ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SWZ

**OFERTA**

1. Dane Wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy | …............................................................................................................................ |
| Adres Wykonawcy | …............................................................................................................................ |
| Województwo | …............................................................................................................................ |
| KRS lub inny organ rejestrowy | ................................................................................................................................ |
| NIP, REGON | ............................................................................................................................... |
| Wielkość przedsiębiorstwa | 1. mikroprzedsiębiorstwo; 2. małe przedsiębiorstwo; 3. średnie przedsiębiorstwo; 4.żadne z powyższych. (właściwe podkreślić) |
| Osoby upoważniona do kontaktu | Imię i nazwisko …......................................; Tel. ............................... Adres skrzynki ePUAP.................. Adres e-mail:....................... |
| Osoba/komórka odpowiedzialna za realizację umowy | Tel. ............................... Adres e-mail:....................... |
| Nr rachunku bankowego | ................................................................................................................................ |

1. Oferuję dostawę, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia:

|  |
| --- |
| CZĘŚĆ NR 1 PEMBROLIZUMAB  |
| Lp | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa/ Producent | Ilość | Jednostka miary  | Cena jedn. netto | VAT w (%) | Cena jedn. brutto | Cena netto | Cena brutto |
| 1 | Pembrolizumab 100mg/4ml |  | 40 | szt. |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| CZĘŚĆ NR 2 ENZULATAMIDE |
| Lp | Przedmiot zamówienia | Nazwa handlowa/ Producent | Ilość | Jednostka miary  | Cena jedn. netto | VAT w (%) | Cena jedn. brutto | Cena netto | Cena brutto |
| 1 | Enzalutamide 40 mg x 112 kaps. |  | 30 | op. |  |  |  |  |  |

1. Oświadczam, że:
2. Akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w SWZ;
3. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SWZ, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy;
4. cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty;
5. akceptuję warunki płatności określone przez Zamawiającego w SWZ przedmiotowego postępowania;
6. jestem związany/a niniejszą ofertą do terminu wskazanego w Dziale X SWZ;
7. przewiduję/nie przewiduję powierzenie podwykonawcom ........................................................................ realizacji zamówienia w części …………….;
8. zapoznałem/am się z postanowieniami umowy, określonymi w SWZ i zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
9. że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

1) 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).

\* 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).

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SWZ

PROJEKT UMOWY NR ... …..TP.382.105.2021 BS

zamówienie w trybie podstawowym art. 275 ustawy Prawo zamówień publicznych

|  |  |
| --- | --- |
| dotyczy: | Leki programowe, część nr ……………. |

Umowa zawarta w dniu ………............ roku w Koszalinie, pomiędzy:

Szpitalem Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika

ul. T. Chałubińskiego 7, 75 – 581 Koszalin

NIP: 669-10-44-410, REGON: 330006292, BDO: 000008455, KRS: 0000006505

reprezentowanym przez ………

zwanym dalej *Zamawiającym, Stroną*

a

…………..

ul. ……… .., ..-… …………..

NIP: ……………….., REGON: ……………, KRS: ………………

reprezentowanym przez: .................................................................................

zwanym dalej *Wykonawcą, Stroną*

Działając na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2019, poz. 2019 ze zm.) (dalej: „Ustawa PZP”) po wyczerpaniu procedury przewidzianej dla trybu przetargu nieograniczonego zawarto umowę następującej treści:

§ 1 PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem Umowy jest dostawa do siedziby Zamawiającego preparatu …………………….. (w dalszej części umowy zwanego „lekiem”) na zasadach określonych w Umowie oraz ofercie, stanowiącej załącznik nr 1 do umowy i będący integralną częścią umowy.
2. Wykonawca oświadcza, że jest profesjonalnym podmiotem, który w ramach prowadzonej działalności spełnia warunki niezbędne do wykonania przedmiotu Umowy oraz posiada wystarczające wiedzę, doświadczenie i kompetencje, a także dysponuje potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania Umowy.
3. Strony zobowiązują się współdziałać przy wykonaniu Umowy w celu należytej realizacji zamówienia.

