**Załącznik nr 2 do SIWZ – Wzór formularza ofertowego**

##### **FORMULARZ OFERTY**

##### **DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

**na dostawę preparatów do żywienia dojelitowego**

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

**92-213 Łódź, ul. Pomorska 251**

**2. WYKONAWCA:**

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez[[1]](#footnote-1):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Nr faksu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

1. **CENA OFERTY:**

## 4.1. W przypadku wyboru mojej(naszej) oferty:

* 1. . Całość prac objętych zamówieniem wykonam(my) siłami własnymi.
	2. . Cena mojej (naszej) oferty wynosi:

**dla części 1:**

**Cena zamówienia brutto (z VAT):**

*(z podatkiem VAT, bez uwzględnienia pozycji VAT na towary i usługi wykazane w pkt. 5.2)*

 **………………………………………………..…………………….……………….... PLN**

**VAT w % ……… kwota VAT: …………………………………………………… PLN**

*(od kwoty oferty netto pomniejszonej o wartości wykazane w pkt. 5.2)*

**kwota zamówienia netto (bez podatku)………………………... PLN**

*(z uwzględnieniem pozycji towarów i usług wykazanych w pkt 5.2)*

*w pkt 5.2)*

**dla części 2:**

**Cena zamówienia brutto (z VAT):**

*(z podatkiem VAT, bez uwzględnienia pozycji VAT na towary i usługi wykazane w pkt. 5.2)*

 **………………………………………………..…………………….……………….... PLN**

**VAT w % ……… kwota VAT: …………………………………………………… PLN**

*(od kwoty oferty netto pomniejszonej o wartości wykazane w pkt. 5.2)*

**kwota zamówienia netto (bez podatku)………………………... PLN**

*(z uwzględnieniem pozycji towarów i usług wykazanych w pkt 5.2)*

*w pkt 5.2)*

**dla części 3:**

**Cena zamówienia brutto (z VAT):**

*(z podatkiem VAT, bez uwzględnienia pozycji VAT na towary i usługi wykazane w pkt. 5.2)*

 **………………………………………………..…………………….……………….... PLN**

**VAT w % ……… kwota VAT: …………………………………………………… PLN**

*(od kwoty oferty netto pomniejszonej o wartości wykazane w pkt. 5.2)*

**kwota zamówienia netto (bez podatku)………………………... PLN**

*(z uwzględnieniem pozycji towarów i usług wykazanych w pkt 5.2)*

*w pkt 5.2)*

**dla części 4:**

**Cena zamówienia brutto (z VAT):**

*(z podatkiem VAT, bez uwzględnienia pozycji VAT na towary i usługi wykazane w pkt. 5.2)*

 **………………………………………………..…………………….……………….... PLN**

**VAT w % ……… kwota VAT: …………………………………………………… PLN**

*(od kwoty oferty netto pomniejszonej o wartości wykazane w pkt. 5.2)*

**kwota zamówienia netto (bez podatku)………………………... PLN**

*(z uwzględnieniem pozycji towarów i usług wykazanych w pkt 5.2)*

*w pkt 5.2)*

**dla części 5:**

**Cena zamówienia brutto (z VAT):**

*(z podatkiem VAT, bez uwzględnienia pozycji VAT na towary i usługi wykazane w pkt. 5.2)*

 **………………………………………………..…………………….……………….... PLN**

**VAT w % ……… kwota VAT: …………………………………………………… PLN**

*(od kwoty oferty netto pomniejszonej o wartości wykazane w pkt. 5.2)*

**kwota zamówienia netto (bez podatku)………………………... PLN**

*(z uwzględnieniem pozycji towarów i usług wykazanych w pkt 5.2)*

*w pkt 5.2)*

**dla części 6:**

**Cena zamówienia brutto (z VAT):**

*(z podatkiem VAT, bez uwzględnienia pozycji VAT na towary i usługi wykazane w pkt. 5.2)*

