**SP ZOZ/DZ/33/2018** Myszków, dnia 16-08-2018 r.

**Zapytanie ofertowe**

**przy realizacji zamówienia publicznego, którego wartość jest większa niż 30 000 zł, ale nie przekracza równowartości kwoty 30 000 EURO.**

Zamawiający:

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie**

zaprasza do złożenia oferty na realizację zamówienia publicznego.

1.Opis przedmiotu zamówienia uwzględnia:

**„Zakup wraz z dostawą IMMUNOGLOBULINY Anty-D na potrzeb Szpitala Powiatowego w Myszkowie”**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 3 do niniejszego zapytania ofertowego.

2. Dokumenty wymagane od Wykonawców:

2.1. W celu potwierdzenia, że Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu tj. posiada kompetencje bądź uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej należy złożyć koncesję, zezwolenie, licencję lub dokument potwierdzający, że Wykonawca jest wpisany do jednego z rejestrów zawodowych lub handlowych, prowadzonych w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania (dokumenty należy złożyć w formie oryginału lub kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub osobę upoważnioną, z zachowaniem sposobu reprezentacji)

2.2. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, należy złożyć:

2.2.1.Świadectwo Rejestracji lub inny dokument dopuszczający do stosowania leków na terenie kraju lub oświadczenie o posiadaniu stosownych dokumentów i udostępnieniu na każde wezwanie Zamawiającego.

2.2.2.Oświadczenie, że Wykonawca posiada i przedstawi na każde żądanie Zamawiającego Karty Charakterystyki leku zgodnie z zapisami Prawa farmaceutycznego art. 11.

3. Termin wykonania zamówienia: **12 miesięcy od dnia obowiązywania umowy.**

4. Termin obowiązywania oferty: 30 dni od dnia otwarcia ofert

5. Sposób przygotowania oferty: forma pisemna na załączonych przez Zamawiającego formularzach ofertowych tj.

* 1. Załącznik nr 1: Formularz ofertowy
  2. Załącznik nr 2: Wzór umowy
  3. Załącznik nr 3: Opis przedmiotu zamówienia/Formularz asortymentowo - cenowy

6.Miejsce, termin składania i otwarcia ofert

##### Oferty należy złożyć w zamkniętej kopercie w siedzibie Zamawiającego tj. w:

## Sekretariacie Dyrekcji Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Myszkowie

##### ul. Aleja Wolności 29, 42-300 Myszków lub wysłać na ww. adres z dopiskiem:

##### Oferta na: „Zakup wraz z dostawą immunoglobuliny anty-D dla Szpitala Powiatowego w Myszkowie”

## bądź przesłać drogą elektroniczną na adres: [mdziechciarz@zozmyszkow.pl](mailto:mdziechciarz@zozmyszkow.pl)

Ofertę należy złożyć bądź przesłać **do dnia 24-08-2018 r. do godz. 10.00.**

W wyniku złożonej oferty oraz przeprowadzonych uzgodnień planowane jest zawarcie umowy z wybranym Wykonawcą na realizację w/w zamówienia.

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego, bud. B-2, sala konferencyjna, w dniu   
24-08-2018 r. o godz. 10:30.

7. Sposób obliczenia ceny:

Wykonawca poda cenę ofertową na **Formularzu ofertowym (załącznik nr 1).**

1. oferta musi zawierać ostateczną, sumaryczną cenę obejmującą wszystkie koszty związane z terminowym i prawidłowym wykonaniem przedmiotu zamówienia oraz warunkami   
   i wytycznymi stawianymi przez Zamawiającego, odnoszące się do przedmiotu zamówienia oraz wszystkie wymagane przepisami podatki i opłaty, w tym podatek VAT;
2. cena oferty powinna być skalkulowana w sposób jednoznaczny (obejmujący wartość oferty, koszty dostawy do zamawiającego, ubezpieczenia na czas transportu i itp.);
3. cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania, musi być podana w złotych polskich cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem podatku VAT do dwóch miejsc po przecinku.;
4. Cena winna być obliczona na podstawie cen jednostkowych wg asortymentu określonego **w Formularzu asortymentowo cenowym (Zał. Nr 3)**
5. Cena może być tylko jedna; nie dopuszcza się wariantowych cen. Wszelkie upusty, rabaty winny być od razu ujęte w obliczeniu ceny, tak by wyliczona cena za realizację zamówienia była ceną ostateczną, bez konieczności dokonywania przez Zamawiającego przeliczeń itp. działań w celu jej określenia.