§ 2 CENA I WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Zamawiający zapłaci Wykonawcy następujące wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu Umowy:
2. Cena brutto: ….;
3. Cena: netto …..
4. Zamówienie realizowane jest według cen ryczałtowych zawartych w ofercie, stanowiącej załącznik nr 1 do umowy.
5. Ceny, o których mowa w ust. 2 nie mogą wzrosnąć w czasie trwania umowy, z zastrzeżeniem § 8 ust. 1 pkt 4 Umowy.
6. W przypadku zmiany stawki VAT na dzień wystawiania faktury, cena netto Umowy pozostaje bez zmian, natomiast cena brutto Umowy ulega automatycznej zmianie. Zmiana ta nie wymaga sporządzenia przez Strony aneksu do Umowy.
7. Faktura zostanie wystawiona przez Wykonawcę o treści i formie zgodnej z przepisami obowiązującymi na dzień wystawiania faktury.
8. Wykonawcy wystawia Zamawiającemu każdorazowo tylko jedną fakturę obejmującą całość złożonego przez Zamawiającego zamówienia, o którym mowa § 4 ust. 1 i 2.
9. Płatność nastąpi w terminie do 60 dni od dnia dostarczenia faktury Zamawiającemu w formie pisemnej na adres siedziby Zamawiającego lub w formie elektronicznej na adres poczty elektronicznej: ……………….....
10. Wykonawca ma również możliwość przesłania drogą elektroniczną ustrukturyzowanej faktury elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz. U. z 2018 poz. 2191). W przypadku wyboru możliwości przesłania ustrukturyzowanej faktury elektronicznej Wykonawca będzie korzystał z Platformy Elektronicznego Fakturowania dostępnej na stronie internetowej <https://efaktura.gov.pl>.
11. Płatność nastąpi przelewem bankowym na konto bankowe Wykonawcy wskazane na fakturze.
12. Zmiana wierzyciela dokonana bez zgody podmiotu tworzącego Zamawiającego jest nieważna.

§ 3 TERMIN WYKONANIA UMOWY

1. Przedmiot Umowy zostanie wykonany w terminie 2 miesiące od zawarcia Umowy, z zastrzeżeniem § 8 ust. 1 pkt 2. Przez wykonanie przedmiotu Umowy Strony uznają dostawę leku zgodnie z Umową, przepisami prawa i wymogami producenta.
2. Umowa wygasa po upływie terminu określonego w ust. 1 lub w przypadku wykorzystania maksymalnej kwoty zobowiązania umownego, określonego w § 2 ust. 1.

§ 4 WARUNKI DOSTAW

1. Dostawy będą realizowane wg zamówień składanych sukcesywnie w zależności od aktualnych potrzeb Zamawiającego.
2. Zamawiający określa wielkość dostawy przez złożenie u Wykonawcy zamówienia w postaci papierowej lub elektronicznej.
3. Realizacja dostawy następuje do 2 dni roboczych od dnia złożenia zamówienia.
4. Koszt dostarczenia, rozładowania oraz rozlokowania leku w miejscach wskazanych przez Zamawiającego pokrywa Wykonawca.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo niewykonania umowy w pełnym zakresie, jednak nie mniejszym niż 50%.
6. Zamawiającemu, bez ujemnych dla niego skutków, przysługuje prawo do zwiększenia lub zmniejszenia ilości poszczególnych leków, będących przedmiotem niniejszej umowy, pod warunkiem nie przekroczenia ceny netto umowy, określonej w § 2 ust. 1 lit. b.
7. W przypadku braku możliwości wywiązania się z terminu dostawy, Wykonawca jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia o powyższym Zamawiającego.
8. Wykonawca ponosi w szczególności odpowiedzialność za szkodę Zamawiającego powstałą w wyniku konieczności zakupu od innego Wykonawcy towarów, będących przedmiotem niniejszej umowy lub równoważnych, w okresie, na który umowa ta została zawarta, po cenie wyższej niż określona w niniejszej umowie – w wysokości różnicy pomiędzy tymi cenami.
9. W przypadku realizacji zamówienia niezgodnego z ofertą, Zamawiającemu przysługuje prawo odmowy przyjęcia leku. Wykonawca jest zobowiązany do odbioru leku w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