 **………………………………………………..…………………….……………….... PLN**

**VAT w % ……… kwota VAT: …………………………………………………… PLN**

*(od kwoty oferty netto pomniejszonej o wartości wykazane w pkt. 5.2)*

**kwota zamówienia netto (bez podatku)………………………... PLN**

*(z uwzględnieniem pozycji towarów i usług wykazanych w pkt 5.2)*

*w pkt 5.2)*

**5. TERMIN**

5.1 Oferowany termin wykonania niniejszego zamówienia: **od 21 listopada 2018r. do 31 grudnia 2019r.**

5.2. Termin związania ofertą wynosi **30** dni od upływu terminu składania ofert.

**6. OŚWIADCZENIA**

**Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:**

6.1. zdobyłem wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty oraz podpisania umowy;

6.2. gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią SIWZ, wyjaśnieniami do SIWZ oraz jej modyfikacją;

6.3. akceptuję wzór umowy załączony do SIWZ;

6.4. przedmiot zamówienia dostarczymy własnym transportem oraz rozładunek do magazynu Zamawiającego na nasz koszt;

6.5. w przypadku uznania mojej (naszej) oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję(emy) się zawrzeć umowę w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego oraz zobowiązuję(emy) się zabezpieczyć umowę zgodnie z treścią pkt 12 SIWZ;

6.6. składam(y) niniejszą ofertę *[we własnym imieniu] / [jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia][[2]](#footnote-2);*

6.7. nie uczestniczę(ymy) jako Wykonawca w jakiejkolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenia niniejszego zamówienia;

6.8. akceptuję termin płatności: do **30** dni od daty otrzymania przez Zamawiającego oryginału faktury VAT.

6.9. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (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).) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (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)).

6.10. nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia / zakres zamówienia jaki zamierzamy powierzyć podwykonawcom **[[3]](#footnote-3)** *[[4]](#footnote-4);*

|  |  |
| --- | --- |
| **l.p.** | **Opis części zamówienia** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Pozostałe dane Wykonawcy/ Wykonawców\***

**Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?**

* TAK
* NIE

**Uwaga:**

\*zaznaczyć odpowiednie.

Przez Mikroprzedsiębiorstwo rozumie się: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób
i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Przez Małe przedsiębiorstwo rozumie się: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób
i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Przez Średnie przedsiębiorstwa rozumie się: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

Powyższe informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

6.11. Wykaz załączników i dokumentów przestawianych w ofercie przez Wykonawcę:

……………..…………………………. str. nr…….

…………….…………………………. str. nr…….

…………….…………………………. str. nr…….

|  |  |
| --- | --- |
| ……………… /………………. | …………………………………….. |
| **Miejscowość / Data** | **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** |

**Załącznik nr 3 do SIWZ (składają wszyscy Wykonawcy)**

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**WYKONAWCA:**

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **dostawa preparatów do żywienia dojelitowego**prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi 92-213 Łódź, ul. Pomorska 251oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. [UWAGA: *zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział wykluczenie wykonawcy z postępowania na podstawie ww. przepisu*]

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust. …. ustawy Pzp .

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

 …………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: …...........…………………………………………………………………………………………………

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

 …………………………………………

*(podpis)*

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

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, 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 zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

 …………………………………………

*(podpis)*

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]*

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

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

 …………………………………………

*(podpis)*

**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.

 …………………………………………

*(podpis)*

**Załącznik nr 4 do SIWZ (składają wszyscy Wykonawcy)**

**Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej**

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

**92-213 Łódź, ul. Pomorska 251**

1. **WYKONAWCA:**

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** | **NIP** | **REGON** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego realizowanego
w trybie przetargu nieograniczonego pn.: „**dostawa preparatów do żywienia dojelitowego”**oświadczam (oświadczamy), oświadczam/my, że:

* że należę/ymy do tej samej grupy kapitałowej (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów – Dz. U. z 2015, Nr 184, 1618 i 1634), o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy łącznie z nw. Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia\*

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Podmioty należące do grupy kapitałowej |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

* nie należę/ymy do grupy kapitałowej (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów – Dz. U. z 2015 r. poz. 184
ze zm.), o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp \*.

