**6.** W przypadku niemożności zaopatrzenia Zamawiającego w terminie …………..., Wykonawca ma obowiązek o zaistniałej przyczynie niezwłocznie powiadomić Zamawiającego.

**7.** 1.Realizacja umowy następuje po cenach stałych przez cały czas trwania umowy.

 2. W przypadku spadku ceny zaoferowanych przedmiotów zamówienia Zamawiający zastrzega sobie prawo zakupu przedmiotów zamówienia do wartości umowy.

**8.** Zamówienie wykonywane będzie w terminie 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

**9.** Zamawiający i Wykonawca wyznaczają następujące osoby upoważnione do reprezentowania stron
w sprawach związanych z dostawą:

Zamawiający: Kierownik Apteki - mgr farmacji Agnieszka Srokosz tel.: 71 395 74 10 .
Wykonawca: ….......................................................................................................................................

**10.** Za nie uregulowanie należności, w terminie określonym w pkt. 4, Wykonawcyprzysługują odsetki ustawowe.

**11.** 1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu:

1) Karę umowną, za odstąpienie od umowy przez Zamawiającego z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Wykonawca lub w przypadku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę,
z przyczyn po stronie Wykonawcy w wysokości 10% niezrealizowanejczęści wynagrodzenia umownego brutto;

2) Kary umowne za zwłokę w dostarczeniu przedmiotu umowy w wysokości 0,1% wartości brutto niezrealizowanej części zamówienia za każdy dzień zwłoki w dostawie, jednak nie więcej niż 10% wartości brutto niezrealizowanej części zamówienia.

 2. Zamawiającemu przysługuje prawo do dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych.

**12.** Ewentualne wierzytelności powstałe w wyniku realizacji wyżej wymienionej umowy nie mogą być bez zgody organu założycielskiego Zamawiającego zbywane osobom trzecim.

**13.** Na każdym opakowaniu jednostkowym muszą być naniesione data ważności i numer serii. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu wraz z towarem faktury VAT, na których oprócz ilości umieszczono te dane. Dopuszcza się umieszczenie tych danych na załączonym do faktury dokumencie WZ każdorazowo dołączanym do dostawy. Dodatkowo Wykonawca dostarczy faktury VAT w formie elektronicznej na nośniku elektronicznym lub formatem kompatybilnym z posiadanym przez Zamawiającego oprogramowaniem komputerowym MMS – (np.: DATAFARM, MALICKI, KAMSOFT lub ASSECO) na adres mailowy do Apteki Szpitalnej apteka@szpital.wroc.pl.

**14.** Wykonawca przyjmuje na siebie obowiązek wymiany towaru na nowy w przypadku ujawnienia się wady w terminie ważności.

**15.** Zamawiający zastrzega sobie prawo do sprawdzenia przedmiotu zamówienia w zakresie jego
wad widocznych i złożenia reklamacji ilościowych i jakościowych w terminie 7 dni od daty jego
dostarczenia. Przedmiot zamówienia (towar) niekompletny, uszkodzony lub z terminem ważności niezgodnym pkt. 5 będzie podlegać reklamacji.

**16.** Zamawiający składa reklamacje drogą elektroniczną podając numer faktury i potwierdza je faksem z tego dnia.

**17.** W razie uwzględnienia reklamacji, w terminie określonym w pkt. 15, Wykonawca jest zobowiązany wystawić (w terminie 3 dni od upływu terminu wskazanego w pkt. 15) fakturę korygującą.

**18.** Reklamacja powinna zawierać co najmniej następując informacje:

a/ nazwa produktu leczniczego,

b/ ilość reklamowanego produktu leczniczego,

c/ seria,

d/ data ważności,

e/ data zakupu i numer faktury,

f/ powód reklamacji,

ponadto, w przypadku:

g/ reklamacji dotyczącej braków ilościowych wewnątrz zbiorczych opakowań fabrycznych, do reklamacji powinna być załączona etykieta zbiorcza z numerem pakowacza na opakowaniu,

h/ szkody transportowej  - Zamawiający  sporządzi na tę okoliczność protokół z udziałem przewoźnika (kierowcy), który załączy do reklamacji,

i/ braków ilościowych całych opakowań zbiorczych, stwierdzonych podczas rozładunku środka transportowego u Zamawiającego – do reklamacji Zamawiający załączy protokół sporządzony
z udziałem przewoźnika (kierowcy).

**19.** W przypadku wystąpienia braków ilościowych lub uszkodzeń przesyłki Zamawiający sporządzi niezwłocznie protokół szkody, powiadamiając o tym Wykonawcę najpóźniej w ciągu 24 godzin.

**20.** Wykonawca zobowiązany jest do informowania Apteki Szpitala drogą elektroniczną lub faksem
z 14-dniowym wyprzedzeniem o spodziewanych brakach produkcyjnych przedmiotu umowy i o wygaśnięciu ważności dokumentów dopuszczających do obrotu oraz zagwarantowania w związku z tym realizacji zwiększonych zamówień wynikających z umowy zabezpieczającej prawidłowe funkcjonowanie oddziałów szpitalnych.

