|  |
| --- |
| 3/25/GZOZ **ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SWZ** |
| **F O R M U L A R Z O F E R T Y** |

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

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

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy (nazwa, adres siedziby): ....................................................................................................................................................

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

nr telefonu ...................................................................................................................................................

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

adres skrzynki ePUAP ………………………………………………………………………………..

imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z Zamawiającym

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

w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu dotyczące postępowania prowadzonego przez Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kętach w trybie podstawowym na*:*

***„Dostawa środków i materiałów medycznych - Pakiet A, B i C”***

Składamy ofertę na *(wypełnić, właściwe):*

**Pakiet A - Cena brutto - ......................................... zł, termin dostawy -………. dni robocze od złożenia zamówienia** *(podać termin, o ile korzystniejszy od wymaganego w SWZ).*

**Pakiet B - Cena brutto - ......................................... zł, termin dostawy -………. dni robocze od złożenia zamówienia** *(podać termin, o ile korzystniejszy od wymaganego w SWZ).*

**Pakiet C - Cena brutto - ......................................... zł, termin dostawy -………. dni robocze do złożenia zamówienia** *(podać termin, o ile korzystniejszy od wymaganego w SWZ).*

|  |
| --- |
|  |
| **Oświadczam, że Wykonawca składający ofertę[[1]](#footnote-1):** | |  | | |
| □ jest mikroprzedsiębiorcą\*,  □ jest małym przedsiębiorcą\*,  □ jest średnim przedsiębiorcą\*,  \* w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców  □ prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą,  □ jest osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej. | | |  |

1. Przedmiotowe zamówienie zobowiązuję/emy/ się wykonać zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ.
2. Oświadczam/y/, że zapoznałem/liśmy/ się z SWZ, przekazaną przez Zamawiającego i nie wnoszę/imy/ do niej żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam/y/, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
4. Oświadczam/y/, że zamówienie będzie realizowane samodzielnie / przy współudziale podwykonawców[[2]](#footnote-2), którzy będą realizowali następującą część zamówienia:

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

*(firmy podwykonawców oraz zakres powierzonych im prac)*

1. **Oświadczam/y, że wypełniam/y obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[3]](#footnote-3) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[4]](#footnote-4).**
2. W razie wybrania mojej/naszej/ oferty zobowiązuję/zobowiązujemy/ się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
3. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam/y/, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień upływu terminu składania ofert (art. 297 k.k.).
4. Załącznikami do niniejszego formularza oferty są:

1) **……………………………………………………………………………….**

2) ..........................................................................................................................

3) ..........................................................................................................................

4) ………………………………………………….…………………………..…...

.............................., dn. ............ 2025 r. .....................................................................