§ 5 GWARANCJE

1. Wykonawca gwarantuje, że dostarczony lek jest fabrycznie nowy, kompletny oraz wolny od wad.
2. Wykonawca gwarantuje, że dostarczony lek posiada wszystkie wymagane dokumenty niezbędne do dopuszczenia towaru do obrotu i używania.
3. Na pisemne żądanie Zamawiającego Wykonawca dostarczy w terminie 2 dni roboczych wymagane prawem dokumenty właściwe dla przedmiotu zamówienia.
4. Wykonawca gwarantuje, że dostarczy lek o terminie przydatności do użytku nie krótszym niż 12 miesięcy, licząc od momentu dostawy. Produkty z krótszym terminem ważności mogą być dopuszczone w wyjątkowych sytuacjach i każdorazowo zgodę na nie musi wyrazić upoważniony przedstawiciel Zamawiającego.
5. Na każdej partii towaru muszą znajdować się etykiety umożliwiające oznaczenie towaru, co do tożsamości.
6. Strony umowy ustalają, że na opakowaniach zbiorczych będą znajdować się następujące informacje: nazwa producenta, nazwa asortymentu, termin przydatności do użycia.
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do złożenia reklamacji w przypadku dostaw towarów niezgodnych z ofertą na podstawie, której została zawarta umowa oraz w przypadku ujawnienia wad ukrytych towaru.
8. Reklamacja towaru wadliwego będzie składana telefonicznie lub faksem oraz potwierdzana pisemnie.
9. W przypadku wystąpienia wad jakościowych i/lub ilościowych Wykonawca zobowiązany jest wymienić towar wadliwy na wolny od wad i/lub uzupełnić niedobór ilościowy w ciągu 5 dni roboczych od dnia uznania reklamacji. Czas na rozpatrzenie reklamacji nie może być dłuższy niż 5 dni.
10. Wykonawca na własny koszt i ryzyko wymienia towar, w którym stwierdzono wadę jakościową i/lub ilościową.

§ 6 KARY UMOWNE

1. Zamawiający jest uprawniony do żądania od Wykonawcy kar umownych w następujących przypadkach i wysokości:
2. za przekroczenie terminu dostawy w wysokości 0,1% ceny brutto dostawy za każdy dzień zwłoki,
3. za przekroczenie terminu dostarczenia dokumentów o których mowa w § 5 ust. 3 w wysokości 0,1% ceny brutto niezrealizowanej części umowy,
4. za odstąpienie od Umowy którejkolwiek ze Stron z winy Wykonawcy w wysokości 10% ceny brutto Umowy.
5. Łączna wysokość kar umownych naliczonych zgodnie z ust. 1, ograniczona jest do 10% ceny brutto Umowy, o której mowa w § 2 ust. 1 lit. a.
6. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zgłoszenia Wykonawcy żądania odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.
7. Zapłata kar umownych następuje na pisemne wezwanie Zamawiającego w terminie 10 dni od dnia otrzymania wezwania.
8. Zamawiający zastrzega sobie prawo potrącenia kar umownych z wynagrodzeń należnych Wykonawcy.

