

Dostawa szczepionek

Trzebnickie Centrum Medyczne „Zdrój” Sp. z o.o.
KRS 0000467809 Kapitał zakładowy 60 000,00
ul. Kościuszki 10
55-100 Trzebnica
tel./fax: (071) 387 28 38



SPECYFIKACJA
ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
PRZETARG OGRANICZONY
o wartości poniżej progów unijnych

na dostawę szczepionek do Trzebnickiego Centrum Medycznego „Zdrój” Sp. z o.o. w Trzebnicy

Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

33.65.16.00-4 - Szczepionki

Trzebnica 01.08.2013 r.

Zatwierdził:

Dostawa szczepionek

Trzebnickie Centrum Medyczne „Zdrój” Sp. z o.o.
KRS 0000467809 Kapitał zakładowy 60 000,00
ul. Kościuszki 10
55-100 Trzebnica
tel./fax: (071) 387 28 38



Dział 1. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Nazwa: Trzebnickie Centrum Medyczne „Zdrój” Sp. z o.o.
Regon: 932255520
NIP: 9151791079
Adres: ul. Kościuszki 10
55-100 Trzebnica
Adres poczty elektronicznej: sekretariat@tcmz.trzebnica.pl
Adres strony internetowej: www.bip.trzebnica.pl
Nr telefonu/faxu: (071) 387 28 38

Dział 2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia są dostawy szczepionek - zgodnie z załącznikiem nr 5
2. Dostawy odbywać się będą na koszt i ryzyko Wykonawcy do magazynu Zamawiającego, każdorazowo do godziny 14. Jeżeli dostawa wypadnie w dniu wolnym od pracy, dopuszcza się aby dostawa nastąpiła w pierwszym dniu roboczym, po wyznaczonym terminie.
3. Nie dopuszcza się dzielenia pakietu (składania ofert częściowych).
4. Ilości przedmiotu zamówienia mogą ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu, w zależności od aktualnych potrzeb zamawiającego.
5. Dopuszcza się składanie ofert na produkty medyczne równoważne.

Dział 3. OPIS CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA SKŁADANIE OFERT CZĘŚCIOWYCH

Nie dopuszcza się składania ofert częściowych.

Dział 4. INFORMACJA DOTYCZĄCA UDZIAŁU PODWYKONAWCÓW W PRZEDMIOCIE ZAMÓWIENIA

Na podstawie ar. 36 ust. 5 ustawy P.z.p. Zamawiający nie dopuszcza udziału podwykonawców przy realizacji zamówienia.

Dział 5. OFERTY WSPÓLNE

1. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia (np. jako konsorcjum).
2. Oferta musi być podpisana w taki sposób, by prawnie zobowiązywała wszystkich Wykonawców występujących wspólnie.

Dostawa szczepionek

Trzebnickie Centrum Medyczne „Zdrój” Sp. z o.o.
KRS 0000467809 Kapitał zakładowy 60 000,00
ul. Kościuszki 10
55-100 Trzebnica
tel./fax: (071) 387 28 38



3. Wykonawcy występujący wspólnie (konsorcja) muszą ustanowić pełnomocnika (lidera) do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia lub do reprezentowania ich w postępowaniu oraz zawarcia umowy o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego. Umocowanie musi wynikać z treści pełnomocnictwa.

Uwaga: treść pełnomocnictwa powinna dokładnie określać zakres umocowania !

4. Wszelka korespondencja oraz rozliczenia dokonywane będą wyłącznie z pełnomocnikiem (liderem konsorcjum),
5. Wypełniając formularz ofertowy, jak również inne dokumenty powołujące się na Wykonawcę, w miejscu „np. nazwa i adres Wykonawcy” należy wpisać dane dotyczące wszystkich uczestników konsorcjum, a nie tylko pełnomocnika konsorcjum.

Dział 6. INFORMACJA O PRZEWDYWANYCH ZAMÓWIENIACH UZUPEŁNIAJĄCYCH

ZAMAWIAJĄCY PRZEWDYDUJE MOŻLIWOŚĆ UDZIELENIA ZAMÓWIENI UZUPEŁNIAJĄCYCH w rozumieniu art.67 ust.1 pkt. 7 ustawy Prawo Zamówień Publicznych - w wysokości do 20% wartości zamówienia podstawowego.

Dział 7. OPIS SPOSOBU PRZEDSTAWIANIA OFERT WARIANTOWYCH ORAZ MINIMALNE WARUNKI, JAKIM MUSZĄ ODPOWIADAĆ OFERTY WARIANTOWE

Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych.

Dział 8. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Wymagany termin wykonania zamówienia: 24 miesięcy od daty podpisania umowy.

Dział 9. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wyłącznie Wykonawcy, którzy spełniają następujące warunki:

1. **Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,**

Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku:

- Zamawiający wymaga przedłożenia aktualnej na dzień złożenia ofert koncesji lub zezwolenia na sprzedaż leków.

Dostawa szczepionek

Trzebnickie Centrum Medyczne „Zdrój” Sp. z o.o.
KRS 0000467809 Kapitał zakładowy 60 000,00
ul. Kościuszki 10
55-100 Trzebnica
tel./fax: (071) 387 28 38



2. Wiedza i doświadczenie,

Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku:

O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Wykonawcy, którzy:
w okresie 3 lat przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie) wykonali, co najmniej dwie dostawy o tożsamym lub podobnym charakterze z przedmiotem zamówienia - z podaniem nazwy Zamawiającego - (według wzoru stanowiącego **załącznik nr 6 do SIWZ**), a także załączeniem dokumentów potwierdzających, że dostawy te zostały wykonane zgodnie z oczekiwaniami Zleceniodawcy - **REFERENCJE**.