*(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)*

### 3/25/GZOZ Załącznik nr 2A

### Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

### PAKIET A

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **L.p.** | **Nazwa** | **Parametry** | **Szacunkowe zapotrzebowanie** | **VAT(wpisać 8 czy 23 %)** | **CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO**  **ZA JEDNOSTKĘ w zł z kolumny 2** | **CENA BRUTTO ZA SZACOWANE ZAPOTRZEBOWANIE z należytym Vatem**  ***(kolumna 3x5 i VAT)*** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1. \*1 | AKUTOL | areosol. 50 g (60 ml) | 4 szt. |  |  |  |
| 1. 2 | ADRENALINA WZF 0,1% 1mg/1ml | amp. x 10 - opakowanie | 25 op. |  |  |  |
| 1. 3 | ALTACET TABL 1 g | po 6 tabl. - opakowanie | 20 op |  |  |  |
| 1. 4 | ALANTAN maść | Op. | 5 op. |  |  |  |
| 1. 5 | ARGOSUFLAN | 2% 40 g krem | 20 szt. |  |  |  |
| 1. 6 | ATRAUMAN AG opatrunek z maścią zawierającą srebro | szt. | 10 szt |  |  |  |
| 1. 7 | AQUA PRO INJ. | 5 ml x 100 amp. – op. | 24 op |  |  |  |
| 1. 8 | AQVITOX r-D żel do pielęgnacji ran  250 ml. | szt. | 10 szt |  |  |  |
| 1. 9 | AQVITOX r-D płyn j/w | szt. | 10 szt |  |  |  |
| 1. 10 | AETHYLUM CHLORATUM | aerosol | 40 szt |  |  |  |
| 1. 11 | BUPIVACAINA | 0,5 % fiolki x 10 szt w op | 10 op |  |  |  |
| 1. 12 | BUSCOLYSIN 20 mg/1ml | ampułki (bez wzgl. na ilość w opakowaniu) | 60 ampułek |  |  |  |
| 1. 13 | CARDIOL C | krople | 24 szt. |  |  |  |
| 1. 14 | CYCLONAMINE | 12,5 % amp. x 5 w opak. | 80 op. |  |  |  |
| 1. 15 | DETREOMYCYNA | 1% maść | 20 szt. |  |  |  |
| 1. 16 | DETREOMYCYNA | 2 % maść | 20 szt. |  |  |  |
| 1. 17 | DEXAVEN | 4 mg amp. | 120 amp. |  |  |  |
| 1. 18 | DEXAVEN | 8 mg amp. | 80 amp. |  |  |  |
| 1. 19 | FUROSEMID 20mg/2ml | ampułki | 120 amp. |  |  |  |
| 1. 20 | GLUCOZA | 5 % a 500 ml | 120 szt. |  |  |  |
| 1. 21 | GLUCOZA | 10 % a 500 ml | 15 szt. |  |  |  |
| 1. 22 | GLUCOZA | 5% a 250 ml | 20 szt. |  |  |  |
| 1. 23 | GLUCOZA | 20% amp. | 50 ampułek |  |  |  |
| 1. 24 | CORHYDRON | amp. x 5 | 100 op. |  |  |  |
| 1. 25 | HYDROXIZINUM 100mg/2ml | amp. X 5 | 120 op. |  |  |  |
| 1. 26 | HYDROXIZINUM 2% 10mg/5ml | syr. 250 g | 60 szt. |  |  |  |
| 1. 27 | ENARENAL | tabl. 5 mg x30szt/op | 40 op. |  |  |  |
| 1. 28 | ENARENAL | tabl. 10 mg x30szt./op | 40 op. |  |  |  |
| 1. 29 | KETONAL 100mg/2ml | ampułki | 100 ampułek |  |  |  |
| 1. 30 | LIGNOCAINA | 1 % amp. 10 x 2 ml | 180 op. |  |  |  |
| 1. 31 | LIGNOCAINA | 2 % amp. 10 x 2 ml | 180 op. |  |  |  |
| 1. 32 | LIGNOCAINA | 1% amp. 5 x 5 ml. | 50 op. |  |  |  |
| 1. \*33 | WODA UTLENIONA 3% | 1 litr | 35 szt |  |  |  |
| 1. \*34 | WODA UTLENIONA | 100 ml | 120 szt. |  |  |  |
| 1. 35 | LIDOCAIN 10% aerosol | szt x 38 g. | 12 szt. |  |  |  |
| 1. 36 | LIGNOCAINA | żel A | 24 szt. |  |  |  |
| 1. 37 | LIGNOCAINA 2% fiolki 5ml. lub 10ml. | op. | 50 op |  |  |  |
| 1. 38 | LIGNOCAINA (op. jednorazowe) | żel U | 240 szt. |  |  |  |
| 1. 39 | LINOMAG płyn | Op. 50 ml. | 5 op |  |  |  |
| 1. 40 | MILOCARDIN | krople 15 g but. | 8 szt. |  |  |  |
| 1. 41 | NATRIUM BICARBONICUM | amp. X 10 | 4 op. |  |  |  |
| 1. 42 | NATRIUM CHLORATUM | 0,9 % a 5 ml/100 amp. | 40 op |  |  |  |
| 1. 43 | NATRIUM CHLORATUM | 0,9 % a 10 ml/ 100 amp. | 40 op. |  |  |  |
| 1. 44 | NATRIUM CHLORATUM | 0,9 % a 500 ml | 120 szt. |  |  |  |
| 1. 45 | NEOCARDINA krople | szt. x 40 g. | 8 szt. |  |  |  |
| 1. 46 | NEOSPASMINA | syr.150 g | 72 szt. |  |  |  |
| 1. 47 | NO – SPA 40 mg/2ml | amp. | 120 amp |  |  |  |
| 1. 48 | NO – SPA | tabl.30 szt./op. | 40 op. |  |  |  |
| 1. 49 | OXYCORT | maść | 20 szt. |  |  |  |
| 1. 50 | OCTENILIN ŻEL 20 ml. | szt. | 10 szt. |  |  |  |
| 1. 51 | PANADOL PARACETAMOL | tabl. 50 szt./op. | 20 op. |  |  |  |
| 1. 52 | PANTHENOL pianka | spray | 4 szt. |  |  |  |
| 1. 53 | PAPAWERYNA HYDROCHLOR. | 0,4 amp. | 80 amp. |  |  |  |
| 1. 54 | PHENAZOLINA50mg/ml 2ml | ampułki x 10 | 60 opakowań |  |  |  |
| 1. 55 | POLOPIRYNA S 300mg | tabl. 50 szt./op | 20 op. |  |  |  |
| 1. 56 | PROPRANOLOL | 10 mg tabl. 50szt./op. | 24 op. |  |  |  |
| 1. 57 | PRONTOSAN Żel 30 ml. butelka | szt. | 10 szt. |  |  |  |
| 1. 58 | PYRALGINA 500 mg | tabl. x 6 szt. | 80 op. |  |  |  |
| 1. 59 | PYRALGIN 0,5 g/ml | amp. 2 ml. | 80 amp. |  |  |  |
| 1. 60 | PYRALGIN 0,5/ml | amp. 5 ml. | 80 amp. |  |  |  |
| 1. 61 | ROZTWÓR RINGERA 250 ml. | szt. | 30 szt. |  |  |  |
| 1. 62 | SULFACETAMID 10% krople | 0,5 ml.x 12szt w op. | 5 op. |  |  |  |
| 1. \*63 | TALK | szt x 100 g | 20 szt. |  |  |  |
| 1. 64 | TRAMAL | amp. 50 mg | 100 amp. |  |  |  |
| 1. 65 | TRAMAL | amp. 100 mg | 100 amp. |  |  |  |
| 1. 66 | PŁYN WIELOELEKTROLITOWY | po 500 ml | 30 szt. |  |  |  |
| 1. 67 | PŁYN RINGERA | po 250 ml | 60 szt. |  |  |  |
| 1. 68 | MAPRYL | tabl. 10 mg | 12 op. |  |  |  |
| 1. 69 | EQUISPON STANDARD | gąbka żel | 8 szt. |  |  |  |
| 1. 70 | VITAMINA C 10x 5ml | amp. | 8 op. |  |  |  |
| 1. 71 | OXYCORT A | maść | 20 szt. |  |  |  |
| 1. 72 | NEOMECYNA | Areosol 30 ml | 10 szt. |  |  |  |
| 1. 73 | NEOMECYNA 0,5 % | maść - tuba | 48 szt. |  |  |  |
| 1. 74 | LIDOCAIN 10 % | areosol | 8 szt. |  |  |  |
| 1. 75 | ATROPINUM SULFORICUM | 1 mg ampułki 10szt/op. | 25 op. |  |  |  |
| 1. 76 | CALCICHLORIDUM 10% | Ampułki x 10 | 15 op. |  |  |  |
| 1. 77 | FLUOROMEX 12,5 mg | Żel 50 g | 26 szt. |  |  |  |
| 1. 78 | DICORTINEFF | zawiesina | 4 szt. |  |  |  |
| 1. 79 | NERWOSOL | W kroplach | 12 szt. |  |  |  |
| 1. 80 | CAPTOPRIL 12,5 tabl. | op. x 30 | 12 op. |  |  |  |
| 1. 81 | AQUA PRO inikcjone | 0,5 l | 80 szt. |  |  |  |
| 1. 82 | GENTAMYCYNA 40 mg | amp. X 10 szt. | 1 op. |  |  |  |
| 1. 83 | ADRENALINA | amp. - strzykawki | 15 szt. |  |  |  |
| 1. 84 | VITACON | 10 amp. X 1ml | 30op. |  |  |  |
| 1. 85 | NITRODERM TTS 10 | plastry/szt. | 10 szt. |  |  |  |
| 1. 86 | NITROGLICERYNA | aerozol | 15 szt. |  |  |  |
| 1. 87 | GLUCOSUM 400 mg/ml | amp. x 10 | 24 op. |  |  |  |
| 1. 88 | ISOPTIN 5 mg/2ml | amp. x 5 | 8 op. |  |  |  |
| 1. 89 | SAMBUTAMOL 0,5mg/1ml | amp. x 10 | 4 op. |  |  |  |
| 1. 90 | CORDARONE 150 mg/3ml | amp. x 6 | 4 op. |  |  |  |
| 1. 91 | NaCl 0,9% | 250 ml. | 60 szt. |  |  |  |
| 92 | APAP TABL. 500 mg | tabl. x 12 | 20 op. |  |  |  |
| 93 | METOCLOPRAMIDUM0,5% 5mg/ml | amp. x 5 | 50 op. |  |  |  |
| 94 | PŁYN RINGERA | 500 ml. | 10 szt. |  |  |  |
| 95 | AMIODARONIHYDROCHLORINUM 50mg/1ml | amp. | 6op. |  |  |  |
| 96 | GRANUDACYN roztwór | op. 500 ml. | 12 op |  |  |  |
| 97 | GRANULOX aerozol | op. 12 ml. | 12 op. |  |  |  |
|  |  |  |  | **RAZEM** (suma wartości z kolumny nr 6): | | …………………… |