\* *Zaznaczyć odpowiedni kwadrat.*

|  |  |
| --- | --- |
| ……………… | …………………………………….. |
| **Miejscowość / Data** | **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** |

**ZP ……./18***Załącznik Nr 5 - Wzór umowy*

**Umowa NR....../ZP …/18 z dnia .......... roku,**

***zawarta w Łodzi, na podstawie trybu określonego w art. 39 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29.01.2004 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579) pomiędzy:***

**ZAMAWIAJĄCYM,**

*Nazwa:* **Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Centralnym Szpitalem Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,**

*Adres siedziby*: **92-213 Łódź, ul. Pomorska 251**

*NIP: 728 22 46 128*

 *Reprezentowanym przez:*

 *1.Dyrektor – dr n. med. Monika Domarecka*

*2. Z-cę Dyrektora – mgr Marię Antosik*

*a* **WYKONAWCĄ,**

*Nazwa:* *..............................................................................................................*

*Adres siedziby: ..................................................................................................*

*NIP .................................... REGON .............................. KRS……………….*

*Reprezentowanym przez*:

*1..................................................................................................*

*2..................................................................................................*

**§ 1**

1.Przedmiotem umowy jest dostawa dla Ośrodka Pediatrii przy ul. Spornej 36/50 preparatów i sprzętu do prowadzenia żywienia dojelitowego w warunkach domowych wraz z transportem do miejsca zamieszkania pacjenta, zgodnie ze złożoną ofertą (*Pakiety Nr 1/Pakiet Nr 2/Pakiet Nr 3/Pakiet Nr 4 Pakiet Nr 5)*, z tym zastrzeżeniem, że ceny jednostkowe poszczególnych asortymentów przedmiotu umowy, do których mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenie żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. nr 122, poz. 696 ze zm.) w dacie dostawy tych asortymentów nie mogą być wyższe niż ceny określone w jej art. 9 ust 1 i 2.

2.Wykaz asortymentowo-ilościowo-cenowy przedmiotu umowy zawiera *Załącznik
Nr 1*, do niniejszej umowy, który jest jej integralną częścią.

3.Wykaz pacjentów z ich adresami domowymi zawiera *Załącznik Nr 2*, do niniejszej umowy, który jest jej integralną częścią.

4. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmian w *Załączniku Nr 2* do niniejszej umowy z jednomiesięcznym wyprzedzeniem w postaci pisemnego Aneksu.

5.Wykonawca w ramach przedmiotowej umowy udostępnia wskazanym przez Zamawiającego pacjentom niezbędne pompy do żywienia dojelitowego w warunkach domowych. Wykonawca zobowiązany jest na to zawrzeć z Zamawiającym odrębną umowę.

6. Zamawiający zastrzega sobie prawo ograniczenia, łącznie z całkowitym wstrzymaniem zakupu ogólnej ilości towarów, jak i poszczególnych ich rodzajów i asortymentów w poszczególnych okresach obowiązywania umowy, jak i w stosunku do całej ilości towarów przewidzianej w przedmiocie zamówienia – w zależności od przebiegu leczenia, zmiany profilu świadczonych usług i zmian metod diagnostyczno-terapeutycznych. Z tego tytułu Wykonawcy nie będą przysługiwały żadne inne roszczenia poza roszczeniem o zapłatę za towar już dostarczony.

**§ 2**

1. Wykonawca dostarczać będzie przedmiot umowy sukcesywnie 1 raz na 4 tygodnie bezpośrednio do Apteki Szpitalnej lub do Magazynu Apteki Szpitalnej, a następnie do pacjenta do jego miejsca zamieszkania lub pobytu wskazanego przez Aptekę Szpitalną z zapewnieniem odpowiednich warunków transportu preparatów.

2. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia przedmiotu umowy pacjentowi w terminie …. dni roboczych od złożenia zamówienia, w ilości wynikającej z zamówień częściowych Zamawiającego składanych pisemnie, telefonicznie, faksem lub w inny sposób, albo na podstawie przyjętego przez strony harmonogramu dostaw.

2.1.W przypadku złożenia zamówienia w trybie CITO Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia przedmiotu zamówienia pacjentowi w terminie do 48h od złożenia zamówienia, pod warunkiem dostarczenia zamówienia Wykonawcy w godzinach 8-16 w dni robocze. Zamówienia które wpłyną poza tymi godzinami lub w dni wolne od pracy, traktuje się jako złożone w pierwszym kolejnym dniu roboczym.