Ocena spełniania warunków wymaganych od Wykonawców zostanie dokonana wg formuły spełnia - nie spełnia na podstawie załączonych oświadczeń i dokumentów potwierdzających posiadanie doświadczenia.

3. Potencjał techniczny

Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku:

za spełnienie powyższego warunku, zamawiający uzna pisemne oświadczenie Wykonawcy w tym zakresie (**załącznik nr 2 do SIWZ**).

4. Osoby zdolne do wykonania zamówienia:

Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku:

za spełnienie powyższego warunku, zamawiający uzna pisemne oświadczenie Wykonawcy w tym zakresie (**załącznik nr 2 do SIWZ**).

5. Sytuacja ekonomiczna i finansowa,

Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku:

za spełnienie powyższego warunku, zamawiający uzna pisemne oświadczenie Wykonawcy w tym zakresie (**załącznik nr 2 do SIWZ**).

Uwagi:

W sytuacji, gdy Wykonawca przy wykazywaniu spełnienia warunków udziału w postępowaniu polegał będzie na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków, zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

Dostawa szczepionek

Trzebnickie Centrum Medyczne „Zdrój” Sp. z o.o.
KRS 0000467809 Kapitał zakładowy 60 000,00
ul. Kościuszki 10
55-100 Trzebnica
tel./fax: (071) 387 28 38



W przypadku wykazywania spełniania warunków udziału w postępowaniu poprzez odwoływanie się do potencjału podmiotów trzecich w zakresie dotyczącym sytuacji finansowej, potencjału technicznego (np. sprzętu, Wykonawca nie ma obowiązku wykazywać uczestnictwa tych podmiotów w realizacji zamówienia. Stosunek Wykonawcy z podmiotem trzecim może ograniczać się do zobowiązania udzielenia Wykonawcy np. pożyczki, wdzierżawienia określonego sprzętu czy też udostępnienia pracownika, co dla wykazania spełnienia odpowiednich warunków i z punktu widzenia zapewnienia gwarancji należytego wykonania zamówienia jest wystarczające.

Dział 10. INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH I DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Dokumenty i oświadczenia wymagane w przedmiotowym postępowaniu:

1. Oświadczenie o spełnieniu warunków określonych przepisami art.22 ust.1 ustawy - **(zał. nr 2 do SIWZ);**
2. W zakresie wykazania spełniania przez Wykonawcę warunków, o których mowa w art.22 ust.1 ustawy, oprócz oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu należy przedłożyć:
 - Aktualną na dzień złożenia ofert koncesję lub zezwolenie na sprzedaż leków.
 - Wykaz dostaw w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia, wykonanych w okresie ostatnich **trzech lat** przed upływem terminu składania wniosków, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, **co najmniej 2 zamówień** z podaniem ich rodzaju, okresu i miejsca wykonania oraz załączeniem dokumentów potwierdzających, że dostawy zostały wykonane zgodnie z oczekiwaniami zamawiającego **(zał. nr 6 do SIWZ),**
3. W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art.24 ust.1 ustawy, należy przedłożyć:
 - 1) Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania na podstawie art.24 ust.1 ustawy - **(zał. nr 3 do SIWZ);**
 - 2) Aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art.24 ust.1 pkt.2 ustawy **wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,** a w stosunku do osób fizycznych (w tym oświadczenia w zakresie **art.24 ust.1 pkt.2 ustawy;**
 - 3) Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – **wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;**

Dostawa szczepionek

Trzebnickie Centrum Medyczne „Zdrój” Sp. z o.o.
KRS 0000467809 Kapitał zakładowy 60 000,00
ul. Kościuszki 10
55-100 Trzebnica
tel./fax: (071) 387 28 38



- 4) Aktualne zaświadczenie z właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - **wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące** przed upływem terminu składania ofert
- 5) Aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy, **wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy** przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;
- 6) Aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy, **wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy** przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert.

Uwaga:

Wykonawca powołujący się przy wykazywaniu spełnienia warunków udziału w postępowaniu na potencjał innych podmiotów, które będą brały udział w realizacji części zamówienia (podwykonawcy), przedkłada również dokumenty tego podmiotu, w zakresie wymaganym dla Wykonawcy, określonym powyżej.

4. Dokumenty podmiotów zagranicznych:

Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że:

- 1) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert,
- 2) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert.

Uwaga:

Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, składa dokumenty zgodnie z § 4 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2009 r. w sprawie dokumentów jakich może żądać zamawiający od Wykonawcy, oraz form w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. Nr 226, poz. 1817).

