

OGŁOSZENIE

**o przetargu nieograniczonym
o wartości poniżej 60 000 euro**

z dnia 4.12.2006r.

nr sprawy: DPS-2-III-241/41/2006

grupa CPV : 244

Dom Pomocy Społecznej Nr 2

97-200 Tomaszów Maz. ul. Jana Pawła II 37

- **Tel./fax . 0-44 -724 - 32- 47**
- **Regon 000678506**
- **NIP 773-11-92-294**
- **<http://www.dps2.vernet.pl/przetargi.php>**
- **e-mail:dps2@vernet.pl**

**ogłasza przetarg nieograniczony
na dostawę leków dla**

Domu Pomocy Społecznej Nr 2 w Tomaszowie Maz. ul. Jana Pawła II 37

1. Specyfikacja istotnych warunków zamówienia dostępna jest na stronie internetowej Zamawiającego pod adresem : www.dps2.vernet.pl/przetargi.php
2. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków ,które zostały dopuszczone do obrotu, zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne z dnia 6.09.2001r./Dz.U.Nr 126 poz 1381 z póź.zm./ dla potrzeb Domu Pomocy Społecznej Nr 2 w Tomaszowie Maz. ul.Jana Pawła II 37
- 3.Termin realizacji zamówienia : **od dnia 1.01.2007. do 31.12.2007r.**
- 4.Warunki ,które muszą spełniać Wykonawcy ubiegający się o zamówienie:
O wykonanie niniejszego zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający wymogi art.22 ust.1 , nie podlegający wykluczeniu na podstawie art. 24 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych z dnia 29.01.2004. z późniejszymi zmianami , zaoferują produkty lecznicze dopuszczone do obrotu zgodnie z ustawa Prawo farmaceutyczne /Dz.U.Nr 126 poz.1381 z póź.zm./
5. Dokumenty ,jaki należy dołączyć do oferty w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu:
a/ należy dołączyć pisemne oświadczenie potwierdzające spełnianie wymogów art.22 i art.24

ustawy Prawo zamówień publicznych wg załącznika nr 5 i 6

b/ aktualny odpis z właściwego rejestru , jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert

c/ oświadczenie ,że oferowane produkty lecznicze zostały dopuszczone do obrotu zgodnie z ustawą Prawo Farmaceutyczne z dnia 6.09.2001r./Dz.U.Nr 126 poz.1381 z póź.zm./ załącznik nr 8

Wymagane wyżej dokumenty należy przedstawić w formie oryginału lub kserokopii , która musi być poświadczona za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę ./

/ocena spełniania warunków wymaganych od wykonawców zostanie dokonana wg formuły „spełnia - nie spełnia”/.

- 6. Zamawiający nie dopuszcza możliwości złożenia oferty wariantowej .**
- 7. Zamawiający nie dopuszcza możliwości złożenia oferty częściowej .**
- 8. Zamawiający nie będzie zawierał umowy ramowej .**
- 9. Zamawiający nie będzie przeprowadzał aukcji elektronicznej .**
- 10. Nie obowiązuje wadium.**
11. Specyfikację istotnych warunków zamówienia można odebrać w siedzibie Zamawiającego **w pok.nr 2 w godz. od 7.00 – 15.00 od poniedziałku do piątku .**
12. Oferty należy składać w sekretariacie Domu w dni robocze w godz. 7.00 – 15.00 w terminie: **do dnia 19.12. 2006r. do godz.10.00**
13. Otwarcie ofert nastąpi : **w dniu 19.12.2006r. o godz.10.30 w siedzibie Zamawiającego.**
- 14. Osoby uprawnione do kontaktów z Wykonawcami :**
 - p. Grażyna Klimowicz – Kierownik sekcji gospodarczej
 - p. mgr Wacława Sowińska - Dyrektor DPS
 - tel. 0 44 724 32 47 od poniedziałku do piątku w godz.7.00 – 15.00 .
- 15. Kryteria oceny ofert : cena - waga 100%**
- 16. Termin związania ofertą 30 dni** od terminu składania ofert.

Specyfikacja istotnych warunków zamówienia

na:

dostawę leków

Domu Pomocy Społecznej Nr 2 w Tomaszowie Maz. ul. Jana Pawła II 37.