**Uwagi:**

1. Postać leku może być zmieniona (tabletki, tabletki powlekane, drażetki, kapsułki itp.) pod warunkiem zachowania dawki i substancji leczniczej.
2. W przypadku, gdy z deklarowanych ilości oznaczeń nie można zaoferować pełnego opakowania, należy zaokrąglić do pełnego opakowania w górę.

Wyraża się zgodę na zaoferowanie innej równoważnej nazwy leku z zachowaniem cech wykazanych w zestawieniu (w uzasadnionych przypadkach) oraz efektów działania/zastosowania.

### 3/25/GZOZ Załącznik nr 2B

### Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

***PAKIET B***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa | Parametry | Szacunkowe zapotrzebowanie | VAT(wpisać 8 czy 23 %) | CENA NETTO ZA Jednostkę z kolumny 2 | CENA BRUTTO ZA SZACOWANE ZAPOTRZEBOWANIE z należnym Vatem  *(kolumna 3x5 i VAT)* |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  | Bandaż dziany | 5cm x 4m x 200 szt. op. | 5 op |  |  |  |
|  | Bandaż dziany | 10cm x 4m x 150 szt. op. | 10 op |  |  |  |
|  | Bandaż dziany | 15cm x 4m x 100 szt. op. | 10 op |  |  |  |
|  | Bandaż elastyczny | 12 cm rolka szt. | 60 szt. |  |  |  |
| 1. **\*** | Gaza 13 - nitkowa | 1 m. x 1 m szt. | 60 szt. |  |  |  |
|  | Gaza 13 - nitkowa | ½ m. x ½ m. szt. | 60 szt. |  |  |  |
|  | Gaziki LECO do odkażania | x 100 szt. w op. | 240 op. |  |  |  |
|  | Kompres gazowy niejałowy 8 w. | 5 x 5 x 100 szt. w op. | 120 op |  |  |  |
|  | Kompres gazowy niejałowy 8 w | 7,5 x 7,5 x 100 szt. w op. | 120 op. |  |  |  |
|  | Kompres gazowy niejałowy 8 w | 10 x 10 x 100 szt. w op. | 50 op |  |  |  |
|  | Kompres gazowy niejałowy 12 w. | 5 x 5 x 100 szt. w op. | 60 op. |  |  |  |
|  | Kompres gazowy niejałowy 12 w | 10 x 10 x 500 szt. w op. | 60 op. |  |  |  |
|  | Kompres gazowy jałowy 8 w | 5 x 5 x 3 x 50 szt. w op. | 360 op. |  |  |  |
|  | Kompres gazowy jałowy 8 w | 7,5 x 7,5 x 3 x 50 szt. w op. | 360 op. |  |  |  |
|  | Kompres gazowy jałowy 8 w | 10 x 10 x 3 x 50 szt. w op. | 360 op. |  |  |  |
|  | Opatrunek z waty owiniętej gazą | 10x15 a 25 w op. | 10 op. |  |  |  |
|  | Lignina | Op. płaty po 5 kg | 24 op. |  |  |  |
| 1. **\*** | Lignina | rolki x 150g szt. | 50 szt. |  |  |  |
|  | Przylepiec włókninowy 10cm x 10m | szt. | 32 szt. |  |  |  |
|  | Przylepiec włókninowy 15cm x 10m | szt. | 32 szt. |  |  |  |
| 1. **\*** | Poloplast na rolce niefiselinowej | /2,5 cm x 5 m/ szt. | 240 szt. |  |  |  |
| 1. **\*** | Prestoplast z opatrunkiem | / 6 cm x 1m/ szt. | 240 szt. |  |  |  |
|  | Pregips | 12 x 3 /5-6’/ szt. | 1400 szt. |  |  |  |
|  | Pregips | 15 x 3/ 5-6’/ szt. | 1500 szt. |  |  |  |
|  | Szyna Zimmera 230 x 20 | szt. | 150 szt. |  |  |  |
|  | ATRAMAT ( nici chirurgiczne rozpuszczalne z trójkątną igłą 2 – 0) | opak. x 12 szt. op. | 20 op. |  |  |  |
|  | ATRAMAT ( nici chirurgiczne rozpuszczalne z trójkątną igłą 4 – 0) | opak. x 12 szt. op. | 12 op. |  |  |  |
|  | ATRAMAT ( nici chirurgiczne rozpuszczalne z trójkątną igłą 3 – 0) | opak. x 12 szt. op. | 18 op. |  |  |  |
|  | ATRAMAT ( nici chirurgiczne rozpuszczalne z trójkątną igłą 5 – 0) | opak. x 12 szt. op. | 12 op. |  |  |  |
|  | Kompres gazowy niejałowy | 5x5x500 szt. op. | 60 op. |  |  |  |
|  | Taśma Pur Zellin 4cm x 5 cm | opak. 2 x 500 szt. op. | 60 op. |  |  |  |
|  | Nici chirurgiczne ATRAMAT lub DAFILON z trójkątną igłą 1-0 | op. x 12szt. op. | 24 op. |  |  |  |
|  | Nici chirurgiczne ATRAMAT lub DAFILON z trójkątną igłą 2-0 | op. x 12szt. op. | 22 op. |  |  |  |
|  | Nici chirurgiczne ATRAMAT lub DAFILON z trójkątną igłą 3-0 | op. x 12szt. op. | 40 op. |  |  |  |
|  | Nici chirurgiczne ATRAMAT lub DAFILON z trójkątną igłą 4-0 | op. x 12szt. op. | 22 op. |  |  |  |
|  | Nici chirurgiczne ATRAMAT lub DAFILON z trójkątną igłą 5-0 | op. x 12szt. op. | 22 op. |  |  |  |
|  | Serweta jałowa 40 x 40 lub 50x50 | szt. | 1200 szt. |  |  |  |
|  | Szwy plastrowe 6 x 38 mm. | op. x 6 szt. op. | 60 op. |  |  |  |
|  | Kompres gazowy niejałowy | 7,5 x 7,5 x 500 szt. op. | 60 op. |  |  |  |
|  | Podkłady pod gips MATO SOFT SYNTHETIC 6 cm x 3 m. | szt. | 2000 szt. |  |  |  |
| 1. . | AHD 2000 spray | 250 ml szt. | 36 szt. |  |  |  |
|  | AHD płyn | 1 litr szt. | 36 szt. |  |  |  |
|  | Spitaderm | 0,5 l szt. | 24 szt. |  |  |  |
|  | Skinsept PUR | 1 litr szt. | 16 szt. |  |  |  |
|  | Skinsept aerosol | 250 ml szt. | 36 szt. |  |  |  |
|  | Octanisept | 1 litr szt. | 24 szt. |  |  |  |
|  | Octanisept | 100 ml szt. | 10 szt. |  |  |  |
|  | Softasept N spray | 250 ml. szt. | 8 szt. |  |  |  |
|  | Chusteczki nasączone alkoholem | minimum 100 szt. w op. op. | 100 op. |  |  |  |
|  | Opatrunek po-inekcyjny 5x4 nacinany co 2 cm. | op. | 8 op. |  |  |  |
|  | Opatrunek z gazy nasączonej parafiną 10x10 | op. | 5 op. |  |  |  |
|  | Elastyczna siatka opatrunkowa na głowę rozmiar 6 | szt. | 4 szt. |  |  |  |
|  | j/w rozmiar 4 | szt. | 4 szt. |  |  |  |
|  | Opatrunek z waty owinięty gazą 10x15 | op. x 50 szt. op. | 1 op. |  |  |  |
|  | Elastoderm | szt. | 2000 szt. |  |  |  |
|  | Prontosan R | 1 litr szt. | 6 szt. |  |  |  |
|  | Braunol R | 1 litr szt. | 6 szt. |  |  |  |
|  | Gotowe jałowe opatrunki 7,2 x 5 z włókniny | op. x 100 szt. op. | 10 op. |  |  |  |
|  | Gotowe jałowe opatrunki 10 x 8 j/w | op. x 50 szt. op. | 10 op. |  |  |  |
|  | Gotowe jałowe opatrunki 15 x 8 j/w | op. x 50 szt op. | 7 op. |  |  |  |
|  | Gotowe jałowe opatrunki 20 x 10 j/w | op. x 50 szt. op. | 7 op. |  |  |  |
|  | Podkład z regulowanym otworem z przylepcem – sterylny 45 x 75 | szt. | 500 szt. |  |  |  |
|  | Odpowietrzacz do kroplówek mini spike plus | szt. | 50 szt. |  |  |  |
|  |  |  |  | **RAZEM** (suma wartości z kolumny nr 6): | | …………………. |

