**Załącznik nr do SWZ 1**

Oświadczenie Wykonawcy w zakresie niepodlegania wykluczeniu z postępowania oraz spełniania warunków udziału w postępowaniu, w formie jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia (JEDZ/ESPD)

Zamawiający informuje, że w odniesieniu do części IV przedmiotowego dokumentu Wykonawca zobligowany jest do wypełnienia jedynie sekcji α.

**Zamawiający:**

**Załącznik nr 1 a do SWZ**

Krakowski Szpital Specjalistyczny

im. Jana Pawła II ul. Prądnicka 80

31-202 Kraków

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie o przynależności / braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

składane na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2019 r., poz. 2019 ze zm.)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn **DZ.271.27.2021 – dostawa produktów leczniczych przeznaczonych do diagnostyki** prowadzonego przez **Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II o**świadczam że:

* nie należę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów ( t.j. DZ.u. z 2020 r. poz. 1076 ze zm.) z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.
* należę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów ( t.j. DZ.u. z 2020 r. poz. 1076 ze zm.), z następującymi Wykonawcami:

1…………………….

2…………………….

3……………………..

Jednocześnie w załączeniu przedstawiam dokumenty, informacje potwierdzające przygotowanie oferty, oferty częściowej niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej: …………………………………………………………………………………………………….............................................

****

**Zamawiający:**

**Załącznik nr 1b do SWZ**

Krakowski Szpital Specjalistyczny

im. Jana Pawła II ul. Prądnicka 80

31-202 Kraków

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr **DZ.271.27.2021 – DZ.271.27.2021 – dostawa produktów leczniczych przeznaczonych do diagnostyki** prowadzonego przez **Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II** prowadzonego przez **Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II** oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy (załącznik nr 1 do SWZ), w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w:

1. art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy,
2. art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
3. art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
4. art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy,
5. art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy, odnośnie do naruszenia obowiązków dotyczących płatności podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1170)

**- są aktualne.**

**Załącznik nr 2a do SWZ– wzór umowy na leki**

***Wzór umowy***

Umowa zawarta w Krakowie dnia .......................... pomiędzy:

**Krakowskim Szpitalem Specjalistycznym im. Jana Pawła II** z siedzibą ul. Prądnicka 80, 31 – 202 Kraków – wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod numerem KRS 0000046052, reprezentowanym przez:

**............................................................ – .....................................................**

zwanym dalej – **Zamawiającym,**

a:...............................reprezentowaną przez:.......................zwaną w dalszej części umowy **Wykonawcą,**

Umowa została zawarta w wyniku udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego o szacunkowej wartości zamówienia powyżej ……………………. EURO – postępowanie nr **DZ.271.27.2021** następującej treści: **dostawa produktów leczniczych przeznaczonych do diagnostyki**

**§ 1 - Przedmiot umowy**

1. Na zasadach określonych w niniejszej umowie, Wykonawca zobowiązuje się sprzedawać Zamawiającemu **.....................................,** zwane dalej „produktami”, wymienione w odpowiednim załączniku do umowy (załącznik Nr ………. SWZ), który zawiera specyfikację asortymentowo – ilościowo – cenową.
2. Złożenie przez Zamawiającego zamówienia u Wykonawcy stanowi zobowiązanie dla Wykonawcy do sprzedaży produktów na zasadach określonych w zamówieniu i niniejszej umowie.
3. Zamówienie może być złożone faksem lub pocztą elektroniczną na adres:…………………………………………………………………………………………………. Zamówienie będzie określało rodzaj i ilość nabywanych produktów, a także termin jego dostarczenia Zamawiającemu.
4. Decyzję o złożeniu zamówienia w imieniu Zamawiającego podejmuje Kierownik Apteki Szpitalnej.
5. Termin realizacji zamówienia wynosi 5 dni, licząc od daty otrzymania zamówienia przez Wykonawcę. W uzasadnionych przypadkach zamawiający może żądać realizacji zamówienia w terminie krótszym. W przypadkach nagłych (zamówienie na cito) Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć produkty do 24 godzin, licząc od momentu złożenia zamówienia.

**§ 2 - Cena i warunki dostawy**

1. Wykonawca ponosi we własnym zakresie koszty wykonania umowy, w tym cło (o ile występuje), ubezpieczenie oraz koszty transportu i rozładunku w Aptece Szpitalnej Zamawiającego, w miejscu przez niego wskazanym.
2. Maksymalna cena zamówień objętych niniejszą umową wynosi … złotych (słownie: ………………………….). Zamawiający zastrzega sobie prawo do zakupu produktów w ilości mniejszej niż określona w odpowiednim załączniku do umowy. Minimalna wartość złożonych zamówień wyniesie 50% maksymalnej ceny zamówienia. W przypadku zmniejszenia zamówienia Wykonawcy nie przysługują wobec Zamawiającego jakiekolwiek roszczenia z tego tytułu.

**§ 3 – Wymogi dotyczące przedmiotu umowy**

1. Wykonawca dostarczy tylko takie produkty, które są dopuszczone do obrotu zgodnie z obowiązującymi przepisami. Minimalny wymagany termin przydatności do stosowania dostarczanych produktów będzie wynosił: 6 miesięcy dla dietetycznych środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego/medycznego oraz produktów leczniczych będących szczepionkami; 12 miesięcy dla pozostałych produktów (produkty lecznicze, wyroby medyczne, produkty biobójcze, suplementy diety, kosmetyki i inne produkty).
2. W przypadku zamówień produktów leczniczych do stosowania w ramach programów lekowych lub chemioterapii Zamawiający wymaga dostaw produktów, objętych refundacją w tych kategoriach dostępności przez cały okres obowiązywania umowy, w cenie nie wyższej niż limit finansowania dostarczanego produktu leczniczego, wynikający z obowiązującego obwieszczenia Ministra Zdrowia lub z decyzji administracyjnej o objęciu refundacją dostarczanego produktu leczniczego w zakresie instrumentów dzielenia ryzyka. Jeżeli nastąpi wycofanie refundacji produktu leczniczego o nazwie handlowej, wskazanej przez Wykonawcę w ofercie Zamawiający ma prawo dokonać zwrotu dostarczonych produktów, pozostających w magazynie Zamawiającego w dniu wycofania refundacji i zażądać zwrotu zapłaconej ceny.