Dostawa szczepionek

Trzebnickie Centrum Medyczne „Zdrój” Sp. z o.o.
KRS 0000467809 Kapitał zakładowy 60 000,00
ul. Kościuszki 10
55-100 Trzebnica
tel./fax: (071) 387 28 38



5. Inne dokumenty:

- 1) Oferta na formularzu ofertowym o treści zgodnej z określoną we wzorze stanowiącym **zał. nr 1 do SIWZ**;
- 2) Opłaconą polisa, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia, **do kwoty nie niższej niż 100 000,00 zł. (należy załączyć dowód opłacenia polisy)**.
- 3) W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający żąda dołączenia do oferty świadectw rejestracji lub innego dokumentu wymaganego przepisami prawa dopuszczającego oferowane produkty do obrotu na terenie RP. (w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej na każdej

Uwagi:

1. *Dokumenty są składane w oryginale lub kopii poświadczonej **za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.***
2. *W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku podmiotów, o których mowa w § 1 ust. 2 i 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2009 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakie może żądać zamawiający od Wykonawcy, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane / Dz. U. Nr 226, poz. 1817/, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio Wykonawcy lub tych podmiotów są poświadczane za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub te podmioty.*
3. *Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.*
4. *Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.*
5. *Jeżeli w trakcie trwania umowy straci ważność Certyfikat CE, Wykonawca zobowiązany będzie do dostarczenia Zamawiającemu aktualnego Certyfikatu CE.*

Dział 11. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW

Zamawiający dopuszcza możliwość przekazywania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji dotyczących postępowania, pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną. **Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje za pośrednictwem faksu, każda ze stron na żądanie drugiej zobowiązana jest do niezwłocznego potwierdzenia faktu ich otrzymania.**

Dział 12. OPIS SPOSOBU UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ DOTYCZĄCYCH SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA ORAZ OŚWIADCZENIE, CZY ZAMIERZA SIĘ ZWOŁAĆ ZEBRANIE WYKONAWCÓW

Dostawa szczepionek

Trzebnickie Centrum Medyczne „Zdrój” Sp. z o.o.
KRS 0000467809 Kapitał zakładowy 60 000,00
ul. Kościuszki 10
55-100 Trzebnica
tel./fax: (071) 387 28 38



1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z wnioskiem o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, kierując swoje zapytania na piśmie, **nie później niż do końca dnia w którym upływa połowa wyznaczonego terminu do składania ofert.**
2. Zamawiający jest obowiązany niezwłocznie udzielić wyjaśnień, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż w terminie określonym powyżej (patrz pkt.1).
3. Pisemna odpowiedź zostanie przesłana wszystkim Wykonawcom, którym doręczono specyfikację istotnych warunków zamówienia, w tym samym czasie i w ten sam sposób bez podania źródła zapytania, a także zostanie zamieszczona na stronie internetowej zamawiającego.
4. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu do składania ofert, zmienić treść specyfikacji istotnych warunków zamówienia (art. 38, ust. 4 Pzp). Dokonaną w ten sposób zmianę przekazuje się niezwłocznie wszystkim Wykonawcom, którym przekazano specyfikację istotnych warunków zamówienia oraz zamieszcza na stronie internetowej zamawiającego.
5. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania Wykonawców w celu wyjaśnienia ewentualnych wątpliwości dotyczących specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Dział 13. WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI

Osobą uprawnioną do kontaktów z Wykonawcami jest:

Anna Sareńcza Imielska – Tel. 885 900 885 e-mail: anna.imielska@tcmz.trzebnica.pl

Dział 14. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Składający ofertę pozostaje nią związany na okres **30 dni** kalendarzowych od daty upływu terminu składania ofert.

Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin, z tym, że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

Dział 15. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT

1. Oferta musi obejmować całość przedmiotu zamówienia i być sporządzona zgodnie z niniejszą SIWZ na formularzu o treści zgodnej z określoną we wzorze stanowiącym **załącznik nr 1 do SIWZ.**
2. Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert lub oferty wariantowej, spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez danego Wykonawcę.
3. Oferta musi spełniać następujące wymogi:
 - musi być sporządzona w języku polskim (art. 9 ust. 2 ustawy), z zachowaniem formy pisemnej.Zamawiający nie dopuszcza składania ofert w języku obcym,

Dostawa szczepionek

Trzebnickie Centrum Medyczne „Zdrój” Sp. z o.o.
KRS 0000467809 Kapitał zakładowy 60 000,00
ul. Kościuszki 10
55-100 Trzebnica
tel./fax: (071) 387 28 38



- musi być złożona na piśmie, napisana na maszynie do pisania, komputerze lub ręcznie długopisem lub piórem,
 - formularz oferty i wszystkie załączniki muszą być podpisane przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy z podaniem imienia i nazwiska osoby podpisującej,
 - wszelkie poprawki, zmiany (również przy użyciu korektora) muszą być parafowane przez Wykonawcę,
 - treść wszystkich załączników musi być zgodna z treścią wzorów stanowiących załączniki do SIWZ,
 - dokumenty mogą być przedstawione w formie oryginałów albo kopii poświadczonych na każdej stronie za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Poświadczenie za zgodność z oryginałem winno być sporządzone w sposób umożliwiający identyfikację podpisu (np. wraz z imienną pieczętką osoby poświadczającej kopię dokumentu za zgodność z oryginałem). W przypadku poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osoby(ę) niewymienione(a) w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo. **Pełnomocnictwo musi być przedstawione w formie oryginału lub poświadczonej przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem kopii.**
 - dokumenty sporządzone w języku obcym należy złożyć wraz z ich tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Wykonawcę.
 - zaleca się ponumerowanie stron oferty wraz z załącznikami, oraz połączenie w sposób trwały wszystkich kart oferty i załączników.
4. W przypadku, gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik do oferty musi być załączone pełnomocnictwo określające zakres jego umocowania i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy. Pełnomocnictwo musi być przedstawione w formie oryginału lub poświadczonej przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem kopii.
 5. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia /spółki cywilne, konsorcja/, Wykonawcy ustanawiają PEŁNOMOCNIKA do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo powinno jednoznacznie określać postępowanie, do którego się odnosi, precyzować zakres umocowania i wskazywać pełnomocnika. Musi też wyliczać wszystkich Wykonawców, którzy wspólnie ubiegają się o zamówienie i każdy z nich musi podpisać się pod tym dokumentem.
 6. W przypadku, gdy informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co do których wykonawca zastrzega, że nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania, muszą być oznaczone klauzulą: **“INFORMACJE STANOWIĄCE TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA W ROZUMIENIU ART. 11 ust. 4 USTAWY O ZWALCZANIU NIEUCZCIWEJ KONKURENCJI (Dz. U. z 2003 r nr 153 poz. 1503 ze zm.)”** i dołączone odrębnie do oferty.
 7. Oferta musi być złożona Zamawiającemu w nieprzejrzystej i zamkniętej kopercie z opisem::