8. Kryteria, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze ofert:

Oferty zostaną ocenione za pomocą systemu punktowego, zgodnie z poniższym kryterium:

**KRYTERIUM I - Cena oferty brutto – 100 %**

Zastosowane wzory do obliczenia punktowego

**KRYTERIUM I - Cena oferty**

1. Cena oferty brutto z VAT - oznaczenie: C/of.

Sposób oceny:

C/of. najniższej

P = ----------------------- x 100 pkt.

C/of. Badanej

* Oferta, która przedstawia najkorzystniejszy bilans (maksymalna liczba przyznanych punktów w oparciu o ustalone kryterium) zostanie uznana za najkorzystniejszą, pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów. Realizacja zamówienia zostanie powierzona Wykonawcy, który uzyska najwyższą ilość punktów.
* Zamawiający dla potrzeb oceny oferty, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego dla Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług   
  w zakresie dotyczącym wewnątrz wspólnotowego nabycia towarów, doliczy do przedstawionej ceny należy podatek od towarów i usług zgodnie z obowiązującymi   
  w przedmiocie zamówienia przepisami prawa.
* Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę w ofercie części zamówienia, której wykonanie powierzy podwykonawcom.

9. Informacja o czynnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy.

1. Zamawiający podpisze umowę z Wykonawcą, który przedłoży najkorzystniejszą ofertę.
2. Zamawiający niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zawiadomi Wykonawców podając w szczególności:

* Nazwa (firmę), siedzibę i adres Wykonawcy, którego oferta została wybrana oraz uzasadnienie wyboru, a także nazwy (firmy), siedziby i adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty wraz z punktacją przyznaną ofertom w kryterium oceny ofert   
  i łączną punktację;

1. Zawiadomienie o wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie zamieszczone na stronie internetowej Zamawiającego;
2. Umowa zostanie zawarta w formie pisemnej.
3. O miejscu i terminie podpisania umowy Zamawiający powiadomi wybranego Wykonawcę.

6. W przypadku, gdy okaże się, że Wykonawca, którego oferta została wybrana będzie uchylał się od zawarcia umowy Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny.

10. Istotne postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści umowy, ogólne warunki umowy albo wzór umowy, jeżeli Zamawiający wymaga zawarcia umowy na takich warunkach zawiera wzór umowy stanowiący Załącznik nr 2.

11. **Informacje o sposobie porozumiewania się z Zamawiającym:**

### Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują w formie pisemnej. Pytania muszą być skierowane na adres:

### Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie

* 1. Myszków, ul. Aleja Wolności 29

nr faksu: (034) 313 89 78 **e-mail: mdziechciarz@zozmyszkow.pl**

Zamawiający dopuszcza porozumiewanie się za pomocą faksu lub drogą elektroniczną. Każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

### Osoby uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami:

W sprawie przedmiotu zamówienia – Marcin Kurzak tel. (48) 34/313 82 08

W sprawie procedury – Magdalena Dziechciarz - Pucek Tel/fax (48) 34/ 313 89 78

Zatwierdził:

**SP ZOZ/DZ/33/2018**

**Załącznik Nr 1**

……………………………………………………..………

pieczęć Wykonawcy lub Wykonawców

ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia

tel./fax ……………………………………….………….

REGON ……………………………………..……………

NIP ……………………………….………………….

e-mail …………………………..……………………..