**§ 4 - Odbiór i warunki płatności**

1. Zamawiający podczas odbioru produktów sprawdzi dostawę pod względem ilościowym i jakościowym oraz zgodności z załączonymi dokumentami. Sprawdzenie będzie obejmować wyłącznie przeliczenie ilości opakowań zbiorczych i ustalenie ich stanu.
2. Braki ilościowe Zamawiający może zgłaszać do 7 dni roboczych od daty dostarczenia produktów.
3. W razie dostawy wadliwych produktów Wykonawca zobowiązany jest wymienić je na wolne od wad niezwłocznie, jednakże nie później niż do 14 dni roboczych, licząc od daty złożenia reklamacji.
4. W razie zwrotu zakupionych produktów leczniczych Zamawiający udostępni kopię rejestru warunków przechowywania w aptece od dnia dostawy do dnia zwrotu towaru.
5. Zapłata należności nastąpi przelewem w terminie do 60 dni od daty otrzymania faktury, wystawionej prawidłowo pod względem formalnym i merytorycznym, a w szczególności w zakresie cen jednostkowych określonych w załączniku.
6. Wykonawca dostarczy fakturę Zamawiającemu nie wcześniej, niż z dostawą towaru, którego faktura dotyczy.

**§ 5 – Odpowiedzialność**

1. W razie zwłoki w realizacji zamówienia, Zamawiający może:

- nałożyć na Wykonawcę karę umowną w wysokości 1% wartości zamówienia, którego zwłoka dotyczy, za każdy dzień zwłoki;

- bez dodatkowego wzywania Wykonawcy, dokonać wykonania zastępczego umowy, tj. zakupu interwencyjnego produktu objętego umową u podmiotu trzeciego po aktualnej cenie rynkowej. Wykonawca zobowiązany jest do pokrycia różnicy pomiędzy wartością zakupu interwencyjnego a wartością wyliczoną na podstawie załącznika do umowy. Naliczenie różnicy zostanie przekazane Wykonawcy w formie noty księgowej wraz z pisemnym uzasadnieniem. Wykonawca zobowiązany jest w terminie 10 dni od daty otrzymania ww. dokumentów do zapłaty tak naliczonych kosztów wykonania zastępczego. Brak zapłaty w powyższym terminie uprawnia Zamawiającego do potrącenia naliczonych kosztów z wynagrodzenia Wykonawcy lub innych wierzytelności przysługujących Wykonawcy.

1. W razie zwłoki w realizacji przez Wykonawcę obowiązku, o którym mowa w § 4 ust. 3 umowy, Zamawiający może naliczyć karę umowną w wysokości 1% wartości zamówienia, w ramach którego dostarczono wadliwe produkty, za każdy dzień zwłoki.
2. Strony dopuszczają możliwość dochodzenia odszkodowania przewyższającego zastrzeżone kary umowne, na zasadach ogólnych.
3. Łączna maksymalna wysokość kar umownych, których może dochodzić Zamawiający, wynosi 20% kwoty, o której mowa w § 2 ust. 2 umowy.

**§ 6 - Okres obowiązywania umowy**

1. Umowa została zawarta na okres jednego roku, to jest do dnia ………. r.

2. Umowa wygasa wcześniej, jeśli cena dostarczonych produktów przekroczy maksymalną cenę podaną w § 2 ust. 2 umowy.

**§ 7 - Zmiany sposobu wykonywania umowy**

1. Jeżeli nastąpi udokumentowany brak możliwości dostawy produktu o nazwie handlowej wskazanej przez Wykonawcę w ofercie i w umowie w szczególności ze względu na wstrzymanie lub zaprzestanie jego produkcji, Wykonawca może a) dostarczyć produkt równoważny, odpowiadający opisowi umieszczonemu w SWZ przy zachowaniu cen jednostkowych, b) powierzyć realizację dostawy wskazanemu przez siebie podwykonawcy.

2. Jeżeli nastąpi nierównomierne zużycie przez Zamawiającego poszczególnych produktów określonych w odpowiednim załączniku do umowy, Zamawiający może zmienić ilość zamówień produktów określonych w odpowiednim załączniku przy zachowaniu cen jednostkowych oraz ceny maksymalnej z załącznika.

3. Jeżeli nastąpi obniżenie limitu finansowania produktu leczniczego do stosowania w programach lekowych lub chemioterapii lub wydanie korzystniejszych postanowień w zakresie instrumentów dzielenia ryzyka, obniżeniu ulegają ceny leków, sprzedanych uprzednio po cenie wyższej a pozostających w magazynie Zamawiającego w dniu wejścia w życie obwieszczenia Ministra Zdrowia, zmieniającego tę cenę lub w dniu wydania postanowień w zakresie instrumentów dzielenia ryzyka. Cena ulega obniżeniu do wysokości obowiązującego limitu finansowania.

4. Jeżeli nastąpi obniżenie ceny jednostkowej, wynikającej z obowiązującego obwieszczenia Ministra Zdrowia lub z decyzji administracyjnej o objęciu refundacją dostarczanego produktu leczniczego w zakresie instrumentów dzielenia ryzyka i maksymalna cena zamówień dla danego załącznika nie zostanie w okresie umownym wyczerpana, Zamawiający może zwiększyć zamówienie produktów leczniczych z tego załącznika. Uprawnie nie to nie może spowodować przekroczenia kwot maksymalnych dla poszczególnych załączników.

5. W przypadku zmiany przez Wykonawcę własnej oferty handlowej Wykonawca może jednostronnie obniżyć cenę produktów.

6. Ilekroć paragraf niniejszy lub następny przewiduje produkt równoważny lub dostawę przez podmiot inny niż Wykonawca, zmiana taka wymaga zgody kierownika apteki Zamawiającego.

7. Ilekroć paragraf niniejszy lub następny przewiduje zwiększenie ceny produktu, zmiana ta nie może spowodować przekroczenia kwoty, o której mowa w § 2 ust. 2 umowy.