Dostawa szczepionek

Trzebnickie Centrum Medyczne „Zdrój” Sp. z o.o.
KRS 0000467809 Kapitał zakładowy 60 000,00
ul. Kościuszki 10
55-100 Trzebnica
tel./fax: (071) 387 28 38



Dostawa szczepionek
Trzebnickie Centrum Medyczne „Zdrój” sp. z o.o.
ul. Kościuszki 10
55-100 Trzebnica

Nie otwierać przed dniem 14 sierpnia 2013r roku godz. 10.00

Dział 16. ZMIANA I WYCOFANIE OFERTY

Wykonawca może przed upływem terminu do składania ofert zmienić lub wycofać ofertę.

Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub o wycofaniu oferty winno zostać złożone w sposób i formie przewidzianej dla złożenia oferty, z zastrzeżeniem, że koperty będą zawierały dodatkowe oznaczenie „ZMIANA”/”WYCOFANIE”. W opakowaniu musi być zamieszczone:

- oświadczenie o zmianie lub wycofaniu oferty
- aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.
- upoważnienie do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, o ile oświadczenia nie składa sam Wykonawca.

Dział 17. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w
Trzebnickim Centrum Medycznym „Zdrój” Sp. z o.o.
ul. Kościuszki 10, 55-100 Trzebnica

w pok. Nr 6.4. II p budynku A przychodni

nie później niż **do dnia 14 sierpnia 2013 roku** do godz. 10.00

Dział 18. MIEJSCE ORAZ TERMIN OTWARCIA OFERT

Otwarcie ofert nastąpi w
Trzebnickim Centrum Medycznym „Zdrój” Sp. z o.o.
ul. Kościuszki 10, 55-100 Trzebnica

w pok. Nr 6.4. II p budynku A przychodni

w dniu 14 sierpnia 2013 roku o godz. 10.30

Wykonawcy mogą uczestniczyć w publicznej sesji otwarcia ofert.

Dostawa szczepionek

Trzebnickie Centrum Medyczne „Zdrój” Sp. z o.o.
KRS 0000467809 Kapitał zakładowy 60 000,00
ul. Kościuszki 10
55-100 Trzebnica
tel./fax: (071) 387 28 38



Dział 19. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

1. Wykonawca określa cenę realizacji zamówienia poprzez wskazanie w formularzu oferty ceny netto, kwoty podatku VAT oraz łącznej ceny brutto oferty.
2. Stawkę podatku VAT określa się zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług.
3. Cena przedstawiona przez Wykonawcę stanowi cenę ryczałtową w rozumieniu art. 632 k.c. i obejmuje całość dostaw i usług określonych w przedmiocie zamówienia.
4. Wszystkie wartości, w tym ceny jednostkowe powinny być liczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Jeżeli Wykonawca ma zamiar zaproponować ewentualne rabaty lub upusty cen, powinien je od razu ująć w obliczeniach ceny, tak aby wyliczona cena za realizację zamówienia była ceną całościową. Późniejsze, np. w trakcie otwierania ofert, propozycje obniżek ceny nie będą przyjmowane przez Zamawiającego do wiadomości.

Dział 20. UMOWA RAMOWA

Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

Dział 21. INFORMACJE DOTYCZĄCE WALUT OBCYCH, W JAKICH MOGĄ BYĆ PROWADZONE ROZLICZENIA MIĘDZY ZAMAWIAJĄCYM A WYKONAWCĄ

Rozliczenia pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym będą następowały **w złotych polskich**.

Dział 22. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE KIEROWAŁ SIĘ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW ORAZ SPOSOBU OBLICZENIA OCENY OFERT

Oferty zostaną ocenione za pomocą systemu punktowego, zgodnie z poniższymi kryteriami:

Proponowana cena dostawy (maksymalnie **100 punktów**)

Punkty zostaną przyznane za zaproponowaną w ofercie cenę ryczałtową brutto. Maksymalną liczbę punktów otrzyma Wykonawca, który zaproponuje najniższą cenę, natomiast pozostali Wykonawcy otrzymają odpowiednio mniejszą liczbę punktów zgodnie z poniższym wzorem:

P – liczba punktów przyznanych Wykonawcy

$$P = C_N / C_{OB} \times 100$$

gdzie:

C_N - najniższa zaoferowana cena,

C_{OB} – cena zaoferowana w ofercie badanej

Dostawa szczepionek

Trzebnickie Centrum Medyczne „Zdrój” Sp. z o.o.
KRS 0000467809 Kapitał zakładowy 60 000,00
ul. Kościuszki 10
55-100 Trzebnica
tel./fax: (071) 387 28 38