3. Osobą uprawnioną ze strony Szpitala do zamawiania dostaw jest: Kierownik Apteki lub upoważniony przez niego pracownik.

4. Wykonawca zobowiązany jest na żądanie Zamawiającego do odbioru od pacjenta przedmiotu zamówienia i dostarczenia go do miejsca wskazanego przez Zamawiającego. Koszt tego transportu traktowany jest jako dodatkowy transport według obowiązującej stawki ryczałtowej w umowie.

5.Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć wraz z fakturą kopie 2 dokumentów (opracowanych przez Zamawiającego) potwierdzających realizację zamówienia, podpisane przez pacjenta oraz przez osobę realizującą dostawę (tj. dokument dostawy WZ oraz dokument dostawy zgodny ze wzorem określonym przez NFZ).

6. Odpowiedzialność za zgodność serii i dat, ważności preparatów z danymi na fakturze oraz monitorowanie bezpieczeństwa serii i produktu leży wyłącznie po stronie Wykonawcy.

7. W przypadku niezgodności dostarczonego przedmiotu zamówienia z zaoferowanym w ofercie, pacjent ma prawo odmówić przyjęcia dostawy. W takim przypadku Zamawiający wzywa Wykonawcę do prawidłowej realizacji złożonego zamówienia. Zamawiający oraz pacjent nie ponoszą kosztów transportu uzupełniającego.

8. Wykonawca zobowiązuje się w nieprzekraczalnym terminie do 24 godzin dokonać prawidłowej realizacji zamówienia po wezwaniu go przez Zamawiającego zgodnie z zapisami pkt 7.

9. Wykonawca oświadcza, że posiada system zabezpieczeń chroniący przed przekazywaniem przez swoich pracowników danych o stanie zdrowia pacjentów i ich danych personalnych, które objęte są tajemnicą Zamawiającego (tajemnica szpitala) i podlegają ochronie na podstawie odrębnych ustaw.

10. Wykonawca zobowiązuje się do zarejestrowania w Portalu Świadczeniodawców systemu informatycznego WOW NFZ (SZOI) i wprowadzenia do niego danych o zawartej umowie, niezwłocznie po jej podpisaniu, chyba że taki obowiązek jego nie dotyczy.

11. Wykonawca przyjmuje obowiązek poddania się kontroli Zamawiającego, jak również przez Narodowy Fundusz Zdrowia, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 210, poz. 2135 ze zm.), w zakresie wynikającym z umowy zawartej pomiędzy Funduszem, a Zamawiającym - treść umowy (wzór) dostępny na stronach internetowych Narodowego Funduszu Zdrowia.

12. Wraz z pierwszą dostawą Produktu Leczniczego Wykonawca przekazuje Zamawiającemu Charakterystykę Produktu Leczniczego w wersji elektronicznej.

13. W przypadku odmowy przyjęcia dostawy przez Pacjenta, dostawa wraca do Wykonawcy i traktuje się ją jako niezrealizowaną.

14. Wykonawca udostępnia pompy wskazane w § 1 ust. 5 umowy w terminie do 7 dnia od dnia złożenia zamówienia przez Kierownika Apteki lub upoważnionego przez niego pracownika.

15. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy na własny koszt i ryzyko lub transportem profesjonalnej firmy przewozowej, przy czym całkowitą odpowiedzialność za wynikłe z tego tytułu uchybienia ustaleniom zawartym w umowie ponosi Wykonawca. Transport przedmiotu umowy musi być zgodny z wymaganiami zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 381) w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej.

16.Strony postanawiają, że w przypadku:

a) gdy Wykonawca nie może z jakiejkolwiek przyczyny zapewnić terminowej dostawy przedmiotu umowy, zobowiązany jest do niezwłocznego pisemnego powiadomienia o tym fakcie Zamawiającego i dostarczenia po uzyskaniu zgody Zamawiającego tzw. zamiennika tj. asortymentu równoważnego, pod warunkiem, że spełni on wszystkie wymogi Zamawiającego, w tym również cenę jednostkową netto i brutto;

b) nie wyrażenia zgody Zamawiającego, o której mowa w pkt a) Zamawiający zastrzega, że dokona zakupu u innego dostawcy a Wykonawca zobowiązany będzie do pokrycia ewentualnej różnicy w cenie;

c) nieuzasadnionej ważnymi przyczynami zwłoki w realizacji przedmiotu umowy – trzech kolejnych dostaw, Zamawiający jest upoważniony do odstąpienia od umowy z winy Wykonawcy.