W przypadku, gdy z deklarowanych ilości oznaczeń nie można zaoferować pełnego opakowania, należy zaokrąglić do pełnego opakowania w górę.

### 3/25/GZOZ Załącznik nr 2C

### Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

*PAKIET C*

## 

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **L.p.** | Nazwa | **Parametry** | **Szacunkowe zapotrzebowanie** | **VAT(wpisać 8 czy 23 %)** | **CENA NETTO aa jednostkę z kolumny 2** | **CENA BRUTTO ZA SZACOWANE ZAPOTRZEBOWANIE z należnym Vatem**  ***(kolumna 3x5 i VAT)*** |
|  | 1 | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1. \*1. | AERODESIN 2000 z dozownikiem | 1 litr op. | 120 op. |  |  |  |
| 1. **2.** | ALDEVIR | 500 ml | 120 szt. |  |  |  |
| 1. **3.** | Aparat do kroplowego przetaczania płynów infuzyjnych typu IS, komora kroplowa min. 55 mm przezroczysta, wykonana z elastycznego tworzywa, wolna od PCV i latexu, pozbawiony ftalanów z informacją na każdym pojedynczym opakowaniu o ich braku. | szt. | 240 szt. |  |  |  |
| 1. **4.** | CYTOFIX | 200 ml | 16 szt. |  |  |  |
| 1. **\*5.** | ETAPROBEN ( nie spray) | 500 ml | 200 szt. |  |  |  |
| 1. **\*6.** | Fartuch foliowy jednorazowego użytku | szt. | 15 szt. |  |  |  |
| 1. **7.** | Kubki jednorazowego użytku | x 100 szt. | 36 op. |  |  |  |
| 1. **8.** | Kieliszki do leków jednorazowego użytku 30 ml. dostępne w 4-ch kolorach | x 75 szt. | 30 op. |  |  |  |
| 1. **9.** | Kieliszki do leków jednorazowego użytku do precyzyjnego dawkowania, wyskalowane do 30 ml co 5 ml, | x 75 szt. | 2 op. |  |  |  |
| 1. **10** | Niko – fix | x 100 szt. (x 50 szt.) | 12 op (lub 24 op) |  |  |  |
| 1. **11.** | Papier KH – 65 HM | szt. | 50 szt. |  |  |  |
| 1. **12** | Papier ASCARD 33 | szt. | 100 szt. |  |  |  |
| 1. 13. | Papier RB – 1 (58 mm) do EKG | szt. | 100 szt. |  |  |  |
| 1. **14.** | Papier EKG E - 30 | szt. | 80 szt. |  |  |  |
| 1. 15. | Papier EKG A – 4 | szt. | 240 szt. |  |  |  |
| 1. **\*16** | Podkład jednorazowego użytku na rolce dł. 40 m. perforacja co około 50 cm. podfoliowany | 50 - 51 cm szer. | 100 szt. |  |  |  |
| 1. **17** | Patyczki do wymazów | 20 cm x 50 szt. | 48 op. |  |  |  |
| 1. **18.** | Rękawice foliowe (para) | szt. | 160 szt. |  |  |  |
| 1. **\*19.** | Rękawice nitrylowe, bezpudrowe nie zawierające szkodliwych ftalanów, tiuranów i ZMBT, grubość na palcach 0,09mm +/- 0,02 | S op. x 100 szt.  M op. x 100 szt.  L op. x 100 szt.  XL op. x 100 szt.  XXL op. x 100 szt. | 500 op.  500 op.  30 op.  30 op.  10 op. |  |  |  |
| 1. **20.** | Rękawice chirurgiczne sterylne pudrowane AQL 1,0 wytrzymałość min. 9 N, op. foliowe lub papierowe | 7 ½ op. x 50 p. | . 32 op. |  |  |  |
| 1. **21.** | Rękawice chirurgiczne sterylne j/w | 8 ½ op. x 50 p. | 16 op. |  |  |  |
| 1. **22.** | Staza guma | szt. | 20 szt. |  |  |  |
| 1. **23.** | Staza automatyczna | szt. | 20 szt. |  |  |  |
| 1. **23.** | Skalpel chirurgiczny jedn.uż. | op. x 100 szt. | 30 op. |  |  |  |
| 1. **24.** | Sporal A | op. | 14 op. |  |  |  |
| 1. **25.** | SEKUSEPT PULWER + aktywator | po 2 kg | 20 szt. |  |  |  |
| 1. **26.** | VIRUTON Extra płyn | op. 1 l. | 40 op. |  |  |  |
| 1. **27.** | PERFORM granulat | op. | 20 op. |  |  |  |
| 1. **28.** | Pianka do dezynfekcji narzędzi (Viruton) | op. | 20 op. |  |  |  |
| 1. **29.** | Szkiełko do cytologii z matowym brzegiem | x 50 szt. | 100 op. |  |  |  |
| 1. **30.** | Szkiełko podstawowe do badań laboratoryjnych | x 50 szt. | 20 op. |  |  |  |
| 1. **31.** | Szpatułka drewniana | op. x 100 szt. | 360 op. |  |  |  |
| 1. **32.** | Strzykawka 2 ml. | op. x 100 szt. | 150 op. |  |  |  |
| 1. **33.** | Strzykawka 5 ml. | op. x 100 szt. | 150 op. |  |  |  |
| 1. **34.** | Strzykawka 10 ml. | op. x 100 szt. | 120 op. |  |  |  |
| 1. **35.** | Strzykawka 20 ml. | op. x 100 szt. (x50 ) | 80(160) op. |  |  |  |
| 1. **36.** | Strzykawka 50 ml z grubym końcem do cewników | szt. | 40 szt. |  |  |  |