Dział 23. CZYNNOŚCI WYKONYWANE PRZY OTWARCIU I OCENIE OFERT

1. Otwarcie ofert jest jawne i następuje bezpośrednio po upływie terminu do ich składania, z tym, że dzień, w którym upływa termin składania ofert, jest dniem ich otwarcia;
2. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;
3. Podczas otwarcia ofert zostaną ogłoszone nazwy (firmy), adresy Wykonawców oraz ceny, terminy wykonania, warunki płatności zawarte w złożonych ofertach;
4. Zamawiający sprawdzi czy Wykonawcy spełniają warunki określone w SIWZ oraz w ustawie Prawo zamówień publicznych;
5. W toku badania i oceny złożonych ofert Zamawiający może żądać udzielenia przez Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert;

Dział 24. ODRZUCENIE OFERTY, UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

Zamawiający odrzuci ofertę, jeżeli:

- 1) jest niezgodna z ustawą;
- 2) jej treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem art.87 ust.2 pkt.3 Pzp;
- 3) jej złożenie stanowi czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji;
- 4) zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
- 5) została złożona przez wykonawcę wykluczonego z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub nie zaproszonego do składania ofert;
- 6) zawiera błędy w obliczeniu ceny;
- 7) wykonawca w terminie 3 dni od dnia doręczenia zawiadomienia nie zgodził się na poprawienie omyłki, o której mowa w art.87 ust.2 pkt 3 ustawy;
- 8) jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów.

Unieważnienie postępowania:

Zamawiający unieważnia postępowanie o udzielenie zamówienia, jeżeli:

1. nie złożono żadnej oferty nie podlegającej odrzuceniu albo nie wpłynął żaden wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu od wykonawcy nie podlegającego wykluczeniu,

Dostawa szczepionek

Trzebnickie Centrum Medyczne „Zdrój” Sp. z o.o.
KRS 0000467809 Kapitał zakładowy 60 000,00
ul. Kościuszki 10
55-100 Trzebnica
tel./fax: (071) 387 28 38



2. cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższa kwotę, którą zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, chyba że zamawiający może zwiększyć tę kwotę do ceny najkorzystniejszej oferty,
3. w przypadkach, o których mowa w art. 91 ust. 5 ustawy, zostały złożone oferty dodatkowe o takiej samej cenie,
4. wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć,
5. postępowanie obarczone jest niemożliwą do usunięcia wadą uniemożliwiającą zawarcie niepodlegającej unieważnieniu umowy w sprawie zamówienia publicznego.

Dział 25. INFORMACJA O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

1. Zamawiający zawiera umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie nie krótszym niż **5 dni** od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli zawiadomienie to zostało przekazane za pośrednictwem faksu, drogą elektroniczną albo w terminie nie krótszym niż **10 dni** jeżeli zostało przesłane w inny sposób.
2. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem w/w terminu, jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia została złożona tylko jedna oferta.
3. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego lub nie wnosi wymaganego zabezpieczenia należytego wykonania umowy, zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny, chyba że zachodzą przesłanki, o których mowa w art. 93 ust. 1.
4. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia zamawiający będzie żądał umowy regulującej współpracę tych wykonawców.

Umowa regulująca współpracę podmiotów, o których mowa wyżej powinna zawierać m.in.:

- określenie celu gospodarczego,
- oświadczenie podmiotów o przyjęciu odpowiedzialności solidarnej,
- wskazanie podmiotu, któremu powierza się prowadzenie spraw i reprezentację na zewnątrz (pełnomocnika),
- oznaczenie czasu trwania umowy (wymaga się, aby czas trwania umowy był nie krótszy niż okres realizacji zamówienia oraz okres gwarancji i rękojmi),
- zakaz zmian w umowie bez zgody Zamawiającego.

Dział 26. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

Dostawa szczepionek

Trzebnickie Centrum Medyczne „Zdrój” Sp. z o.o.
KRS 0000467809 Kapitał zakładowy 60 000,00
ul. Kościuszki 10
55-100 Trzebnica
tel./fax: (071) 387 28 38



Dział 27. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY

Zamawiający nie wymaga zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

Dział 28. AUKCJA ELEKTRONICZNA

Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.

Dział 29. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, WZÓR UMOWY

1. Postanowienia oraz zobowiązania przyjęte przez Wykonawcę poprzez złożenie oferty odpowiadającej specyfikacji istotnych warunków zamówienia, a także wybór tak skonstruowanej oferty przez Zamawiającego, stanowią integralną część umowy.
2. Istotne postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy określa **załącznik nr 4 do SIWZ** (wzór umowy).

Dział 30. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

W toku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Wykonawcom, a także innym osobom, których interes prawny w uzyskaniu zamówienia doznał lub może doznać uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów niżej cyt. ustawy, przysługują środki ochrony prawnej, przewidziane jej w Dziale VI „Środki ochrony prawnej” ustawy z 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2010 Nr 113, poz.759).

Dział 31. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW

1. Oferta.
2. Formularz oświadczenia zgodnego z art. 22 ust. 1 p.z.p.
3. Formularz oświadczenia zgodnego z art. 24 ust. 1 i 2 p.z.p.
4. Wzór umowy.
5. Formularz cenowy Wykaz dostaw

zatwierdził w dniu: 01 sierpnia 2013r.

.....
(Kierownik Zamawiającego)

Dostawa szczepionek

Trzebnickie Centrum Medyczne „Zdrój” Sp. z o.o.
KRS 0000467809 Kapitał zakładowy 60 000,00
ul. Kościuszki 10
55-100 Trzebnica
tel./fax: (071) 387 28 38



Załącznik nr 1 do SIWZ

OFERTA

Nazwa wykonawcy

.....

Siedziba wykonawcy

.....