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Nawiązując do zapytania ofertowego na zadanie:**

**Zakup wraz z dostawą IMMUNOGLOBULINY Anty-D dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Myszkowie, ul. Wolności 29**

składamy niniejsza ofertę:

**Pakiet 1**

**cena netto: ………………………………………… zł**

**(słownie: ………………………………...……………………………………………..)**

**podatek VAT :………………………...…………………zł**

**wartość brutto:…………………………..……. zł**

**(słownie:………………………………………………………………………………..)**

**zgodnie z formularzem asortymentowo - cenowym (załącznik nr 3)**

**Pakiet 2**

**cena netto: ………………………………………… zł**

**(słownie: ………………………………...……………………………………………..)**

**podatek VAT :………………………...…………………zł**

**wartość brutto:…………………………..……. zł**

**(słownie:………………………………………………………………………………..)**

**zgodnie z formularzem asortymentowo - cenowym (załącznik nr 3)**

**Termin wykonania zamówienia: 12 miesięcy od daty obowiązywania umowy.**

**Warunki płatności:** zgodnie z warunkami określonymi we wzorze umowy.

Oświadczamy, że:

* Zapoznaliśmy się z treścią niniejszego zapytania ofertowego, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
* Uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w zapytaniu ofertowym.
* Załączony do zapytania ofertowego wzór umowy został przez nas zaakceptowany bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
* Zobowiązujemy się do przedłożenia na życzenie Zamawiającego, w trakcie niniejszego zapytania ofertowego materiałów informacyjnych oferowanego produktu w języku polskim. Materiały informacyjne muszą wskazywać wszystkie parametry wymagane przez Zamawiającego.
* **posiadamy i przedstawimy na każde żądanie Zamawiającego Karty Charakterystyki leku zgodnie z zapisami Prawa farmaceutycznego art. 11.**

**Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej**:

* Nazwisko, imię ....................................................................................................
* Stanowisko ...........................................................................................................
* Telefon...................................................Fax.........................................................
* Zakres\*:
* - do reprezentowania w postępowaniu
* - do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy.
* *Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączamy:*

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

**Inne informacje Wykonawcy:**

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

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

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

Na ……… kolejno ponumerowanych stronach składamy całość oferty.

…………………., dn. ………………………………..

……………………………….……………………….

podpisy osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik Nr 2**

**do zapytania ofertowego**

**WZÓR UMOWY**

**UMOWA /2018**

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

Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej w Myszkowie, z siedzibą w:

42-300 Myszków, ul. Aleja Wolności 29, zarejestrowanym w Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000007638, NIP: 577-17-44-296,reprezentowany przez:

**…………………………………..**

zwanym dalej Zamawiającym

a

………………………………., zwanym/-ą dalej Wykonawcą.

§ 1

1. Zamawiający zleca zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia a Wykonawca zobowiązuje się do dostawy ………………….. dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Myszkowie, według zestawienia pakietu nr **…………..,** zgodnie z ofertą Wykonawcy.

2. Dostawy stanowiące przedmiot niniejszej umowy odbywać się będą w oparciu o zamówienia częściowe dokonywane przez Zamawiającego w zależności od jego potrzeb.

3. Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania dostaw częściowych przedmiotu zamówienia, na podstawie pisemnych zamówień Zamawiającego w zakresie pakietu nr ………. do 2 dni roboczych od chwili złożenia zamówienia, w zakresie pozostałych leków do 48 godzin od chwili złożenia zamówienia.

4. Wykonawca zobowiązuje się dostarczać zamówiony towar własnym środkiem transportu lub za pośrednictwem firmy kurierskiej na własny koszt i ryzyko bezpośrednio do magazynu Apteki Szpitala Powiatowego w Myszkowie, ul. Wolności 29, na miejsce wskazane przez pracowników Apteki, od poniedziałku do piątku w godzinach: 07:00 – 11:30 w zakresie pakietu nr …………, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy.

5. W przypadku niezrealizowania zamówienia w terminie o którym mowa w § 1 ust. 3, Zamawiający może dokonać zakupu u innego Wykonawcy, a Wykonawca pokryję ewentualną różnicę w cenie związaną z zakupem produktu u innego dostawcy oraz koszt dostawy, za wyjątkiem sytuacji, w której Zamawiający opóźnia się w płatnościach na rzecz Wykonawcy.