| 1. 37. | Igła napis w kolorze zgodnym z ISO – iniekcyjna cienkościenna wykonana ze stali nierdzewnej, apirogenna, nietoksyczna, półpreźroczyste nasadki z polipropylenuw st. Luer Lock | **0,3x12** op. x 100 szt. | 2 op. |  |  |  |
| 1. 38. | Igła napis w kolorze – j/w | 0,5x25 op. x 100 szt. | 100 op. |  |  |  |
| 1. 39. | Igła napis w kolorze – j/w | 0,6x30 op. x 100 szt. | 100 op. |  |  |  |
| 1. 40. | Igła napis w kolorze – j/w | 0,5x40 op. x 100 szt. | 2 op. |  |  |  |
| 1. 41. | Igła napis w kolorze – j/w | 0,7x30 op. x 100 szt. | 50 op. |  |  |  |
| 1. 42. | Igła napis w kolorze – j/w | 0,8x40 op. x 100 szt. | 200 op. |  |  |  |
| 1. 43. | Igła napis w kolorze – j/w | 0,9x40 op. x 100 szt. | 100 op. |  |  |  |
| 1. 44. | Igła napis w kolorze – j/w | 1,2x40 op. x 100 szt. | 30 op. |  |  |  |
| 1. 45. | Igły napis w kolorze – j/w | 0,7x40 op. x 100 szt. | 100 op. |  |  |  |
| 1. 46. | Żel do EKG | szt. x 0,5 kg | 60 szt. |  |  |  |
| 1. \*47. | Żel do USG | szt. x 0,5 kg | 110 szt. |  |  |  |
| 1. 48. | Żel do defibrylatora | szt. x 0,5 kg | 4 szt. |  |  |  |
| 1. 49. | Cewnik Foleya | szt. | 150 szt. |  |  |  |
| 1. 50. | Venflon – kaniula do długotrwałych wlewów dożylnych wykonana z FEP, posiadający samodomykający się zawór portu bocznego, wyposażona w filtr hydrofobowy i koreczek luer lock lub clik\* cewnik cienkościenny widoczny RTG | szt.  ( rozmiary od 14G  do 24G ) | 320 szt. |  |  |  |
| 1. 51. | Koreczki do kaniuli pakowane w tyvek z perforacją | szt. | 320 szt. |  |  |  |
| 1. 52. | Zatyczki do cewników nie sterylne (sterylne) | op. | 4 op. |  |  |  |
| 1. 53. | Pęsety j/u | x 100 szt. | 8 op. |  |  |  |
| 1. 54. | Ustnik papierowy jednorazowy do spirometru / typ SPIROLAB II przenośny/ REF.US-050 | szt. | 3000 szt. |  |  |  |
| 55. | PRZEŚCIERADŁA j/u wym. min. 190x70 | szt. | 50 szt. |  |  |  |
| 56. | STRZYKAWKA j.u. 100 ml. skokowo zakończona, tłok kontrastujący w kolorze białym (kontrastujący), czarna czytelna skala | szt. | 60 szt. |  |  |  |
| 57. | STRZYKAWKA ŻANETA 100ml + 160 ml | szt. | 35 + 35 - szt. |  |  |  |
| 58. | MASKI TLENIWE j/u dla dorosłych | szt. | 50 szt. |  |  |  |
| 59. | MASKI TLENOWE j/u dla dzieci | szt. | 20 szt. |  |  |  |
| 60. | OSŁONKI LATEX NA GŁOWICE USG | szt. | 300 szt. |  |  |  |
| 61. | SZCZOTECZKI DO CYTOLOGI TYP C | szt. | 2500 szt. |  |  |  |
| 62. | ECOBAL ( do powierzchni ) | op. x 1 l. | 12 op. |  |  |  |
| 63 | ALDESAN ( do narzędzi ) | op. x 1 l. | 12 op. |  |  |  |
| 64 | IGŁA MOTYLEK | szt. | 50 szt. |  |  |  |
| 65 | Maski do sztucznego oddychania dla dorosłych | szt. | 50 szt. |  |  |  |
| 66 | Wzierniki ginekologiczne M j/u opakowanie foliowe | szt. | 2000 szt. |  |  |  |
| 67. | Przyrząd do infuzji z łącznikiem bezigłowym do dodatkowych iniekcji, bez talów, część przeźroczysta komory kroplowej o dł. Min. 5,5 cm., część nieprzeźroczysta wyposażona w zamykany filtr umożliwiający używanie zarówno z pojemnikami miękkimi jak i twardymi. |  | 20 szt. |  |  |  |
| 68. | Łącznik do venflonu (pobieranie krwi vacutajnerem) , (podawanie dwóch kroplówek) | szt. | 20 szt. |  |  |  |
| 69. | Rurka ustno-gardłowa typu GUEDEL | szt. | 4 szt. |  |  |  |
| 70. | Rurka tracheostomijna z mankietem | szt. | 4 szt. |  |  |  |
| 71. | Zestaw do cewnikowania j/u | op. | 50 op. |  |  |  |
| 72. | Jałowy żel do cewnikowania 12,5 g. w jednorazowych opakowaniach | szt. | 50 szt. |  |  |  |
| 73. | Chusty trójkątne | szt. | 20 szt. |  |  |  |
| 74. | Maseczki ochronne j/u | szt. | 20 szt. |  |  |  |
| 75. | Pojemniki na odpady medyczne zamykane czerwone poj. 0,7 l | szt. | 700 szt. |  |  |  |
| 76. | J/w poj. 2 l | szt. | 700 szt. |  |  |  |
| 77. | J/w poj. 5 l | szt. | 600 szt. |  |  |  |
| 78. | J/w poj. 7 l | szt. | 100 szt. |  |  |  |
| 79. | J/w poj. 10 l | szt. | 500 szt. |  |  |  |
| 80. | J/w poj. 20 l | szt. | 70 szt. |  |  |  |
| 81.\* | Ecolab Skinman Soft Protect  500 ml | szt. z pompką  szt. bez pompki | 12 szt.  12 szt. |  |  |  |
|  |  |  |  | **RAZEM** (suma wartości z kolumny nr 6): | | ………………………. |