Nr tel. fax.

adres e.mail:

składa ofertę dla: **Trzebnickiego Centrum Medycznego „Zdrój” Sp. z o.o., ul. Kościuszki 10, 55-100 Trzebnica** w postępowaniu prowadzonym w trybie: **przetargu ograniczonego** na realizację zadania pod nazwą:

„Dostawa szczepionek”

Łączna cena oferty dostawy wynosi:

| | |
|---------------|---------|
| netto |zł |
| % VAT |zł |
| brutto |zł |

słownie:

Termin realizacji zamówienia: **24 miesiące od dnia udzielenia zamówienia (zawarcia umowy)**

Oferta złożona została na stronach, kolejno ponumerowanych od nr 1 do nr

Oświadczamy, że:

- Spełniamy warunki określone w art. 22 ust. 1 ustawy - Prawo zamówień publicznych z 2004r.
- Nie podlegamy wykluczeniu na podstawie art. 24 ust.1 i 2 ww. ustawy.
- Dostawy wykonamy w każdorazowo do godz. 14.00 do magazynu Zamawiającego, tj. do **Trzebnickiego Centrum Medycznego „Zdrój” Sp. z o.o., ul. Kościuszki 10, 55-100 Trzebnica.**
- Dostarczymy przedmiot zamówienia na swój koszt, ryzyko i własnym środkiem transportu.

Dostawa szczepionek

Trzebnickie Centrum Medyczne „Zdrój” Sp. z o.o.
KRS 0000467809 Kapitał zakładowy 60 000,00
ul. Kościuszki 10
55-100 Trzebnica
tel./fax: (071) 387 28 38



- Zapoznaliśmy się i akceptujemy Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
- Akceptujemy termin związania ofertą.

- Akceptujemy wzór umowy i w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
- Oferowana forma płatności: przelew: 30 dni od daty dostarczenia faktury.
- Osobą/osobami upoważnionymi do podpisania umowy jest/są/*:
 - 1.....
 - stanowisko :
 - tel./fax
 - 2.....
 - stanowisko :
 - tel./fax
- Osobą/osobami do kontaktów z zamawiającym odpowiedzialnymi za wykonanie zobowiązań umowy jest/są/*:
 - 1.....
 - stanowisko :
 - tel./fax
 - 2.....
 - stanowisko :
 - tel./fax

.....
(Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Dostawa szczepionek

Trzebnickie Centrum Medyczne „Zdrój” Sp. z o.o.
KRS 0000467809 Kapitał zakładowy 60 000,00
ul. Kościuszki 10
55-100 Trzebnica
tel./fax: (071) 387 28 38



Załącznik nr 2 do SIWZ

.....
(Pieczęć Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

**zgodne z art.22 ust.1 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych
(t.j. Dz.U. z 2010 r. Nr 113 poz.759 z późn. zm.)**

Nazwisko i imię

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Nr telefonu Nr faxu

Oświadczam, że spełniam warunki dotyczące:

- 9) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
- 10) posiadania wiedzy i doświadczenia,
- 11) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 12) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Ponadto oświadczam, że:

- 1) na każde żądanie Zamawiającego dostarczę odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość każdej z kwestii zawartej w powyższym oświadczeniu,
- 2) zapoznałem się ze wszystkimi warunkami zamówienia i specyfikacji istotnych warunków zamówienia i akceptuję je,
- 3) moja oferta odpowiada warunkom zamówienia i jest ważna przez okres związania określony przez Zamawiającego,
- 4) w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy w terminie zaproponowanym przez Zamawiającego, nie później jednak niż w okresie związania ofertą.

.....
(Miejscowość, data)

Dostawa szczepionek

Trzebnickie Centrum Medyczne „Zdrój” Sp. z o.o.
KRS 0000467809 Kapitał zakładowy 60 000,00
ul. Kościuszki 10
55-100 Trzebnica
tel./fax: (071) 387 28 38



(Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 3 do SIWZ

.....
(Pieczęć Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

**zgodne z art.24 ust.1 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych
(t.j. Dz.U. z 2010 r. Nr 113 poz.759 z późn. zm.)**

Nazwisko i imię

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Nr telefonu Nr faxu

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że brak jest podstaw do wykluczenia nas z ww. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego z powodu niespełnienia warunków określonych w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2010 r., Nr 113, poz.759 z późn. zm.).

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Dostawa szczepionek

Trzebnickie Centrum Medyczne „Zdrój” Sp. z o.o.
KRS 0000467809 Kapitał zakładowy 60 000,00
ul. Kościuszki 10
55-100 Trzebnica
tel./fax: (071) 387 28 38



Załącznik nr 4 do SIWZ

UMOWA DOSTAWY - wzór

zawarta w dniu2012 r. w Trzebnicy pomiędzy:

Trzebnickim Centrum Medycznym „Zdrój” Sp. z o.o. w Trzebnicy, z siedzibą ul. Kościuszki 10, 55-100 Trzebnica
wpisanym do rejestru

Regon: 932255520

NIP: 9151791079

reprezentowanym przez:

p. Annę Sareńcza Imielską – Prezesa Zarządu Trzebnickiego Centrum Medycznego „Zdrój” Sp. Z o.o.

p. Jadwigę Żmuda Adamską – Prokurenta Zarządu Trzebnickiego Centrum Medycznego „Zdrój” Sp. Z o.o.

zwanym w dalszej części umowy „Zamawiającym” a

Firmą:

z siedzibą:

wpisaną do

NIP

REGON

reprezentowaną przez:

p.