**§ 8 - Zmiany umowy**

1. Jeżeli nastąpi zmiana zasad finansowania, wynikających z ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, która spowoduje podwyższenie urzędowej ceny maksymalnej, strony mogą zmienić umowę w ten sposób, że podwyższą cenę jednostkową w takim stosunku, w jakim wzrosła urzędowa cena maksymalna. Jeżeli zmiana spowoduje, że cena określona przez Wykonawcę będzie wyższa niż urzędowa cena maksymalna, do wysokości której Zamawiający może nabywać dostarczane produkty, strony zmienią umowę w ten sposób, że obniżą cenę jednostkową tak, aby nie przekraczała maksymalnej ceny urzędowej. Jeżeli obniżenie urzędowej ceny maksymalnej spowoduje obniżenie ceny, obowiązującej między stronami, o co najmniej 10 %, strony mogą zmienić umowę w ten sposób, że dopuszczą dostawę produktu równoważnego, odpowiadającego SWZ.

2. Jeżeli nastąpi wycofanie refundacji produktu leczniczego o nazwie handlowej, wskazanej przez Wykonawcę w ofercie, strony mogą zmienić umowę w ten sposób, że dopuszczą produkt równoważny odpowiadający opisowi umieszczonemu w SWZ oraz wymogom zawartym w § 3 albo realizację dostawy przez podwykonawcę wskazanego przez Wykonawcę umowy. Jeżeli w terminie najbliżej dostawy, przypadającej po dniu wycofania refundacji, Wykonawca nie zaproponuje produktu równoważnego lub podwykonawcy gotowego wykonać umowę, lub tak zaproponowany produkt albo podwykonawca nie zostanie zaakceptowany przez Zamawiającego, umowa wygasa.

3. Jeżeli nastąpi zmniejszenie liczby świadczeń zdrowotnych, udzielonych z wykorzystaniem produktów w okresie trwania umowy i Zamawiający nie zakupi wszystkich produktów wskazanych w odpowiednich załącznikach umowy, strony mogą zmienić umowę w ten sposób, że przedłużą czas jej obowiązywania na okres do 12 miesięcy. Postanowienia zawarte w § 2 ust. 2 zachowują moc także w odniesieniu do umowy przedłużonej.

4. Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu podpisanego przez obydwie strony - pod rygorem nieważności.

**§ 9 - Postanowienia końcowe**

1. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mieć będą przepisy Kodeksu cywilnego oraz Prawo zamówień publicznych.
2. Wykonawca nie może dokonać cesji wierzytelności wynikających z umowy bez zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.
3. Załączniki stanowią integralną część umowy.
4. Ewentualne spory rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo ze względu na siedzibę Zamawiającego.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

**Wykonawca Zamawiający**

**Załącznik nr 2b do SWZ – wzór umowy generatory:**

**Wzór umowy**

zawarta w Krakowie dnia .......................... pomiędzy:

**Krakowskim Szpitalem Specjalistycznym im. Jana Pawła II** z siedzibą ul. Prądnicka 80, 31 – 202 Kraków – wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod numerem KRS 0000046052, reprezentowanym przez:

**............................................................ – .....................................................**

zwanym dalej – **Zamawiającym,**

a:...............................reprezentowaną przez:.......................zwaną w dalszej części umowy **Wykonawcą,**

Umowa została zawarta w wyniku udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego o szacunkowej wartości zamówienia powyżej ……………………. EURO – postępowanie nr **DZ.271.27.2021** następującej treści: **dostawa produktów leczniczych przeznaczonych do diagnostyki**

**§ 1 - Przedmiot umowy**

* + - 1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa **generatorów technetu**, zwanych dalej generatorami, wyszczególnionymi w odpowiednim załączniku do umowy zawierającym specyfikację asortymentowo – ilościowo – cenową.
      2. Parametry techniczne przedmiotu zamówienia oraz szczegółowy harmonogram dostaw na okres 12 miesięcy od …..… do ………, określa odpowiedni załącznik do umowy.
      3. Złożenie przez Zamawiającego zamówienia u Wykonawcy stanowi zobowiązanie dla Wykonawcy do sprzedaży generatorów na zasadach określonych w zamówieniu i niniejszej umowie.
      4. Zamówienie może być złożone faksem lub pocztą elektroniczną na 14 dni przed planowaną datą dostawy oraz będzie określało rodzaj i ilość nabywanych generatorów a także termin jego dostarczenia Zamawiającemu.
      5. Decyzję o złożeniu zamówienia w imieniu Zamawiającego podejmuje Kierownik Apteki Szpitalnej.

**2 - Cena i warunki dostawy**

Ceny jednostkowe generatorów stanowiących przedmiot umowy określone są w odpowiednim załączniku do umowy i zawierają podatek VAT, cło (o ile występuje), ubezpieczenie, koszty transportu i rozładunku oraz odbioru zużytych generatorów w Zakładzie Medycyny Nuklearnej Zamawiającego.

Ceny określone przez Wykonawcę obowiązują przez cały okres trwania umowy. W trakcie trwania umowy możliwa jest zmiana cen w przypadku zmiany stawki VAT lub w przypadku zmiany zasad finansowania wynikających z ustawy z dnia 12 maja 2011 o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Jeżeli zmiana spowoduje podwyższenie urzędowej ceny maksymalnej, Wykonawca może zażądać podwyższenia ceny jednostkowej w takim stosunku, w jakim wzrosła urzędowa cena maksymalna. Jeżeli zmiana spowoduje, że cena określona przez Wykonawcę będzie wyższa niż urzędowa cena maksymalna, do wysokości której Zamawiający może nabywać dostarczane produkty lecznicze, Wykonawca może zażądać zapłaty ceny jednostkowej, nie wyższej niż nowa, maksymalna cena urzędowa. W takim przypadku, jak również w przypadku zmiany stawki VAT Wykonawca nie może uchylić się od podpisania aneksu.

Maksymalna cena zamówień objętych niniejszą umową wynosi … złotych (słownie: ………………………….). Mechanizmy wzrostu ceny, o których mowa w ust. 2 nie mogą powodować przekroczenia kwoty wyżej podanej. Po wyczerpaniu tej kwoty umowa wygasa.