W przypadku, gdy z deklarowanych ilości oznaczeń nie można zaoferować pełnego opakowania, należy zaokrąglić do pełnego opakowania w górę.

|  |
| --- |
| **3/25/GZOZ ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SWZ** |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  **DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

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

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy: ........................................................................................................................................

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

przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kętach w trybie podstawowym na:

***„Dostawa środków i materiałów medycznych Pakiet A, B i C”***

**oświadczam, co następuje:**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale VIII ust. 1 pkt 1 i SWZ dla części Pakiet A/Pakiet B/Pakiet C\*.

....................., dn. ..................... 2025 r. .......................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

\* *niepotrzebne skreślić – zostawić tylko te Pakiety, na które jest składana oferta*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW\***:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Rozdziale VIII ust. 1 pkt 1 SWZ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:………………………………………....................,

…………………………………………………………………..................................................,

w następującym zakresie:

…………………………………………………………………………………………………

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

....................., dn. ..................... 2025 r. .......................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

\* wypełnić jeśli dotyczy

|  |
| --- |
| **3/2025/GZOZ ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SWZ** |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O** **NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU** |

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

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

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy: ....................................................................................................................................................

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

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

przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kętach w trybie podstawowym na*:*

***„Dostawa środków i materiałów medycznych Pakiet A, B i C”***

, **oświadczam, co następuje:**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie przesłanek,   
o których mowa w Rozdziale IX ust. 1 pkt 1, 2 i 3 SWZ.

....................., dn. ..................... 2024 r. …………………………………….

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| 3/2025/GZOZ ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SWZ |
| *OŚWIADCZENIE**składane na* podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1320), |

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

......................................................................................................................................................,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania niżej wymienionych Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

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

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

przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kętach w trybie podstawowym na*:*

***„Dostawa środków i materiałów medycznych Pakiet A, B i C”***

**oświadczam, że:**

|  |
| --- |
| **Wykonawca:** ………………………………………………………………………………… |
| Wykona następujący zakres zamówienia: |
| ……………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………… |
| **Wykonawca:** …………………………………………………………………………………… |
| Wykona następujący zakres zamówienia: |
| ……………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3/2025/GZOZ ZAŁĄCZNIK NR 6 DO SWZ** | | | | |
| **WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**  **Dotyczy Pakiet A/Pakiet B/Pakiet C** | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa (firma) i adres Odbiorcy** | **Szczegółowy opis (rodzaj) wykonanych dostaw** | **Wartość dostawy** | **Data wykonania** |
| 1. |  | Nazwa dostawy, której przedmiotem było ………………………………..  ……………………………………… | ……………….zł |  |
| 2. |  | Nazwa dostawy, której przedmiotem było …………………………………  ……………………………………… | ……………….zł |  |
| 3. |  | Nazwa dostawy, której przedmiotem było …………………………………  ……………………………………… | ……………….zł |  |

**Uwaga!** Opis wykonanych dostaw musi zawierać informacje pozwalające jednoznacznie stwierdzić,   
że Wykonawca spełnia warunek udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale VIII ust. 1 pkt 1 SWZ.

**Do powyższego wykazu załączam/załączamy następujące dowody potwierdzające, że dostawy,  
o których mowa wyżej, zostały wykonane należycie:**

1. .....................................................................................................
2. .....................................................................................................
3. .....................................................................................................

|  |
| --- |
| **Z O B O W I Ą Z A N I E P O D M I O T U [[5]](#footnote-5)**  **dot. postępowania o udzielenie zamówienia nr 3/2025 GZOZ** |

Ja niżej podpisany ………………………..……………… będąc upoważnionym do reprezentowania:

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

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

(nazwa i siedziba podmiotu)

**o ś w i a d c z a m**, że wyżej wymieniony podmiot, odda Wykonawcy

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

(nazwa i siedziba Wykonawcy)

do dyspozycji zdolności techniczne lub zawodowe, przedstawione w pozycji nr ……. wykazu wykonanych dostaw na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia publicznego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kętach.

Jednocześnie informuję, iż: .....................................................................................................

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

*Zgodnie z Rozdziałem X ust. 5 SWZ konieczne jest podanie informacji dotyczących zakresu dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu, sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia oraz zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego.*

................................, dn. ..................... 2025 r. …......................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| **3/2025/GZOZ ZAŁĄCZNIK NR 7 DO SWZ** |
| **OŚWIADCZENIE**  wynikające z art. 108 ust.1 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych  (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1320), |

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

...................................................................................................................................................,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

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

przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kętach w trybie podstawowym na *:*

***„Dostawa środków i materiałów medycznych Pakiet A, B i C”***

**oświadczam, że\***

1. nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego   
   2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275),   
   z Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia;
2. przynależę do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego   
   2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275), z niżej wymienionymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia\*\*:

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | (nazwa, adres firmy) |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

.................................., dn. ..................... 2025 r. .................................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

\* skreślić odpowiednio pkt 1 lub pkt 2,

\*\* wraz ze złożeniem oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej   
z Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w przedmiotowym postępowaniu, Wykonawca przedstawia dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty w postępowaniu niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.