**21.** W przypadku, gdy Wykonawca nie dostarczy zamówionego przedmiotu umowy w terminie określonym w pkt. 2, Zamawiający zastrzega sobie prawo zakupu tego przedmiotu u innych Dostawców. Jeżeli Zamawiający zapłaci za towar zakupiony w trybie określonym w pkt. 21, cenę wyższą niż wynika z cennika stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy; Wykonawca na żądanie Zamawiającego zwróci mu wynikającą z różnicy kwot cenę w terminie 14 dni od daty wezwania. Zamawiający zobowiązany jest udokumentować Wykonawcy koszt poniesiony na zakup przedmiotu umowy (towaru) w trybie określonym w pkt.21.

**22.** Zamawiający zastrzega możliwość zmiany umowy w następujących przypadkach:

1)zaprzestania produkcji przez producenta i wprowadzenia asortymentu zamiennego, w cenie nie wyższej niż zaoferowana w przetargu i pod warunkiem przesłania próbek nowego asortymentu do Zamawiającego
w celu potwierdzenia, że nowy asortyment spełnia wymagania Zamawiającego;

2) zmiany postanowień zawartej umowy, w przypadku gdy Wykonawca którego oferta została wybrana, zaoferuje ceny zakupu przedmiotów zamówienia, korzystniejsze niż zaoferował w ofercie, która została wybrana jako najkorzystniejsza;

3) zmniejszenie ceny jednostkowej netto i brutto poszczególnego asortymentu, będącego przedmiotem umowy;

4) obniżenie wynagrodzenia Wykonawcy przy zachowaniu zakresu jego świadczenia umownego;

5) zmiany cen urzędowych przedmiotu umowy;

6) zmiany cen w umowie w przypadku okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili przystępowania do przetargu, tj.: zmiany stawki podatku VAT, w takim wypadku cena netto nie
ulegnie zmianie, a cena brutto ulegnie zmianie, w wysokości i w terminie wynikającym z aktu
prawnego wprowadzającego nowa ustawę. Zmiana ceny w tym przypadku podpisana w formie
aneksu przez strony umowy;

7) zmiany terminu realizacji zamówienia ze względu na:
 a/ warunki atmosferyczne,
 b/ przyczyny leżące po stronie Zamawiającego dotyczące np.: braku przygotowania do przyjęcia dostawy,
 c/ inne niezawinione przyczyny spowodowane przez np.: zalanie, pożar, itp.;

8)zmiany cen jednostkowych opakowań przedmiotu zamówienia objętego umową w przypadku zmiany wielkości opakowania wprowadzonej przez producenta z zachowaniem zasady proporcjonalności w stosunku do ceny objętej umową;
9)ponadto dopuszcza się zmiany w zakresie:
 a/ nazwy produktu przy zachowaniu jego parametrów,
 b/ sposobu konfekcjonowania,
 c/ liczbie opakowań zbiorczych,
 d/ wystąpi przejściowy brak produktu z przyczyn leżących po stronie producenta przy jednoczesnym dostarczeniu produktu zamiennego o parametrach nie gorszych od produktu objętego umową;

10)w przypadku niewykorzystania przez Zamawiającego wartości umowy, wydłużenie jej terminu realizacji do momentu wykorzystania wartości.

**23.** Zamawiający zastrzega sobie możliwość nie wykorzystania umowy: w przypadku braku umowy z NFZ, środków płatniczych, zmiany finansowania lub braku możliwości wykorzystania przedmiotu umowy.

**24.**  Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym:

 1) jeżeli Wykonawca nie dotrzymuje terminów realizacji przedmiotu umowy, wynikających z pkt. 2 przez dwa kolejne terminy dostawy,

 2) jeżeli wykonuje przedmiot umowy w sposób niezgodny z umową lub normami i warunkami prawem określonymi.

**25.** Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie ewentualnych kar umownych z kwoty wystawionej faktury dla wad stwierdzonych pomiędzy wystawieniem faktury, a terminem jej zapłaty.

**26.** W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy PZP oraz inne właściwe przepisy prawa.

**27.** Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia ciągłości dostawy przedmiotu zamówienia w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa państwa i stanu wojny.

**28.** W wyjątkowych sytuacjach – w przypadku braku możliwości kontynuacji terapii lekiem; zmian związanych z refundacją, zmianą standardów leczenia w danej jednostce chorobowej itp. - Zamawiający może dokonać zwrotu niewykorzystanych opakowań z Magazynu Apteki Szpitalnej i wystawi fakturę korygującą (nawet po zakończeniu umowy). Zamawiający zobowiązuje się do każdorazowego potwierdzenia/udokumentowania należytego przechowywania zwracanych środków leczniczych, przez fachowy personel Apteki Szpitalnej.

**29.** Ewentualne spory mogące powstać w związku z zawarciem i realizacją Umowy Strony będą się starały rozwiązać polubownie, we własnym zakresie. W razie gdy próby polubowne Stron okażą się bezskuteczne, Strony poddadzą spór pod rozstrzygnięcie właściwego rzeczowo sądu powszechnego dla siedziby Zamawiającego.

 Wykonawca
 lub osoba uprawniona do reprezentowania Wykonawcy

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

 (data, pieczątka imienna, podpis)