Zamawiający tym samym zastrzega, iż w przypadku kiedy Wykonawca posiada wiedzę o niemożliwości dostarczenia którejkolwiek pozycji zamówienia, w chwili jego złożenia, poinformuje niezwłocznie o tym fakcie Zamawiającego.

6. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia przedmiotu umowy:

a) w oryginalnych nieuszkodzonych opakowaniach z oznaczeniem z bieżącej produkcji, zabezpieczonych przed dostępem osób trzecich. Dostarczany lek musi posiadać datę ważności nie krótszą niż rok od daty złożenia zamówienia.

b) posiadającego w opakowaniach aktualne etykiety lub instrukcje w języku polskim zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 03.11.2004 r. (Dz. U. Nr 251, poz. 2514 z późń. zm.).

§ 2

Umowę niniejszą zawiera się na czas określony i obowiązuje od dnia ………………. r. do dnia ………………. r.

§ 3

1. Towar będący przedmiotem niniejszej umowy musi posiadać dokumenty stwierdzające dopuszczenie do stosowania i obrotu na terytorium RP oraz stosowne informacje sposobu aplikowania, okresu przydatności w języku polskim, aktualne na dzień dostawy. Informacja winna tez określać warunki przechowywania towarów i stosowania środków ostrożności i bezpieczeństwa.
2. W przypadku jeżeli produkt objęty niniejszą umową podlega rygorom ustawy o cenach lub ustawy o refundacji leków, cena w jakiej Wykonawca dostarcza produkt nie może być wyższa niż cena wynikająca z aktualnego na datę dostawy Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie listy leków refundowanych lub cena urzędowa. Jeżeli cena umowna jest wyższa, ulega ona automatycznemu obniżeniu do ceny wynikającej z właściwego aktu prawnego i zmiana ta nie wymaga zmiany umowy.

§ 4

1. Wartość przedmiotu umowy określonego w § 1 ust. 1 zgodnie z ofertą Wykonawcy wynosi:

……………………………, zgodnie formularzem asortymentowo-cenowym stanowiącym integralną część niniejszej umowy.

2. Zamawiający zobowiązany jest zapłacić na rzecz Wykonawcy cenę netto powiększoną o należny podatek VAT w kwocie obliczonej zgodnie z przepisami obowiązującymi w dacie wystawienia faktury VAT.

3**.** Zamawiający zastrzega sobie możliwość:

a) zmniejszenia ilości dostaw zawartych w umowie, w trakcie jej realizacji jednakże zmniejszenie to nie może przekroczyć 30 %; Zmiany te mogą nastąpić z powodu zmian kontraktu, zmian schematu leczenia, chorób pacjentów.

b) zmiany ilości w poszczególnych pozycjach w granicach wartości brutto umowy.

§ 5

1. Wykonawca wraz z towarem dostarczy i pozostawi u Zamawiającego oryginał i kopię faktury, na których umieszczone będą informacje o przedmiocie zamówienia tj. nazwa handlowa zgodna ze złożoną ofertą, rozmiar/ dawka lub wielkość, ilość sztuk w opakowaniu, numer serii i data ważności, cena netto za opakowanie oraz numer zamówienia. Zamawiający dopuszcza umieszczenie numeru serii i daty ważności produktu na innym dokumencie niż faktura. Ponadto na jednej fakturze będą umieszczane przedmioty zamówienia w ramach tej samej umowy przetargowej.
2. W przypadku reklamacji, Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia i dostarczenia faktury korygującej do 5 dni od daty zgłoszenia reklamacji, w przypadku błędów w numerze serii i datach ważności, Wykonawca wystawi notę korygującą przekaże ją do Apteki do 5 dni od daty zgłoszenia błędu. Dostarczenie faktury korygującej i noty korygującej następowało w dni robocze tj. od poniedziałku do piątku za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy
3. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonywania kontroli jakościowej i ilościowej dostarczanego towaru.
4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość przeprowadzania kontroli dotyczącej przechowywania towaru podczas dostawy do siedziby Zamawiającego – wewnątrz pojazdu dostawczego.
   1. Przedmiotem kontroli będzie:
   2. temperatura panująca wewnątrz pojazdu dostawczego;
   3. wilgotność panująca wewnątrz pojazdu dostawczego;
   4. obecność platform, podestów chroniących towar przed zawilgoceniem wewnątrz

pojazdu dostawczego;

* 1. wykorzystywanie podczas transportu wewnątrz pojazdu dostawczego

lodówek/pojemników termoizolacyjnych zapewniających prawidłowe warunki

transportu dla towaru wymagającego warunków chłodnych i zimnych.