**Załącznik nr 8**

**UMOWA NR ……**

Zawarta w dniu …...... r. w Kętach pomiędzy:

**Gminnym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Kętach ul. Sobieskiego 45, 32-650 Kęty** wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa - Śródmieścia w Krakowie XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego za numerem 0000020901 oraz w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą Wojewody Małopolskiego za numerem 000000006167, NIP 549-20-23-132, reprezentowanym przez:

Dyrektora – lek. med. Adam Piskorz

zwanym w dalszej części umowy **„Zamawiającym”**

a …...........z siedzibą w: ….........................., zarejestrowaną w …................, zwaną w dalszej treści umowy WYKONAWCĄ, reprezentowaną przez:

1. ........................................................... – ...........................................................

*(imię i nazwisko) (stanowisko)*

2. ........................................................... – .........................................................

*(imię i nazwisko) (stanowisko)*

Umowa zostaje zawarta na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 Prawo zamówień publicznych – w trybie podstawowym (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1320),

zwanej dalej *„ustawą”* lub „*Pzp”*, o wartości zamówienia nie przekraczającej progów unijnych.

**§ 1**

1. Wykonawca zobowiązuje się do sprzedaży i sukcesywnej dostawy przedmiotu umowy dla Zamawiającego w asortymencie, ilości i cenach określonych w ofercie z uwzględnieniem postanowień niniejszej umowy oraz zgodnie z ofertą cenową.

2. Strony ustalają, że ceny jednostkowe wyszczególnione w załączniku do formularza ofertowego Wykonawcy są stałe przez okres obowiązywania umowy z zastrzeżeniem wyjątków opisanych niniejszą umową.

3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany limitów ilościowych zamawianego asortymentu w stosunku do określonych w poszczególnych pozycjach pakietu, stanowiącego w załączniku do umowy zarówno „in plus” jak i „in minus”, bez zmiany wartości brutto przedmiotu umowy określonej w § 1 ust. 4 umowy, a Wykonawca wyraża na to zgodę. Jednocześnie Zamawiający oświadcza, że łącznie ograniczenie bądź powiększenie zamówienia przedmiotu umowy nie będzie większe niż 30% w stosunku do wartości określonej niniejszą umową.

4. Wartość niniejszej umowy określa się na:

**Pakiet ...**

brutto ….. PLN (słownie: ….............)

5. Wykonawca oświadcza, iż posiada, aktualne świadectwa rejestracji na zaoferowany asortyment lub inny stosowny dokument potwierdzający, iż dany asortyment został dopuszczony do obrotu i używania w placówkach służby zdrowia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - do okazania na żądanie w trakcie realizacji umowy. W przypadku wygaśnięcia pozwolenia i nie uzyskania kolejnego, Wykonawca zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić o tym fakcie Zamawiającego.

6. Wykonawca oświadcza, że jest uprawniony do swobodnego rozporządzania przedmiotem umowy oraz, że posiada wszelkie niezbędne uprawnienia oraz zgody lub zezwolenia odpowiednich organów, urzędów itp. do realizacji dostawy będącej przedmiotem umowy.

**§ 2**

* + - 1. Dostawy następować będą sukcesywnie, w asortymencie i ilości zgodnie z zamówieniami częściowymi Zamawiającego w terminie 4 dni roboczych od daty wysłania zamówienia częściowego. Za dni robocze przyjmuje się – dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
      2. Zamówienia będą przesłane faxem, e-mailem bądź pisemnie przez osobę wyznaczoną przez Zamawiającego.

3. Osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia ze strony Wykonawcy jest: ……………………............tel. ………………………………., fax: ………………………, e-mail:…………………………………. .

1. 4. Osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia ze strony Zamawiającego jest: Witold Jarominek, tel. (33) 845 20 36, e-mail: wjarominek@gzoz.kety.pl
2. 5. Zmiana osób oraz nr do kontaktu, o których mowa w ust. 3 i 4 nie powoduje zmiany umowy. Zmiana następuje poprzez pisemne oświadczenie złożone drugiej Stronie umowy.
3. 6. Dostawy wraz z rozładunkiem do magazynu apteki odbywać się będą na ryzyko i koszt Wykonawcy w oparciu o bieżące zamówienia Zamawiającego w dni robocze w godzinach 8:00-14:00. Miejscem dostawy jest Magazyn Leków w Kętach, ul. Sobieskiego 35a.
4. 7. Wykonawca gwarantuje, że dostarczone produkty zgodne są z ofertą pod względem jakościowym oraz nie mają żadnych wad fizycznych i prawnych.

**§ 3**

1. Zapłata za dostarczony i przyjęty towar nastąpi poleceniem przelewu na rachunek bankowy Wykonawcy w ciągu30 dni od daty poprawnie wystawionej faktury VAT Zamawiającemu.
2. Za dzień zapłaty uznaje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
3. Wykonawca wystawia każdorazowo jedną fakturę obejmującą całość przedmiotu umowy objętego każdorazowym (jednym) zamówieniem, o którym mowa w §2 ust. 1 umowy.
4. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący. Podmiot tworzący wydaje zgodę albo odmawia jej wydania, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych oraz w oparciu o analizę sytuacji finansowej i wynik finansowy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej za rok poprzedni. Zgodę wydaje się po zasięgnięciu opinii kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

**§ 4**

1. Wykonawca dostarczy towar o wysokim standardzie pod względem norm jakościowych jak i o odpowiednim terminie ważności. Dostarczany przez Wykonawcę asortyment będzie posiadał okres ważności, pozwalający Zamawiającemu na jego zastosowanie w okresie nie krótszym niż 12 miesięcy od dnia otrzymania dostawy. Dostawa asortymentu z krótszymi terminami będzie każdorazowo uzgadniana z Zamawiającym, a ewentualne zastrzeżenia Zamawiającego dotyczące tych terminów będą uwzględniane przez Wykonawcę.

2. Na każdej partii towaru muszą znajdować się etykiety umożliwiające oznaczenie towaru co do tożsamości.

3. Strony ustalają, że na opakowaniach zbiorczych będą znajdować się następujące informacje: nazwa producenta, adres siedziby, nazwa asortymentu, liczba sztuk znajdujących się w opakowaniu, termin przydatności do użycia.

4. Zamawiający ma prawo do złożenia reklamacji w przypadku stwierdzenia, iż towar jest wadliwy.

5. Zamawiający ma prawo do złożenia reklamacji w przypadku ujawnienia wad ukrytych towaru.

6. Reklamacja będzie przesłana faxem bądź e-mailem przez pracownika wyznaczonego przez Zamawiającego.

7. Towarem wadliwym jest w szczególności towar nie spełniający wymogów określonych w ust. 1, 2 i 3.

8. Wykonawca zobowiązuje się do wymiany towaru wadliwego na towar bez wad w ciągu 7 dni roboczych od dnia otrzymania informacji o reklamacji Zamawiającego.