W przypadku zmniejszenia zamówienia do wysokości 50% kwoty, o której mowa w ust. 3 , Wykonawcy nie przysługują wobec Zamawiającego jakiekolwiek roszczenia z tego tytułu.

Dopuszcza się możliwość dostarczenia generatorów po cenie niższej od wskazanej w umowie.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość, a Wykonawca wyraża zgodę na zmianę ilości i/lub aktywności poszczególnych generatorów określonych w odpowiednim załączniku do umowy w zależności od swoich potrzeb, przy zachowaniu cen jednostkowych oraz ceny tam wskazanej. Zmiany w tym zakresie zostaną wprowadzone zamówieniem złożonym na 30 dni przed datą dostawy i nie stanowią zmiany warunków umowy oraz nie wymagają formy pisemnej w postaci aneksów.

W przypadku udokumentowanego braku możliwości dostawy produktu leczniczego o nazwie handlowej wskazanej przez Wykonawcę w ofercie i w umowie w szczególności ze względu na wstrzymanie lub zaprzestanie jego produkcji, Zamawiający dopuszcza:

• produkt równoważny odpowiadający opisowi umieszczonemu w SIWZ przy zachowaniu cen jednostkowych,

• realizację dostawy przez podwykonawcę wskazanego przez Wykonawcę umowy.

Powyższe propozycje Wykonawcy wymagają wcześniejszej akceptacji Zamawiającego- Kierownika Apteki. Zmiany w tym zakresie nie wymagają formy pisemnej w postaci aneksów.

Dostawy i odbiór zużytych generatorów odbywać się będą na ryzyko Wykonawcy do siedziby Zamawiającego do godz. 10:00 rano, zgodnie ze szczegółowym harmonogramem zawartym w odpowiednim załączniku do umowy **„Harmonogram dostaw od ……… do ..........** Dostawa będzie odbierana protokolarnie na podstawie drogowego listu przewozowego przez pracownika Zakładu Medycyny Nuklearnej Zamawiającego.

**3 - Odbiór i warunki płatności**

1. Zamawiający podczas odbioru produktów leczniczych sprawdzi dostawę pod względem ilościowym i jakościowym oraz zgodności z załączonymi dokumentami. Sprawdzenie będzie obejmować wyłącznie przeliczenie ilości opakowań zbiorczych i ustalenie ich stanu. Tylko generatory atestowane zgodnie ze szczegółowym harmonogramem zawartym w odpowiednim załączniku do umowy ”**Harmonogram dostaw …… do ……..**” zgodnie z wymogami określonymi w § 2 umowy, dostarczone w terminie i na warunkach wskazanych w § 2, będą traktowane jako dostarczone zgodnie z umową.
2. Wykonawca udziela na dostarczony generator 14 dni gwarancji. W razie dostarczenia generatora wadliwego Wykonawca zobowiązany jest wymienić go na wolny od wad niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie do 14 dni roboczych licząc od daty zgłoszenia reklamacji.
3. Zapłata należności nastąpi przelewem w terminie do 60 dni od daty otrzymania faktury, wystawionej prawidłowo pod względem formalnym i merytorycznym, a w szczególności w zakresie cen jednostkowych określonych w załączniku. Podstawą wystawienia faktury jest protokół odbioru, o którym mowa w § 2 ust. 8,. Brak uwag do protokołu nie pozbawia roszczeń Zamawiającego z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, w przypadku późniejszego wykrycia lub ujawnienia wad.
4. Za datę zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
5. Wykonawca dostarczy fakturę Zamawiającemu nie wcześniej niż z dostawą produktów leczniczych, których faktura dotyczy.

**4 – Odpowiedzialność**

* 1. W razie nieterminowej realizacji przez Wykonawcę zamówienia, Zamawiający może naliczyć karę umowną w wysokości 1% wartości zamówienia, którego zwłoka dotyczy, za każdy dzień zwłoki.
  2. W razie nieterminowej realizacji przez Wykonawcę obowiązku, o którym mowa w § 3 ust. 2 umowy, Zamawiający może naliczyć karę umowną w wysokości 1% wartości zamówienia, w ramach którego dostarczono wadliwy generator, za każdy dzień zwłoki.
  3. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy w całości lub w części w razie realizacji poszczególnych zamówień nieterminowo, dostarczania generatorów po upływie terminu jego ważności lub powtarzających się reklamacji ilościowo-jakościowych, i naliczenia tytułem odszkodowania kary w wysokości 10% ceny określonej w § 2 ust. 3 umowy.
  4. Maksymalna wysokość kar umownych, nałożonych na Wykonawcę, nie może przekroczyć 20% kwoty, o której mowa w § 2 ust. 3 umowy. Strony dopuszczają możliwość dochodzenia odszkodowania przewyższającego zastrzeżone kary umowne, na zasadach ogólnych.

**§ 5 - Okres obowiązywania umowy**

Umowa została zawarta na okres ……, począwszy od dnia ………. r., chyba że wcześniej cena złożonych zamówień i dostarczonych generatorów przekroczy maksymalną cenę podaną w 2 ust. 3 umowy.

**6 - Inne postanowienia**

* 1. Wykonawca oświadcza, że generatory, o których mowa w 1 są dopuszczone do obrotu, do użytku i stosowania zgodne z obowiązującymi przepisami.
  2. Dostarczony generator będzie posiadał wymagany termin ważności do stosowania, nie krótszy niż 14 dni od daty kalibracji.
  3. Wykonawca nie może dokonać cesji wierzytelności wynikających z umowy bez zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.