**§ 3**

Niniejsza umowa została zawarta na okres 12 m-cy, od dnia ..... do dnia ........

**§ 4**

Reklamacje Zamawiającego będą załatwiane przez Wykonawcę, poprzez dostarczenie przedmiotu umowy wolnego od wad, nie później niż w ciągu 2 dni roboczych od momentu uznania danej reklamacji za zasadną. Wykonawca zobowiązany jest do rozpatrzenia każdej reklamacji Zamawiającego w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze (reklamacja ilościowa) lub 7 dni roboczych (reklamacja jakościowa). Dwukrotny, nieuzasadniony brak ze strony Wykonawcy uznania reklamacji Zamawiającego, może być podstawą do rozwiązania umowy z winy Wykonawcy i obciążenia go karą umowną przewidzianą w §8 ust 1 lit.b .

**§ 5**

Wykonawca gwarantuje i bierze za to, tak wobec Zamawiającego jak i podmiotów trzecich, pełną odpowiedzialność, że stanowiące w ramach niniejszej umowy przedmiot dostawy produkty farmaceutyczne, przez cały okres jej obowiązywania będą posiadały wszelkie wymagane polskim prawem dopuszczenia i rejestracje, a także termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy licząc od dnia ich dostawy Zamawiającemu oraz, że nie będą stanowić zagrożenia dla zdrowia i życia ludzkiego. Ponadto Wykonawca zobowiązuje się na własny koszt i ryzyko informować na bieżąco Zamawiającego o wycofaniu z obrotu w/w produktów farmaceutycznych oraz innych faktach mających istotne znaczenia dla ich użycia w zakresie świadczeń medycznych.

**§ 6**

1. Strony ustalają, że za wykonanie przedmiotu umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie do kwoty: ……. PLN /słownie: …./ w tym VAT ... PLN /słownie: …./ .

2.Zapłata za wykonanie przedmiotu zamówienia nastąpi przelewem na konto bankowe Wykonawcy w terminie 30 dni licząc od daty wystawienia faktury, po odbiorze
przedmiotu umowy.

3.Za datę zapłaty strony przyjmują dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego przez jego bank.

4. Ceny określone w § 1 ust. 2 umowy są stałe przez okres trwania umowy za wyjątkiem okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili przystępowania do przetargu oraz określonych w § 7 umowy.

**§ 7**

1.Strony przewidują następujące zmiany w umowie:

a) zmiany stawki podatku VAT, przy czym zmianie ulega cena brutto, natomiast cena netto pozostaje bez zmian;

b) zwiększenie ilości asortymentu, będącego przedmiotem umowy i wyszczególnionego w załączniku do umowy, bez konieczności zmiany wartości przedmiotu umowy w przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa w pkt c);

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

d) zmiany urzędowych cen produktów leczniczychw tym cen zbytu produktów leczniczych stanowiących podstawę limitu w danej grupie limitowej, wprowadzonych rozporządzeniem odpowiedniego Ministra, w granicach obniżenia lub podwyższenia cen. Nowa cena urzędowa obowiązuje strony od dnia wejścia w życie odpowiednich przepisów prawa, a zmiana cen towarów wywołana tymi przepisami nie wymaga zawierania pisemnych aneksów do umowy. Wykonawca jest zobowiązany każdorazowo dokonać zmiany ceny przedmiotu umowy w przypadku obniżenia urzędowej ceny zbytu przedmiotu umowy, gdy będzie ona niższa od ceny zawartej w umowie;

e) zmiany wartości refundacji leków;

f) zmiany produktu leczniczego, stanowiącego podstawę limitu w danej grupie limitowej;

g) objęcia produktu leczniczego refundacją, powodującą zmianę dotychczasowej ceny tego produktu;

h) zmiany decyzji administracyjnej o objęciu produktu leczniczego refundacją w zakresie jego urzędowej ceny zbytu, przy jednoczesnym wskazaniu tegoż produktu leczniczego jako podstawy limitu w grupie limitowej;