9. W przypadku dostarczenia towarów nie zamówionych przez Zamawiającego zostaną one zwrócone Wykonawcy na jego koszt.

**§ 5**

Umowa obowiązuje **od dnia podpisania do dnia 31.12.2026 r., bądź wcześniejszego wyczerpania kwoty, o której mowa w § 1 ust. 4 (w zakresie danej części/pakietu).**

**§ 6**

1. 1. Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy bez okresu wypowiedzenia w następujących przypadkach:

Wykonawca dopuszcza się niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, w szczególności w przypadku trzykrotnego nie dotrzymania terminów dostaw przedmiotu umowy w trybie zwykłym.

1. 2. W przypadku, o którym mowa w § 6 ust. 1, Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu części umowy.
2. 3. Wypowiedzenie składa się w formie pisemnej pod rygorem nieważności i zawiera uzasadnienie.

**§ 7**

1. Zamawiający może żądać od Wykonawcy zapłaty kary umownej w przypadku nieterminowych dostaw w wysokości 0,2 % wartości niezrealizowanej części zamówienia brutto za każdy dzień zwłoki ponad termin określony w § 2 ust. 1 umowy.

2.Zamawiający może żądać od Wykonawcy zapłaty kary umownej w przypadku nie dokonania wymiany towaru wadliwego na towar bez wad w wysokości 0,2 % wartości towaru wadliwego brutto za każdy dzień zwłoki ponad termin określony w § 4 ust. 8 umowy.

3.W przypadku zwłoki w dostawach towaru ponad termin określony w § 2 ust. 1 umowy oraz w przypadku zwłoki w wymianie towaru na wolny od wad, Zamawiający, po uprzednim zawiadomieniu Wykonawcy, ma prawo dokonać zakupu towaru na rynku i odmówić przyjęcia spóźnionej dostawy. W tym przypadku Wykonawca zobowiązany jest do pokrycia ewentualnej udokumentowanej różnicy pomiędzy cenami wynikającymi z niniejszej umowy a cenami towarów zakupionymi przez Zamawiającego.

4.Zamawiający może naliczyć Wykonawcy karę umowną w wysokości 5 % brutto wartości części umowy pozostałej do realizacji, określonej w § 1 ust. 4 umowy w przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

5.Zamawiający ma prawo potrącić kary umowne z wynagrodzenia Wykonawcy.

**§ 8**

Zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, z zastrzeżeniem:

1. w przypadku stosowania przez Wykonawcę/ producenta czasowych lub jednorazowych cen promocyjnych bądź upustów obniżenie cen następuje za pisemnym powiadomieniem Zamawiającego i nie wymaga zawarcia aneksu do umowy,
2. w przypadku obniżki cen urzędowych Wykonawca zobowiązany jest uwzględnić je od dnia obowiązywania nowych cen. Powyższe następuje za pisemnym powiadomieniem Zamawiającego i nie wymaga zawarcia aneksu do umowy. Korekta cen w przypadku obniżenia cen urzędowych nie ma zastosowania, jeśli w ramach Umowy towar oferowany jest po niższej cenie,
3. w przypadku wstrzymania produkcji lub wycofania z obrotu przedmiotu umowy i jednoczesnym braku możliwości dostarczenia zamiennika w cenie nie wyższej niż produktu podanego w załączniku do umowy, Zamawiający wyraża zgodę w formie aneksu na wyłączenie tego produktu z umowy bez konieczności ponoszenia kary przez Wykonawcę,
4. zmiana wielkości opakowania i w konsekwencji ceny jednostkowej, w przypadkach, w których jest to korzystne dla Zamawiającego i nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy – w konsekwencji tej zmiany wartość całkowita umowy brutto nie wzrośnie. Powyższe następuje za pisemnym powiadomieniem Zamawiającego i nie wymaga zawarcia aneksu do umowy,
5. Zamawiający przewiduje możliwość aneksowania terminu obowiązywania umowy w przypadku jej niezrealizowania pod względem ilościowym w obowiązującym terminie umowy. Aneks zawarty będzie nie później niż w ostatnim dniu obowiązywania niniejszej umowy i wydłużać może okres jej obowiązywania nie dłużej niż o 3 miesiące,
6. Zmiany terminu wykonania przedmiotu umowy w przypadku, gdy konieczność wprowadzenia zmian wynika z okoliczności trudnych do przewidzenia, przy zachowaniu należytej staranności, w chwili zawarcia umowy, na które to okoliczności Strony nie miały wpływu, w tym spowodowanych zmianą powszechnie obowiązujących przepisów prawa lub wynikających z prawomocnych orzeczeń lub ostatecznych aktów administracyjnych właściwych organów – w takim zakresie, w jakim będzie to niezbędne w celu dostosowania postanowień umowy do zaistniałego stanu prawnego lub faktycznego; siłą wyższą – rozumianą jako wystąpienie zdarzenia nadzwyczajnego, zewnętrznego, niemożliwego do przewidzenia i zapobieżenia, którego nie dało się uniknąć nawet przy zachowaniu najwyższej staranności, a które uniemożliwia Wykonawcy wykonanie jego zobowiązania w całości lub części.

* Strony umowy dopuszczają możliwość zmiany wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy w przypadku zmiany:

- stawki podatku od towarów i usług. W takim przypadku ceny netto nie ulegną zmianie, a ceny brutto ulegną zmianie w wysokości i w terminie wynikającymi z aktu prawnego wprowadzającego nową stawkę podatku VAT. Zmiana cen brutto w tym przypadku będzie następowała z chwilą wejścia w życie nowych przepisów. Powyższe następuje za pisemnym powiadomieniem Zamawiającego i nie wymaga zawarcia aneksu do umowy.

* Zmiana zapisów umowy, może być inicjowana przez Zamawiającego i Wykonawcę z zachowaniem formy pisemnej. Zmiany zapisów umowy winno zostać udokumentowane właściwym uzasadnieniem.

**§ 9**

1. Do spraw nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy Kodeksu cywilnego.
2. Spory wynikające z treści niniejszej umowy rozstrzygane będą przez Sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.
3. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej pod rygorem nieważności z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych postanowieniami niniejszej umowy.

**§ 10**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA**

1. zaznaczyć prawidłowe. [↑](#footnote-ref-1)
2. niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-2)
3. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-4)
5. w przypadku nie wypełnienia lub nie wykreślenia treści zobowiązania, Zamawiający uzna, że Wykonawca nie polega na zdolnościach technicznych lub zawodowych innych podmiotów [↑](#footnote-ref-5)