**7 - Postanowienia końcowe**

1. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mieć będą przepisy Kodeksu cywilnego oraz ustawy Prawo zamówień publicznych.
2. Załącznik stanowi integralną część umowy.
3. Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy, pod rygorem nieważności, wymagają formy pisemnej w postaci aneksu podpisanego przez obydwie strony, za wyjątkiem 2 ust. 5, 6 i 7.
4. Ewentualne spory rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo ze względu na siedzibę Zamawiającego.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

**Wykonawca Zamawiający**

**Załącznik nr 3 do SWZ– specyfikacja asortymentowo - ilościowo - cenowa:**

**Sposób wypełnienia załącznika nr 3:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Wykonawców prosimy o podawanie w swojej ofercie nazw handlowych (podając ilość ampułek, fiolek itp. w opakowaniu). Zamawiający wymaga od Wykonawców czytelnego wypełniania w swojej ofercie tabeli od kolumny: "ILOSĆ OPAKOWAŃ OFEROWANYCH " do kolumny "NAZWA HANDLOWA..."- brak jakiegokolwiek wpisu spowoduje odrzucenie oferty.** | | | | |
|  |  |  |  |  | |
| 1. **Wykonawca oferując produkt leczniczy, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny, znajdujący się na liście leków refundowanych, przy obliczaniu ceny, musi wziąć pod uwagę zapisy art. 9 ust. 2 Ustawy z dn. 12 maja 2011 roku o refundacji leków (…)aktualne na dzień składania ofert, oraz informacje zawarte w komunikacie Ministra Zdrowia z dnia 16.03.2012.** | | | | |
|
|
| 1. **Zamawiający wymaga: wyceny produktów leczniczych dopuszczonych do obrotu zgodnie z ustawą prawo farmaceutyczne nie dotyczy - produktów leczniczych sprowadzanych w trybie określonym w art. 4 ustawy prawo farmaceutyczne (w ramach importu docelowego lub czasowego dopuszczenia do obrotu wydanego przez Ministra Zdrowia): pakiet nr 2 poz.7, pakiet nr 3 poz. 2,3; wyrobu medycznego pakiet nr 5 i pakiet nr 4.** | | | | |
|
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 1** | | |  | | CPV: 33.69.64.00-9 | | | |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Ilość** | **Ilość opakowań oferowanych** | **Cena jednostkowa netto za op. [bez VAT] [PLN]** | **Stawka podatku VAT [%]** | **Cena brutto [PLN]** | **Nazwa handlowa** | |
| **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** | **VI** | **VII** | **VIII** | |
| 1. | Generatory Technetu 35 GBq | 52 |  |  |  |  |  | |
| 2. | Generatory Technetu 30 GBq | 1 |  |  |  |  |  | |
| 3. | Generatory Technetu 25 GBq | 1 |  |  |  |  |  | |
| 4. | Generatory Technetu 18,5 GBq | 1 |  |  |  |  |  | |
|  | | | |  | **Razem brutto:** |  | | |
| **Instrukcja wypełniania tabeli „Parametry techniczne” :**  1. Wykonawca sporządzając ofertę wypełnia jedynie kolumnę „Parametry oferowanego urządzenia” bez jakichkolwiek zmian poniższej tabeli.  2. Wykonawca wypełnia wszystkie wiersze kolumny „Parametry oferowanego urządzenia” uwzględniając zapisy w poszczególnych wierszach i kolumnach poniższej tabeli.  3. Jeśli w kolumnie „Parametr graniczny/wartość” występuje zapis „TAK” to oznacza, iż Zamawiający bezwzględnie wymaga parametru podanego w kolumnie „Parametr graniczny/wartość”. Wykonawca w celu potwierdzenia spełnienia parametru zobowiązany jest do wpisania słowa „TAK”.  4. W przypadku, gdy w kolumnie „Parametr graniczny/wartość” występuje zapis: „podać, opisać, wymienić, wyszczególnić, itp.” , Wykonawca zobowiązany jest do podania, opisania, wymienienia, wyszczególnienia parametrów dla zaoferowanego wyrobu medycznego.  5. W przypadku, gdy w kolumnie „Parametr graniczny/wartość” występuje zapis „TAK/NIE” oznacza, iż parametr opisany w kolumnie „Parametr graniczny/wartość” jest parametrem punktowanym. W przypadku spełnienia lub niespełnienia parametru Wykonawca wpisuje odpowiednio słowo „TAK” lub „NIE”.  6. W przypadku, gdy w kolumnie „Parametr graniczny/wartość” występuje zapis: „TAK, podać” lub TAK, opisać” itp. to Wykonawca zobowiązany jest do wpisania słowa „TAK” oraz do podania lub opisania parametrów dla zaoferowanego wyrobu medycznego. | | | | | | | | |
| PARAMETRY TECHNICZNE ORAZ HARMONOGRAM DOSTAW | | | | | | | | |
| Generatory Technetu (CPV: 33.12.40.00 – 5) – w ilości 52 sztuk. | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Dane techniczne** | | | **Parametr graniczny/ wartość** | **Punktacja** | **Parametry oferowanego urządzenia** | | |
| 1. | nazwa produktu | | | podać | – |  | | |
| 2. | producent | | | podać | – |  | | |
| 3. | numer katalogowy produktu | | | podać | – |  | | |
| 4. | elucja w fiolkach o objętości 10 [ml] | | | TAK, podać | – |  | | |
| 5. | aktywność generatora ±5% - na określony dzień zgodnie z tabelą: „Harmonogram dostaw na lipiec 2021 – czerwiec 2022” – kolumna V | | | TAK, podać zaoferowaną aktywność generatora | – |  | | |
| 6. | nieodpłatna dostawa fiolek do elucji | | | TAK/nie | 1/0 |  | | |
| 7. | nieodpłatna dostawa fiolek z solą fizjologiczną | | | TAK/nie | 1/0 |  | | |
| 8. | okres ważności generatora – minimum 14 dni od daty kalibracji | | | TAK/nie | 1/0 |  | | |
| 9. | eluat przydatny do użytku przez minimum 10 godzin od elucji | | | TAK/nie | 1/0 |  | | |
| 10. | standardowa tygodniowa dostawa dająca możliwość wykonania minimum 12 elucji | | | TAK/nie | 1/0 |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Harmonogram dostaw lipiec 2020 - czerwiec 2021** | | | | | | | | |
|
|
| **I** | | **II** | **III** | **IV** | | V | | |
| **Miesiąc dostawy** | | **Numer dostawy** | **Dzień dostawy** | **Ilość generatorów** | | **Wymagana aktywność Technetu Tc99m generatorów, eluacie generatora na dzień kalibracji (poniedziałek):** | | |
| Sierpień | | 1 | 6 | 1 | | 35 [GBq] | | |
|  | | 2 | 13 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| 3 | 20 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| 4 | 27 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| Wrzesień | | 5 | 3 | 1 | | 35 [GBq] | | |
|  | | 6 | 10 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| 7 | 17 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| 8 | 24 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| Październik | | 9 | 1 | 1 | | 35 [GBq] | | |
|  | | 10 | 8 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| 11 | 15 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| 12 | 22 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| 13 | 29 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| Listopad | | 14 | 5 | 1 | | 35 [GBq] | | |
|  | | 15 | 12 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| 16 | 19 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| 17 | 26 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| Grudzień | | 18 | 3 | 1 | | 35 [GBq] | | |
|  | | 19 | 10 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| 20 | 17 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| 21 | 24 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| 22 | 31 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| Styczeń | | 23 | 7 | 1 | | 35 [GBq] | | |
|  | | 24 | 14 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| 25 | 21 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| 26 | 28 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| Luty | | 27 | 4 | 1 | | 35 [GBq] | | |
|  | | 28 | 11 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| 29 | 18 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| 30 | 25 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| Marzec | | 31 | 4 | 1 | | 35 [GBq] | | |