§ 7 ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. Zamawiający może odstąpić od Umowy:
2. w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o zaistnieniu istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie Umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia Umowy, lub dalsze wykonywanie Umowy może zagrozić podstawowemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu;
3. jeżeli zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:
4. dokonano zmiany umowy z naruszeniem art. 454 i art. 455 Ustawy PZP,
5. Wykonawca w chwili zawarcia Umowy podlegał wykluczeniu na podstawie art. 108 ustawy PZP,
6. Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stwierdził, w ramach procedury przewidzianej w art. 258 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, że Rzeczpospolita Polska uchybiła zobowiązaniom, które ciążą na niej na mocy Traktatów, dyrektywy 2014/24/UE, dyrektywy 2014/25/UE i dyrektywy 2009/81/WE, z uwagi na to, że zamawiający udzielił zamówienia z naruszeniem prawa Unii Europejskiej.
7. Każda ze Stron może odstąpić od Umowy w przypadkach ustawowego prawa odstąpienia wynikających z przepisów Kodeksu cywilnego.
8. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od Umowy w przypadku istotnie nienależytego jej wykonywania przez Wykonawcę, po uprzednim pisemnym wezwaniu do zaprzestania naruszeń lub wykonania określonych działań pod rygorem odstąpienia od Umowy i wyznaczeniu dodatkowego, odpowiedniego terminu na usunięcie naruszeń lub podjęcie określonych działań.
9. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w każdym czasie jej obowiązywania w przypadku odstąpienia lub zmiany warunków finansowania leczenia lekami wymienionymi w § 1 przez NFZ, albo następcę prawnego lub podmiot wyznaczony zgodnie ze zmianą powszechnie obowiązującego prawa.
10. Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy powinno być złożone drugiej Stronie na piśmie, pod rygorem nieważności, z podaniem uzasadnienia, w terminie do 3 miesięcy od zaistnienia podstawy do odstąpienia od Umowy.

§ 8 ZMIANA POSTANOWIEŃ UMOWY

1. Strony zgodnie z art. 455 Ustawy PZP dopuszczają możliwość wprowadzania istotnych zmian postanowień Umowy w następujących okolicznościach:
2. w przypadku:
3. wycofania z produkcji leku po terminie złożenia oferty Zamawiającemu,
4. wstrzymania wprowadzanie leku do obrotu handlowego po terminie złożenia oferty Zamawiającemu;
5. wystąpienia incydentu medycznego związanego ze stosowaniem leku po terminie złożenia oferty Zamawiającemu,

- poprzez zastąpienie go innym lekiem o cechach co najmniej takich, jakie cechowały pierwotny lek;

1. w przypadku niezrealizowania przedmiotu umowy w umownym terminie z powodu zmniejszenia potrzeb własnych, poprzez wydłużenie okresu jej realizacji,
2. w przypadku zmiany numeru katalogowego, kodu produktu lub nazwy własnej leku,
3. w przypadku urzędowej zmiany ceny leku.
4. Zmiana postanowień Umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności, o ile postanowienia Umowy nie stanowią inaczej.

§ 9 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zmiany do niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu do umowy pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy Prawo zamówień publicznych.
3. Spory wynikłe na tle wykonania niniejszej umowy, strony poddadzą rozstrzygnięciu właściwemu rzeczowo Sądowi w Koszalinie.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.
5. Załącznikiem do umowy jest oferta Wykonawcy.

|  |  |
| --- | --- |
| ZAMAWIAJĄCY: | WYKONAWCA: |

ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SWZ

**Zamawiający:**

Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika

ul. T. Chałubińskiego 7

75-581 Koszalin

**Wykonawca:**

…………………………………………………

……………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „leki programowe: Pembrolizumab, Enzalutamide”,prowadzonego przez Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika, ul. T. Chałubińskiego 7 w Koszalinie*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.

[UWAGA: *zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział wykluczenie wykonawcy z postępowania na podstawie ww. przepisu*]

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 7 ustawy Pzp.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………………….……………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SWZ

**Zamawiający:**

Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika

ul. T. Chałubińskiego 7

75-581 Koszalin

**Wykonawca:**

…………………………………………………

……………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125a ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „leki programowe: Pembrolizumab, Enzulatamide”,prowadzonego przez Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika, ul. T. Chałubińskiego 7 w Koszalinie*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w     Dziale XX SWZ *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Dziale XX SWZ *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………………………...………………………………… ………………………………………………………………………….…………………………………............….., w następującym zakresie: …………………………………………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.