* 1. Kontrolę będzie przeprowadzał przy dostawie pracownik apteki szpitalnej, przyjmujący towar w obecności Dostawcy.
  2. Po dokonaniu kontroli spełnienia warunków w zakresie określonym w ppkt. 4.1., pracownik apteki potwierdza na druku aptecznym prawidłowe lub nieprawidłowe warunki dostawy, druk podpisuje wraz z osobą dostarczającą towar do apteki szpitalnej.
  3. W przypadku, gdy warunki dostawy, będące przedmiotem kontroli w jakimkolwiek zakresie nie odpowiadają warunkom wymaganym dla danego produktu, pracownik apteki ma prawo odmówić przyjęcia towaru.
  4. W przypadku zlecenia usługi transportu firmie kurierskiej, Wykonawca pozostaje zobligowany zapisami ppkt. 4.1 – 4.4 na takich samych zasadach, jak gdyby dostarczał przedmiot zamówienia samodzielnie. Kurier zobowiązany jest wówczas umożliwić przeprowadzenie kontroli pojazdu transportowego oraz podpisać druk apteczny z przeprowadzonej kontroli.

1. W przypadku, jeżeli Zamawiający dokona, na podstawie pkt. 4 lub w związku ze stwierdzeniem niezgodności towaru z umową, zwrotu towaru, Wykonawca potwierdza odbiór zwróconego towaru na druku Zamawiającego.

§ 6

1. Zamawiający zobowiązuje się dokonywać zapłaty należności w ciągu 30 dni od daty otrzymania częściowej dostawy przedmiotu umowy (potwierdzonej przez upoważnione osoby Zamawiającego) i faktury, zgodnie z ustalonymi cenami, przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy.

2. Faktura obejmująca przedmiot dostawy będzie dostarczana do Zamawiającego wraz z towarem.

§ 7

Zamawiający przewiduje zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty na podstawie, której dokonano wyboru Wykonawcy, tj. dopuszcza się zmiany w zakresie:

1. numeru katalogowego produktu;
2. nazwy produktu przy zachowaniu jego parametrów;
3. sposobu konfekcjonowania,
4. wprowadzenia do sprzedaży przez Wykonawcę produktu zmodyfikowanego, udoskonalonego,
5. zaprzestania produkcji lub dystrybucji produktów będących przedmiotem dostawy, wycofania tych produktów z obrotu (w szczególności na podstawie decyzji właściwych władz), jak również braku możliwości pozyskania produktów będących przedmiotem dostawy wskutek okoliczności, za które Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, nawet przy zachowaniu należytej staranności.
6. zmiany cen jednostkowych towarów objętych umową w przypadku zmiany wielkości opakowania wprowadzonej przez producenta z zachowaniem zasad proporcjonalności w stosunku do ceny objętej umową.
7. zmiany cen urzędowych, przy czym zmiany te mogą dotyczyć podwyższenia i obniżenia cenjak również dodania nowych a także skreślenia leków z wykazu leków objętych cenami urzędowymi.

2. Zmiany wymienione w ust. 1 lit. a-f powyżej mogą być dokonane na wniosek Wykonawcy, za zgodą Zamawiającego, w terminie do 14 dni od przesłania zawiadomienia, w formie aneksu do umowy.

3.Zmiany cen wywołane ustawowymi zmianami stawek, następować będą z dniem wejścia w życie stosownych przepisów powszechnie obowiązujących i nie będą wymagały zawierania pisemnych aneksów do umowy.