zwaną w dalszej części umowy „Wykonawcą”,

W wyniku wyboru oferty Wykonawcy, wyłonionej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie **przetargu nieograniczonego** na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych (tekst. jedn. Dz. U. z 2010 r. Nr.113, poz. 759 z późn. zm.) na **dostawę szczepionek dla Trzebnickiego Centrum Medycznego „Zdrój” Sp. z o.o.** Strony zawierają umowę następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem zamówienia jest **sukcesywna dostawa leków dla Trzebnickiego Centrum Medycznego „Zdrój” Sp. z o.o.**
2. Szczegółowy przedmiot umowy stanowi zał. nr 1 – Oferta Wykonawcy oraz załącznik nr 5 do SIWZ postępowania

Dostawa szczepionek

Trzebnickie Centrum Medyczne „Zdrój” Sp. z o.o.
KRS 0000467809 Kapitał zakładowy 60 000,00
ul. Kościuszki 10
55-100 Trzebnica
tel./fax: (071) 387 28 38



3. Czas obowiązywania umowy strony ustalają na 24 miesiące od dnia podpisania umowy.

§ 2

1. Strony ustalają, że dostawy przedmiotu umowy, o której mowa w § 1 ust 1 będą odbywały się sukcesywnie zgodnie z zamówieniem Zamawiającego złożonym telefonicznie, faxem lub pocztą elektroniczną.
2. Wykonawca zgodnie z zamówieniem o którym mowa w ust 1 zobowiązuje się dostarczyć zamawiany asortyment do wskazanego magazynu Zamawiającego w terminie do trzech dni roboczych od dnia otrzymania zamówienia, dostawy CITO!!! w tym samym dniu – każdorazowo do godz. 14.00

§ 3

1. Dostawy przedmiotu umowy do siedziby Zamawiającego nastąpią na koszt Wykonawcy (niezależnie od wielkości dostawy).
2. Strony dopuszczają możliwość ilościowego ograniczenia dostaw do istniejących potrzeb Zamawiającego.
3. Rozliczenie pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą będą następowały po każdym zrealizowanym prawidłowo zamówieniu, według cen jednostkowych przedstawionych w formularzu cenowym oferty, na podstawie faktycznie zrealizowanych dostaw.
4. Po stronie Zamawiającego osobami upoważnionymi do składania zamówienia są:
 -
 -
 -

§ 4

1. Strony ustalają łączną cenę za wykonanie przedmiotu umowy na kwotę brutto.....zł (słownie).....), w tym kwotę netto.....zł, plus należny VATzł,
2. Należność, o której mowa w ust.1 Zamawiający będzie wypłacać Wykonawcy sukcesywnie w miarę realizacji dostaw z uwzględnieniem zapisu § 2 umowy, przelewem na rachunek bankowy o numerze:w terminie 30 dni od dnia otrzymania faktury wystawionej przez Wykonawcę.
3. Strony postanawiają, iż zapłata następuje w dniu obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
4. W przypadku nieterminowej płatności należności Wykonawca ma prawo naliczyć Zamawiającemu odsetki ustawowe za każdy dzień zwłoki.

§ 5

1. Strony ustanawiają odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie Umowy w formie kar umownych. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
 - 1) z tytułu odstąpienia od umowy z przyczyn występujących po stronie Wykonawcy w wysokości 10% wynagrodzenia określonego w § 4 ust.1.
 - 2) 1 % ceny przedmiotu umowy określonej w § 4 ust.1., za każdy dzień opóźnienia w dostawie

Dostawa szczepionek

Trzebnickie Centrum Medyczne „Zdrój” Sp. z o.o.
KRS 0000467809 Kapitał zakładowy 60 000,00
ul. Kościuszki 10
55-100 Trzebnica
tel./fax: (071) 387 28 38



2. Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną w przypadku odstąpienia przez niego od umowy udowodnionej winy Zamawiającego, w wysokości 10% wynagrodzenia określonego w § 4 ust. 1.
3. Jeżeli wysokość zastrzeżonych kar umownych nie pokrywa poniesionej szkody strony mogą dochodzić odszkodowania uzupełniającego do pełnej wysokości poniesionej szkody.
4. Zamawiający może dokonać potrącenia przysługujących mu kar umownych, o których mowa w pkt 1 – z należności wynikających z bieżących faktur.

§ 6

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili jej zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy zawiadamiając o tym Wykonawcę na piśmie w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

§ 7

1. Wykonawca oświadcza, że towar oferowany Zamawiającemu jest wolny od wad i spełnia wszelkie normy stawiane takim towarom przez normy i prawo polskie.
2. Wykonawca oświadcza, że wszystkie szczepionki posiadają ważne świadectwa rejestracji dopuszczające do stosowania na rynku polskim zgodnie z Urzędowym Wykazem Produktów Leczniczych dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej opublikowanym w dzienniku urzędowym Ministra Zdrowia i niezwłocznie (w terminie 2 dni roboczych od otrzymania wezwania) przedłoży je do wglądu na żądanie Zamawiającego
3. Okres ważności produktu wynosić będzie nie mniej niż 12 miesięcy od daty dostawy.
4. W przypadku dostarczanych produktów posiadających termin ważności 12 miesięcy lub krótszy od momentu ich wyprodukowania, dopuszcza się aby okres ważności przedmiotu dostawy wynosił co najmniej 6 miesięcy.
5. W przypadku udzielenia przez Wykonawcę upustów promocyjnych dla klientów w okresie trwania umowy, upusty będą obowiązywały również dla tej umowy.