|  | | 32 | 11 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| 33 | 18 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| 34 | 25 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| Kwiecień | | 35 | 1 | 1 | | 35 [GBq] | | |
|  | | 36 | 8 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| 37 | 15 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| 38 | 22 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| 39 | 29 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| Maj | | 40 | 6 | 1 | | 35 [GBq] | | |
|  | | 41 | 13 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| 42 | 20 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| 43 | 27 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| Czerwiec | | 44 | 3 | 1 | | 35 [GBq] | | |
|  | | 45 | 10 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| 46 | 17 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| 47 | 24 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| Lipiec | | 48 | 1 | 1 | | 35 [GBq] | | |
|  | | 49 | 8 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| 50 | 15 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| 51 | 22 | 1 | | 35 [GBq] | | |
| 52 | 29 | 1 | | 35 [GBq] | | |
|  | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Pakiet nr 2** |  |  |  |  | CPV: 33.69.64.00-9 | | |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Ilość** | **Maksymalna wielkość opakowania handlowego** | **Ilość opakowań oferowanych** | **Cena jednostkowa netto za op. [bez VAT] [PLN]** | **Stawka podatku VAT [%]** | **Cena brutto [PLN]** | **Nazwa handlowa i ilość w opakowaniu** |
| **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** | **VI** | **VII** | **VII** | **IX** |
| 1. | MIBI | 600 | 6 |  |  |  |  |  |
| 2. | MDP | 84 | 6 |  |  |  |  |  |
| 3. | DTPA | 60 | 6 |  |  |  |  |  |
| 4. | KOLOID | 78 | 6 |  |  |  |  |  |
| 5. | PIROFOSFORAN | 9 | 3 |  |  |  |  |  |
| 6. | DMSA | 9 | 3 |  |  |  |  |  |
| 7. | DPD**\*** | 60 | 5 |  |  |  |  |  |
|  | **\*Import docelowy** | |  |  |  | **Razem brutto:** |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Pakiet nr 3** |  |  |  |  | CPV: 33.69.64.00-9 | | |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Ilość** | **Maksymalna wielkość opakowania handlowego** | **Ilość opakowań oferowanych** | **Cena jednostkowa netto za op. [bez VAT] [PLN]** | **Stawka podatku VAT [%]** | **Cena brutto [PLN]** | **Nazwa handlowa i ilość w opakowaniu** |
| **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** | **VI** | **VII** | **VII** | **IX** |
| 1. | Albuminy osocza ludzkiego w postaci nanokoloidu | 12 | 6 |  |  |  |  |  |
| 2. | Technetium [99MTC] Macrosalb\* | 168 | 6 |  |  |  |  |  |
| 3. | Eksametazim taki jak Ceretec\* | 70 | 5 |  |  |  |  |  |
| 4. | Regadenozon 80 mcg/ml (fiol. 5ml) | 30 | 1 |  |  |  |  |  |
|  | **\*Import docelowy** |  |  |  |  | **Razem brutto:** |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Pakiet nr 4** | | |  |  | CPV: 33.69.64.00-9 | | |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Ilość** | **Maksymalna wielkość opakowania handlowego** | **Ilość opakowań oferowanych** | **Cena jednostkowa netto za op. [bez VAT] [PLN]** | **Stawka podatku VAT [%]** | **Cena brutto [PLN]** | **Nazwa handlowa i ilość w opakowaniu** |
| **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** | **VI** | **VII** | **VII** | **IX** |
| 1 | Zestaw do wyizolowania i znakowania leukocytów własnych pacjenta taki jak Leukokit\*\* lub równoważny | 150 | 1 |  |  |  |  |  |
|  | **\*\*Należy dołączyć do oferty certyfikat CE oraz deklarację zgodności** | | | |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Pakiet nr 5** |  |  |  |  | CPV: 33.69.64.00-9 | | |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Ilość** | **Maksymalna wielkość opakowania handlowego** | **Ilość opakowań oferowanych** | **Cena jednostkowa netto za op. [bez VAT] [PLN]** | **Stawka podatku VAT [%]** | **Cena brutto [PLN]** | **Nazwa handlowa i ilość w opakowaniu** |
| **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** | **VI** | **VII** | **VII** | **IX** |
| 2. | Zestaw wymienny do wentylacji płuc do urządzenia Generator Technegas składający się z grafitowego tygielka i zestawu rurek\*\* | 350 | 50 |  |  |  |  |  |
|  | **\*\*Należy dołączyć do oferty certyfikat CE oraz deklarację zgodności** | | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pakiet nr 6 | | | | | | | | CPV: 33.69.40.00-1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Opis lub nazwa miedzynarodowa** | **Postać i dawka** | | | **Ilość** | | | **Ilość opakowań oferowanych** | | | **Cena jednostkowa netto za op. [PLN]** | | | **Stawka podatku VAT [%]** | | | | **Cena brutto [PLN]** | | | | | | **Nazwa handlowa i ilość w opakowaniu** |
| **I** | **II** | **III** | | | **IV** | | | **V** | | | **VI** | | | **VII** | | | | **VII** | | | | | | **IX** |
| 1. | IOPROMIDE | 623,4mg/1 ml - fl. 100ml | | | 20 | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  |
| 2. | IOPROMIDE | 768,86mg/1ml - fl. 50ml | | | 30 | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  |
| 3. | IOPROMIDE | 768,86mg/1ml - fl. 100ml | | | 30 | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  |
| 4. | IOPROMIDE | 768,86mg/1ml - fl. 200ml | | | 230 | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  |
| 5. | IOPROMIDE | 768,86mg/1ml - fl. 500ml | | | 360 | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  |
| 6. | MEGLUMINE AMIDOTRIZOATE + SODIUM AMIDOTRIZOATE | 1 ml zawiera: 0,66 g amidotrizeosanu megluminy, 0,1 g amidotrizeosanu sodu - fl. 100ml | | | 70 | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  |
| 7. | GADOBUTROL | 604,72mg/1ml - fl. 15ml | | | 830 | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  |
| 8. | DINATRII GADOXETAS | 181,43 mg/1ml - ampstrz. 10ml | | | 2 | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  |
|  |  |  | | |  | | |  | | | **Razem brutto:** | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  |  | | |  | | |  | | |  | | | | | | | |  |  | | | |  |
| Pakiet nr 7 | | | | | | | | CPV: 33.69.40.00-1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Opis lub nazwa miedzynarodowa** | **Postać i dawka** | | | **Ilość** | | | **Ilość opakowań oferowanych** | | | **Cena jednostkowa netto za op. [PLN]** | | | **Stawka podatku VAT [%]** | | | | **Cena brutto [PLN]** | | | | | | **Nazwa handlowa i ilość w opakowaniu** |
| **I** | **II** | **III** | | | **IV** | | | **V** | | | **VI** | | | **VII** | | | | **VII** | | | | | | **IX** |
| 1. | IOHEXOLUM | 647mg/1ml - fl. 100ml | | | 200 | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  |
| 2. | IOHEXOLUM | 647mg/1ml - fl. 500ml | | | 12 | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  |
| 3. | IOHEXOLUM | 755mg/1ml - fl. 50ml | | | 20 | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  |
| 4. | IOHEXOLUM | 755mg/1ml - fl. 100ml | | | 200 | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  |
| 5. | IOHEXOLUM | 755mg/1ml - fl. 200ml | | | 500 | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  |
| 6. | IOHEXOLUM | 755mg/1ml - fl. 500ml | | | 960 | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  |
| 7. | IODIXANOL | 550mg/1ml - fl. 100ml | | | 60 | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  |
| 8. | IODIXANOL | 652mg/1ml - fl. 50ml | | | 800 | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  |
| 9. | IODIXANOL | 652mg/1ml - fl. 100ml | | | 1330 | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  |
| 10. | IODIXANOL | 652mg/1ml - fl. 200ml | | | 280 | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  |