4. W przypadku, kiedy strony nie dojdą do porozumienia w zakresie zmian cen towarów objętych umową dopuszczają możliwość rozwiązania umowy w całości lub w spornej części, bez zachowania okresu wypowiedzenia i konieczności ponoszenia kary przez żadną ze stron umowy, jeżeli ceny naruszają interes ekonomiczny lub prawny.

§ 8

Zamawiającemu przysługuje prawo do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy Wykonawca rażąco naruszy postanowienie niniejszej umowy a w szczególności nie będzie realizował dostaw w terminach określonych w § 1 ust. 3 niniejszej umowy przez trzy zamówienia o ile nastąpiło to z wyłącznej winy Wykonawcy.

Przed rozwiązaniem umowy Zamawiający dopuszcza możliwość pisemnego wezwania Wykonawcy do należytego wykonania umowy.

§ 9

1. W przypadku zwłoki w realizacji dostawy Zamawiający może domagać się od Wykonawcy zapłaty kary umownej w wysokości 0,5% wartości brutto niezrealizowanej w terminie części dostawy za każdy dzień zwłoki o ile przyczyny zwłoki nie zostały przedstawione na piśmie Zamawiającemu i przez niego zaakceptowane.

2. Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu kary umowne z tytułu odstąpienia od umowy z przyczyn niezależnych od Zamawiającego w wysokości 10% niezrealizowanej wartości umownej brutto określonej w § 4 ust. 1.

3. W przypadku odstąpienia od umowy lub jej rozwiązania z przyczyn dotyczących Wykonawcy a w szczególności w przypadku nie zapewnienia bieżącej dostępności produktów, niezgodności produktów z umową lub ich złej jakości, Zamawiający ma prawo naliczenia kary umownej w wysokości 10% wartości brutto niezrealizowanej części pakietu /zadania, których dotyczy odstąpienie lub rozwiązanie.

4. Zastrzeżenie kary umownej nie wyłącza prawa dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania uzupełniającego przewyższającego wysokość kar umownych do wysokości faktycznie poniesionej szkody.

§ 10

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu akceptowanego przez upoważnione osoby obu stron, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych jej postanowieniami, w tym § 7 ust. 3 powyżej.

§ 11

1. Zamówienie zostało wyłączone ze stosowania przepisów Ustawy Prawo Zamówień Publicznych na podstawie art. 4 pkt. 8 (**Dz. U. z 2017 r. poz.1579).**

2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych i Kodeksu Cywilnego.

3. Strony zgodnie oświadczają, że w wypadku powstania sporów wynikających z realizacji niniejszej umowy, rozstrzygać je będzie Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§ 12

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

2. Integralną część niniejszej umowy stanowi oferta oraz formularz asortymentowo-cenowy (zestawienie pakietowe) Wykonawcy.

**Wykonawca Zamawiający**

……………………….…….. ………………….…………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Załącznik Nr 3 do zapytania ofertowego** | | | | | | | | | | | **PAKIET NR 1** | | | | | | | | |  | | **Lp.** | **Nazwa międzynarodowa** | **Nazwa handlowa** | **Postać, dawka** | **Ilość zamawiana** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Łączna wartość netto** | **VAT** | **Łączna wartość brutto** | | 1. | Immunoglobulinum humanum anty-D |  | Roztwór do wstrzykiwań amp 50 mcg | 40 |  |  |  |  |  | | 2. | Immunoglobulinum humanum anty-D |  | Roztwór do wstrzykiwań amp 150 mcg | 60 |  |  |  |  |  | | Razem: | | | | | | |  |  |  | |

……………………………………………….

data i podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET NR 2** | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa międzynarodowa** | **Nazwa handlowa** | **Postać, dawka** | **Ilość zamawiana** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Łączna wartość netto** | **VAT** |
| 1. | Immunoglobulinum humanum anty-D |  | Roztwór do wstrzykiwań amp.-strzyk. 300 mcg | 140 |  |  |  |  |
| Razem: | | | | | | |  |  |

……………………………………………….

data i podpis Wykonawcy