i) zakupu towaru o tych samych parametrach lecz niższej cenie jeżeli nastąpi zmiana ceny producenta lub zostanie dopuszczony nowy, równoważny produkt o niższej cenie;

j) zamiany poszczególnego asortymentu, będącego przedmiotem umowy i wyszczególnionego w załączniku do niniejszej umowy, z chwilą zaprzestania produkcji itp., a czego Wykonawca nie mógł przewidzieć w dniu zawarcia umowy, na tzw. zamiennik tj. asortyment równoważny, pod warunkiem, że spełni on wszystkie wymogi Zamawiającego, w tym również cenę jednostkową netto i brutto;

k) zmiany cen jednostkowych opakowań asortymentu objętego umową w przypadku zmiany wielkości opakowania wprowadzonej przez producenta z zachowaniem zasady proporcjonalności w stosunku do ceny objętej umową;

l) zmiany organizacyjnej po stronie Wykonawcy lub Zamawiającego w przypadku gdy nastąpi zmiana adresu siedziby firmy, bądź zmiana adresu zamieszkania właściciela lub współwłaściciela firmy;

ł) inne okoliczności, których nie dało się przewidzieć w chwili ogłoszenia zamówienia.

2. Zmiany wymienione w ust.1 mogą być dokonane na wniosek Wykonawcy lub Zamawiającego, w terminie do 14 dni od przesłania zawiadomienia, w formie aneksu do umowy.

3. Zamawiający przewiduje możliwość przedłużenia terminu realizacji umowy, nie dłużej jednak niż o dwa miesiące, w przypadku niezrealizowania umowy w terminie z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego, w zależności od przebiegu leczenia pacjentów.

4. Zmiany wymienione w ust. 3 mogą być dokonane na wniosek Zamawiającego, w terminie do 14 dni od przesłania zawiadomienia, w formie aneksu do umowy.

**§ 8**

1.Wykonawca zobowiązuje się do zapłaty Zamawiającemu kar umownych z następujących tytułów:

1. za odstąpienie od realizacji umowy przez Wykonawcę, z powodu okoliczności za które odpowiedzialność ponosi Wykonawca, w wysokości 10% łącznej niezrealizowanej wartości przedmiotu umowy
2. za odstąpienie od realizacji umowy przez Zamawiającego, z powodu okoliczności za które odpowiedzialność ponosi Wykonawca, w wysokości 10% łącznej niezrealizowanej wartości przedmiotu umowy
3. za zwłokę w dostawach przedmiotu umowy w wysokości 0,1% wynagrodzenia za przedmiot umowy nie dostarczony w terminie za każdy dzień zwłoki
4. za dostarczenie przedmiotu zamówienia z wadami, 5% wartości zamówienia dostarczonego z wadami, w przypadku nie rozpatrzenia reklamacji.

2.Zamawiający jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kar umownych zastrzeżonych w ust.1.

**§ 9**

W sprawach nie unormowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i ustawy Prawo zamówień publicznych

**§ 10**

Wykonawca nie może dokonać żadnej czynności prawnej mającej na celu zmianę wierzyciela Zamawiającego bez zgody podmiotu tworzącego, którym jest dla Zamawiającego Uniwersytet Medyczny w Łodzi.

**§ 11**

Ewentualne spory mogące wyniknąć ze stosunku objętego umową będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy miejscowo dla Zamawiającego.

**§ 12**

Zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności

**§ 13**

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

|  |  |
| --- | --- |
| *WYKONAWCA* | *ZAMAWIAJĄCY* |
| …..................................................... | …........................................................... |
| *podpis* | *podpis* |

*Załączniki do umowy:*

*Załącznik Nr 1 – wykaz asortymentowo-ilościowo-cenowy*

*Załącznik Nr 2 – wykaz adresów pacjentów*

1. Wykonawca modeluje tabelę poniżej w zależności od swego składu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wykonawca usuwa niepotrzebne [↑](#footnote-ref-2)
3. Wykonawca modeluje tabelę poniżej w zależności od swego składu. [↑](#footnote-ref-3)
4. Wykonawca usuwa niepotrzebne [↑](#footnote-ref-4)