| 11. | IODIXANOL | 652mg/1ml - fl. 500ml | | | 1050 | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  |
| 12. | GADOTERIC ACID | 0,5 mmol /ml - 5 ml | | | 10 | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  |
| 13. | GADOTERIC ACID | 0,5 mmol /ml - 15 ml | | | 560 | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  |
| 14. | GADOTERIC ACID | 0,5 mmol /ml - 50 ml | | | 10 | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  |
| 15. | Perflutren zawierający mikrosfery albuminy ludzkiej | 1 ml zawiera 0,19 mg perflutrenu | | | 10 | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | **Razem brutto:** | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  |  | | |  | | | | | | | |  |  | | | |  |
| Pakiet nr 8 | | | | | | | | CPV: 33.69.40.00-1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Opis lub nazwa miedzynarodowa** | **Postać i dawka** | | | **Ilość** | | | **Ilość opakowań oferowanych** | | **Cena jednostkowa netto za op. [PLN]** | | | **Stawka podatku VAT [%]** | | | | **Cena brutto [PLN]** | | | | | | **Nazwa handlowa i ilość w opakowaniu** | |
| **I** | **II** | **III** | | | **IV** | | | **V** | | **VI** | | | **VII** | | | | **VII** | | | | | | **IX** | |
| 1. | IOMEPROL | 300 mg jodu/1 ml - fl. 100ml | | | 2 | | |  | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | |
| 2. | IOMEPROL | 350 mg jodu/1 ml - fl. 20ml | | | 5 | | |  | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | |
| 3. | IOMEPROL | 350 mg jodu/1 ml - fl. 50ml | | | 380 | | |  | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | |
| 4. | IOMEPROL | 350 mg jodu/1 ml - fl. 100ml | | | 140 | | |  | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | |
| 5. | IOMEPROL | 350 mg jodu/1 ml - fl. 500ml | | | 300 | | |  | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | |
| 6. | IOMEPROL | 400 mg jodu/1ml 50ml | | | 10 | | |  | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | |
| 7. | IOMEPROL | 400 mg jodu/1 ml - fl. 100ml | | | 200 | | |  | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | |
| 8. | IOMEPROL | 400 mg jodu/1 ml - fl. 200ml | | | 360 | | |  | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | |
| 9. | IOMEPROL | 400 mg jodu/1 ml - fl. 500ml | | | 450 | | |  | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | |
| 10. | GADOTERIDOL | 279,3 mg/1 ml - fl. 15ml | | | 10 | | |  | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | |
| 11. | GADOTERIDOL | 279,3 mg/1 ml - fl. 20ml | | | 550 | | |  | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | |
| 12. | GADOBENIC ACID | 529mg/1ml - fl. 5ml | | | 5 | | |  | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | |
| 13. | GADOBENIC ACID | 529mg/1ml - fl. 10ml | | | 5 | | |  | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | |
| 14. | GADOBENIC ACID | 529mg/1ml - fl. 15ml | | | 20 | | |  | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | |
| 15. | GADOBENIC ACID | 529mg/1ml - fl. 20ml | | | 130 | | |  | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | |
| 16. | Proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań. Taki jak Sono Vue lub równoważny. | 1ml zawiera 8 mcl sześciofluorku siarki w postaci mikropęcherzyków. | | | 10 | | |  | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | |
|  |  |  | | |  | | |  | | **Razem brutto:** | | | | | | |  | | | | | | | |
|  |  |  | | |  | | |  | |  | | | | | | | | |  |  | | |  | |
| Pakiet nr 9 | | | | | | | | CPV: 33.69.40.00-1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Opis lub nazwa miedzynarodowa** | | **Postać i dawka** | **Ilość** | | | | **Ilość opakowań oferowanych** | **Cena jednostkowa netto za op. [PLN]** | | | **Stawka podatku VAT [%]** | | | | **Cena brutto [PLN]** | | | | | | **Nazwa handlowa i ilość w opakowaniu** | | |
| **I** | **II** | | **III** | **IV** | | | | **V** | **VI** | | | **VII** | | | | **VII** | | | | | | **IX** | | |
| 1. | BARIUM SULFATE | | 1 g/ml zawiesina -200ml | 120 | | | |  |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
|  |  | |  |  | | | |  |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
| Pakiet nr 10 | | | | | | | | CPV: 33.69.40.00-1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Opis lub nazwa miedzynarodowa** | | **Postać i dawka** | **Ilość** | | | | **Ilość opakowań oferowanych** | **Cena jednostkowa netto za op. [PLN]** | | | **Stawka podatku VAT [%]** | | | | **Cena brutto [PLN]** | | | | | | **Nazwa handlowa i ilość w opakowaniu** | | |
| **I** | **II** | | **III** | **IV** | | | | **V** | **VI** | | | **VII** | | | | **VII** | | | | | | **IX** | | |
| 1. | IOVERSOL | | 300 mg jodu/1 ml - fl. 100 ml | 20 | | | |  |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
| 2. | IOVERSOL | | 300 mg jodu/1 ml - fl. 200 ml | 20 | | | |  |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
| 3. | IOVERSOL | | 300 mg jodu/1 ml - fl. 500 ml | 20 | | | |  |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
| 4. | IOVERSOL | | 320 mg jodu/1 ml - fl. 200 ml | 20 | | | |  |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
| 5. | IOVERSOL | | 320 mg jodu/1 ml - fl. 500 ml | 15 | | | |  |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
| 6. | IOVERSOL | | 350 mg jodu/1 ml - fl. 100 ml | 80 | | | |  |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
| 7. | IOVERSOL | | 350 mg jodu/1 ml - fl. 200 ml | 300 | | | |  |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
| 8. | IOVERSOL | | 350 mg jodu/1 ml - fl. 500 ml | 250 | | | |  |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
| 9. | GADOTERIC ACID | | 0,5 mmol /ml - 10 ml | 20 | | | |  |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
| 10. | GADOTERIC ACID | | 0,5 mmol /ml - 20 ml | 370 | | | |  |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
| 11. | GADOTERIC ACID | | 0,5 mmol /ml - 60 ml | 5 | | | |  |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
|  |  | |  |  | | | |  | **Razem brutto:** | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  |  | | **595 277,40 zł** |  | | | |  |  | | | | | | | | | |  |  | |  | | |
| Pakiet nr 11 | | | | | | | | CPV: 33.69.40.00-1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Opis lub nazwa miedzynarodowa** | | **Postać i dawka** | | | **Ilość** | | **Ilość opakowań oferowanych** | **Cena jednostkowa netto za op. [PLN]** | | | **Stawka podatku VAT [%]** | | | **Cena brutto [PLN]** | | | | | | **Nazwa handlowa i ilość w opakowaniu** | | | |
| **I** | **II** | | **III** | | | **IV** | | **V** | **VI** | | | **VII** | | | **VII** | | | | | | **IX** | | | |
| 1. | Dożylny środek cieniujący, jodowy, niejonowy, niskoosmolarny przeznaczony do procedur hemodynamicznych | | 350 – 370 mg jodu/1 ml - fl. 100ml | | | 180 | |  |  | | |  | | |  | | | | | |  | | | |
| 2. | 350 - 370 mg jodu/1 ml - fl. 200ml | | | 160 | |  |  | | |  | | |  | | | | | |  | | | |
| 3. | 350 – 370 mg jodu/1 ml - fl. 500ml | | | 960 | |  |  | | |  | | |  | | | | | |  | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | **Razem brutto:** | | | | | |  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pakiet nr 12 | | | | | | | | |
|  | **Opis lub nazwa miedzynarodowa** | **Postać i dawka** | **Ilość** | **Ilość opakowań oferowanych** | **Cena jednostkowa netto za op. [PLN]** | **Stawka podatku VAT [%]** | **Cena brutto [PLN]** | **Nazwa handlowa i ilość w opakowaniu** |
| **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** | **VI** | **VII** | **VIII** | **IX** |
| 1. | Joflupan | 370 MBq | 50 |  |  |  |  |  |