§ 8

Wykonawca nie może wykonywać swego zobowiązania za pomocą takich osób trzecich, które na podstawie art. 24 ust. 1 lub 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 - Prawo Zamówień Publicznych są wykluczone z ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego. Zawinione naruszenia w/w. postanowień stanowi postawę do odstąpienia od umowy przez Zamawiającego.

§ 9

Dostawa szczepionek

Trzebnickie Centrum Medyczne „Zdrój” Sp. z o.o.
KRS 0000467809 Kapitał zakładowy 60 000,00
ul. Kościuszki 10
55-100 Trzebnica
tel./fax: (071) 387 28 38



1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu szczepionki w cenach określonych w ofercie, która jest załącznikiem do umowy.
2. Zaoferowane przez Wykonawcę ceny będą stałe przez okres trwania umowy, ulec zmianie mogą jedynie w przypadku wzrostu obowiązujących stawek podatku VAT, przy czym wzrost cen będzie następował o nie większy procent niż wynika z podwyżek niezależnych od Wykonawcy, bez procentowego zwiększenia przysługującej mu marży.
3. Cena określona w § 4 ust. 1 niniejszej umowy jest ustalona brutto i obejmuje podatek VAT.
4. Wszelkie ewentualne żądania zmiany cen wymagają udokumentowania przez Wykonawcę oraz akceptacji Zamawiającego i zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Aneks o korekcie cenowej powinien być złożony najpóźniej z następną dostawą leków.

§ 10

1. Zmiana postanowień umowy może nastąpić za zgodą obu Stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności takiej zmiany.
2. Niedopuszczalna jest jednak pod rygorem nieważności zmiana postanowień zawartej umowy oraz wprowadzenie nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla Zamawiającego, jeżeli przy ich uwzględnieniu należałoby zmienić treść oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

§ 11

Strony ustalają, że z ramienia Zamawiającego koordynatorem spraw związanych z realizacją umowy będzie
..... tel/fax.....
a ze strony Wykonawcy.....tel/fax.....

§ 12

1. Wszelkie spory strony zobowiązują się, załatwić w pierwszej kolejności polubownie
2. Do rozstrzygnięcia sporów Sądowych strony ustalają Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§ 13

W sprawach nie uregulowanych w niniejszej Umowie stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego i ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2010r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.).

§ 14

Wskazane poniżej załączniki stanowią integralną część niniejszej Umowy.

§ 15

Dostawa szczepionek

Trzebnickie Centrum Medyczne „Zdrój” Sp. z o.o.
KRS 0000467809 Kapitał zakładowy 60 000,00
ul. Kościuszki 10
55-100 Trzebnica
tel./fax: (071) 387 28 38



Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym jeden dla Wykonawcy, a dwa dla Zamawiającego.

Wykaz załączników do umowy:

Załącznik nr 1 – oferta Wykonawcy

Załącznik nr 2 – SIWZ postępowania

Zamawiający

Wykonawca

Załącznik nr 5 do SIWZ

.....
(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Nr telefonu Nr faxu

| L.p. | rodzaj szczepionki | j.m. | Ilość na 12 m-cy | cena netto | wartość netto | Vat % | cena brutto | wartość brutto |
|------|---|--------------------|------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|
| 1 | szczepionka przeciwko WZW typ B dla dorosłych | fiolka 20 ml | | | | | | |
| 2 | szczepionka przeciwko: błonicy, tężcowi, krztuścowi, polio, Influenzae typu B w jednej iniekcji | ampułko strzykawka | | | | | | |
| 3 | szczepionka przeciwko: błonicy, tężcowi, krztuścowi, polio, H influenzae typu B, WZW typu B w jednej iniekcji | ampułko strzykawka | | | | | | |
| 4 | szczepionka przeciwko pneumokokom podawana do 5-tego roku życia | ampułko strzykawka | | | | | | |
| 5 | szczepionka przeciwko meningokokom | ampułko strzykawka | | | | | | |

Dostawa szczepionek

Trzebnickie Centrum Medyczne „Zdrój” Sp. z o.o.
KRS 0000467809 Kapitał zakładowy 60 000,00
ul. Kościuszki 10
55-100 Trzebnica
tel./fax: (071) 387 28 38



GMINA
TRZEBNICA
www.trzebnica.pl

| | | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|--------------------|--|--|--|--|--|--|
| 6 | szczepionka przeciw rotawirusom | zawiesina doustna | | | | | | |
| 7 | szczepionka przeciw grypie wiatrówce | ampułko-strzykawka | | | | | | |
| 8 | szczepionka przeciwko meningokokom | ampułko-strzykawka | | | | | | |

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)



Dostawa szczepionek

Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Trzebnicy
ul. Kościuszki 10
55-100 Trzebnica
tel./fax: (071) 387 28 38



Załącznik nr 6 do SIWZ

.....
(Pieczęć Wykonawcy)

WYKAZ DOSTAW W OKRESIE OSTATNICH TRZECH LAT

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Nr telefonu Nr faxu

Przystępując do postępowania o zamówienie publiczne oświadczam, że zrealizowałem z należytą starannością następujące dostawy zgodne z przedmiotem niniejszego zamówienia:

| Opis zamówienia (tytuł, zakres) | Całkowita wartość brutto (zł) | Termin realizacji | Nazwa odbiorcy zamówienia |
|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|---------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Na potwierdzenie powyższego załączam dokumenty potwierdzające wykonanie powyższych dostaw zgodnie z oczekiwaniami zamawiających - REFERENCJE.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)