**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Postępowanie nr**  **DZ.271.27.2021**

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia,**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych,**

**dotyczące robót budowlanych, dostaw lub usług, które wykonają poszczególni Wykonawcy**

Nazwa i adres Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

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

*Zgodnie z art. 117 ust. 2 warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o którym mowa w art. 112 ust. 2 pkt. 2 ustawy Pzp, jest spełniony, jeżeli co najmniej jeden z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia posiada uprawnienia do prowadzenia określonej działnlości gospodarczej lub zawodowej i zrealizuje roboty budowlane, dostawy lub usługi, do których realizacji te uprawnienia są wymagane.*

*Zgodnie z art. 117 ust. 3 ustawy Pzp w odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia mogą polegać na zdolnościach tych wykonawców, którzy wykonają roboty budowlane lub usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.*

*W takim przypadku wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia dołączają do oferty oświadczenie, o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp, z którego wynika, które roboty budowlane, dostawy lub usługi wykonają poszczególni wykonawcy.*

*\* Wykonawca………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące roboty budowlane, dostawy lub usługi:

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

*\* Wykonawca………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące roboty budowlane, dostawy lub usługi:

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

*\* należy wypełnić tylko w sytuacji, gdy zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 117 ust. 2 lub 3 ustawy Pzp, tyle razy ile to konieczne*

Oświadczam/y, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.