Kod CPV : grupa 244

Zamawiający:

Dom Pomocy Społecznej Nr 2

z siedzibą w Tomaszowie Maz. ul. Jana Pawła II 37

– *Tel./fax . 044 -724-32-47*

– *REGON 000678506*

– *NIP 773-11-92-294*

– *<http://www.dps2.vernet.pl/przetargi.php>, e-mail : dps2@vernet.pl*

zaprasza do składania ofert w postępowaniu ,nr sprawy DPS-2-III-241/412006 prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z przepisami

Ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29.01.2004. / Dz .U. z 2004r.Nr 19 poz.177

z późn. zmianami /

I. Przedmiot zamówienia :

1/ Przedmiotem zamówienia jest :

dostawa leków ,które zostały dopuszczone do obrotu zgodnie z ustawą

Prawo Farmaceutyczne z dnia 6.09.2001r. / Dz.U. nr 126 poz.1381 z póź .zm./

a/ leków dla potrzeb mieszkańców naszego Domu na podstawie wystawianych recept /również leków złożonych tj. robionych/

- szczegółowy opis przedmiotu zamówienia na leki , za które Dom Pomocy Społecznej pokrywa opłaty ryczałtowe i częściową odpłatność do wysokości limitu ceny ,przewidzianą w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia zawiera **załącznik nr 2 do SIWZ**

- szczegółowy opis zamówienia na leki ,których w 100% odpłatność ponoszą sami mieszkańcy zawiera **załącznik nr 3 do SIWZ**

b/ leków doraźnych dla potrzeb bieżących /apteczki/ mieszkańców na podstawie zamówienia wystawionego 2 x w roku – szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa **załącznik nr 4 do SIWZ**

- 2/ Asortyment i ilości leków przedstawionych w załącznikach nr 2 i 4 mogą ulec zmianie w zależności od zleceń lekarskich oraz ilości osób leczonych w placówce. Przedstawione wykazy stanowią przybliżony asortyment i ilości, a opracowane na podstawie najczęściej zlecanych i stosowanych leków w roku 2006.
- 3/ Zaopatrzenie w leki na podstawie wystawianych recept powinno być realizowane na bieżąco tj. w dniu zgłoszenia zamówienia, najpóźniej w dniu następnym.
- 4/ Miejsce realizacji zamówienia :Dom Pomocy Społecznej nr 2 Tomaszów Maz. ul. Jana Pawła II 37.
- 5/ Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych
- 6/ Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
- 7/ Zamawiający nie wymaga wadium.
- 8/ Zamawiający nie będzie zawierał umowy ramowej.
- 9/ Zamawiający nie będzie przeprowadzał aukcji elektronicznej.

II. Wymagany termin realizacji zamówienia :

- **1.01.2007r. do 31.12.2007r.**

III. Warunki, które muszą spełniać Wykonawcy ubiegający się o zamówienie :

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy :

- 1/ Spełniają warunki art. 22 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych,
 - 2/ Nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
 - 3/ zaoferują produkty lecznicze dopuszczone do obrotu zgodnie z ustawą z dnia 6.09.2001r. Prawo farmaceutyczne /Dz.U. Nr 126 poz.1381 z póź.zm./
- Ocena spełniania warunków wymaganych od wykonawców zostanie dokonana wg formuły „spełnia – nie spełnia”,

IV. Dokumenty, jakie należy dołączyć do oferty:

1/ w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu : :

- a/ oświadczenie, że wykonawca spełnia warunki określone w art. 22 ust.1 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych - załącznik nr 5,
- b/ oświadczenie, że wykonawca nie podlega wykluczeniu na podstawie art.24 Ustawy Prawo zamówień Publicznych - załącznik nr 6,
- c/ aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, **wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert**

d/ oświadczenie ,że oferowane produkty lecznicze zostały dopuszczone do obrotu zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne z dnia 6.09.2001r. /Dz.U. Nr 126 poz.1381 z póź.zm./ - załącznik nr 8

2/ inne :

a/ wypełniony formularz ofert załączony do specyfikacji – załącznik nr 1

b/ wypełniony załącznik nr 2 - przybliżony asortyment leków wystawianych na recepty

c/ wypełniony załącznik nr 3 - przybliżony asortyment leków do pomocy doraźnej

d/ wypełniony załącznik nr 4 - przybliżony asortyment leków ze 100% odpłatnością mieszkańców

e/ zaakceptowany wzór przyszłej umowy – załącznik nr 7

Dokumenty ,o których mowa w pkt.IV mogą być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem .Poświadczenie kserokopii może zostać dokonane przez Wykonawcę.

Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawcę ,jeżeli stwierdzi , że dostarczone przez niego informacje istotne dla prowadzonego postępowania są nieprawdziwe , zgodnie z art.24 ust.2 Ustawy Pzp .

Zamawiający uzna oświadczenia lub zawiadomienia przekazane za pomocą faksu za złożone w terminie ,jeżeli ich treść dotrze do adresata przed upływem terminu i zostanie niezwłocznie potwierdzona na piśmie .

V. Opis sposobu przygotowania ofert :

1.Ofertę należy składać w dwóch kopertach :

a/ Koperta zewnętrzna winna być zaadresowana (**bez nazwy i adresu wykonawcy**):

Dom Pomocy Społecznej Nr 2 Tomaszów Maz. ul. Jana Pawła II 37

z oznaczeniem :

„Przetarg nieograniczony - Oferta na dostawę leków

Nie otwierać do dnia 19.12.2006 do godz.10.30”

b/. Koperta wewnętrzna oprócz opisu jak wyżej winna zawierać nazwę i dokładny adres Wykonawcy wraz z numerem telefonu.

2. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę,

3. Oferty złożone po terminie zostaną zwrócone bez otwierania ,po upływie terminu przewidzianego na wniesienie protestu .

4. Oferty ,które zostaną dostarczone do Zamawiającego w stanie uszkodzonym tj. wskazującym na możliwość dokonania podmiany zawartości oferty ,nie będą dopuszczone do postępowania i zostaną zwrócone wykonawcy z adnotacją o treści:
„Dokumentację przetargową otrzymano w stanie uszkodzonym – nie podlega rozpatrzeniu”.

5. Wykonawcy nie wolno dokonywać żadnych zmian merytorycznych we wzorze formularza ofertowego oraz w załącznikach do SIWZ opracowanego przez Zamawiającego
6. Oferta wraz z załącznikami winna być napisana w języku polskim w formie pisemnej , na maszynie do pisania, komputerze lub inną trwałą i czytelną techniką oraz podpisana własnoręcznie przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy na zewnątrz,
7. W przypadku podpisania oferty przez pełnomocnika należy załączyć pełnomocnictwo,
8. Każda strona oferty winna być ponumerowana ,
9. Wszelkie poprawki w ofercie muszą być parafowane przez osobę upoważnioną do podpisywania oferty,
10. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Wykonawca .
11. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia zgodnie z art.23 ust 1 :
 - a/ ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu i do zawarcia umowy.
 - b/ W przypadku wybrania oferty wspólnej ,o której mowa w art.23 ust 1
Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego umowy regulującej współpracę tych wykonawców
 - c/ W odniesieniu do wymagań postawionych przez Zamawiającego , każdy Wykonawca musi oddzielnie udokumentować , że nie podlega wykluczeniu na podstawie art.24 Ustawy Pzp.
12. Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę pod warunkiem ,że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty przed upływem terminu składania ofert.
Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty musi być oznaczone jak w ppkt.1 z adnotacją „zmiana” lub „wycofanie”.
Wykonawca nie może wycofać oferty ,ani wprowadzać jakichkolwiek zmian w treści oferty po upływie terminu składania ofert .

VI. Termin i miejsce składania ofert :

1. Oferty należy składać w sekretariacie DPS Nr 2 w Tomaszowie Maz. ul. Jana Pawła II 37 .
2. Termin składania ofert upływa w dniu **19.12.2006r . o godz. 10.00.**
3. Oferty otrzymane przez Zamawiającego po terminie w pkt.2 zostaną zwrócone Wykonawcy bez otwierania.

VII. Otwarcie ofert:

1. Otwarcie ofert nastąpi w **dniu 19.12.2006r. o godz. 10.30** w siedzibie Zamawiającego.
2. Otwarcie ofert jest jawne.
3. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę ,jaka zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia .

4. Po otwarciu ofert Zamawiający poda imię i nazwisko , nazwę /firmę/ oraz adres/siedzibę/ Wykonawcy , którego oferta jest otwierana , a także informacje dotyczącą ceny oferty ,terminu wykonania zamówienia ,warunków płatności zawartych w ofercie .
5. Informacje o których mowa wyżej przekazuje się Wykonawcom , którzy nie byli obecni na otwarciu ofert , na ich pisemny wniosek .

VIII. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami :

Zamawiający wyznacza do bezpośredniego kontaktowania się i do udzielania wyjaśnień następujące osoby :

1. Pani Grażyna Klimowicz - kierownik sekcji pokój nr 2
2. Pani mgr Wacława Sowińska - Dyrektor Domu

tel./fax. 044 - 724-32-47 w godz.7.00-15.00./ od poniedziałku do piątku włącznie /

IX. Czas związania ofertą upływa po 30 dniach od terminu składania ofert.

X. Opis sposobu obliczania ceny:

- 1/ Wykonawca winien uwzględnić w cenie ofert wszelkie prawdopodobne koszty , mające wpływu na jej wysokość.
- 2/ Cena oferty musi być wyrażona w złotych polskich ,powinna być podana cyfrą i słownie
- 3/ Wykonawca jest zobowiązany do ustalenia zgodnej z przepisami wysokości podatku od towarów i usług
- 4/ Cena oferty zostanie zamieszczona przez Wykonawcę na formularzu oferty , poprzez:
 - a/podanie jej wartości netto w złotych,
 - b/podanie wysokości podatku VAT w procentach i złotych
 - c/podanie wartości brutto w złotych.

XI. Kryteria wyboru oferty najkorzystniejszej oraz opis sposobu dokonywania oceny ofert :

- 1/ Kryterium wyboru oferty najkorzystniejszej jest **cena - waga 100 %**
- 2/ Komisja przetargowa wybierze ofertę :
 - a/ z najniższą ceną ,
 - b/ która będzie spełniała wszystkie wymagania określone Ustawą Pzp,
 - c/ która będzie spełniała wszystkie warunki określone przez Zamawiającego w SIWZ .
- 3/ Zamawiający przygotowuje protokół z postępowania przetargowego .

XII. Warunki płatności:

Płatność za wykonanie przedmiotu umowy będzie uregulowana przelewem w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury za dostawę .

XIII. Odrzucenie oferty:

Zamawiający odrzuci ofertę, jeżeli stwierdzi że:

1. Oferta jest sprzeczna z Ustawą Prawo Zamówień Publicznych,
2. Jej treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
3. Wykonawca złożył ofertę po terminie wyznaczonym w specyfikacji warunków zamówienia,
4. Złożenie oferty stanowi czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji ,
5. Oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia ,
6. Zawiera omyłki rachunkowe w obliczeniu ceny, których nie można poprawić na podstawie art. 88, lub błędy w obliczeniu ceny,
7. Została złożona przez wykonawcę wykluczonego z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub nie zaproszonego do składania ofert ,
8. Wykonawca w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia nie zgodził się na poprawienie omyłki rachunkowej w obliczeniu ceny
9. Oferta jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów .

XIV. Unieważnienie postępowania.

1. Zamawiający unieważnia postępowanie o udzielenie Zamówienia , jeżeli :
 - a/ Nie złożono żadnej oferty nie podlegającej odrzuceniu
 - b/ Cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę ,którą Zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
 - c/ Zostały złożone oferty dodatkowe o takiej samej cenie
 - d/ Wystąpi istotna zmiana okoliczności powodująca ,że prowadzone postępowanie lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym ,czego nie można było wcześniej przewidzieć ,
 - e/ Postępowanie obarczone jest wadą uniemożliwiającą zawarcie ważnej umowy w sprawie zamówienia publicznego .

2. O unieważnieniu postępowania Zamawiający zawiadomi niezwłocznie równocześnie wszystkich Wykonawców ,którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia .
3. W przypadku unieważnienia postępowania o udzielenie zamówienia Zamawiający na wniosek Wykonawcy ,który ubiegał się o zamówienie , zawiadomi o wszczęciu kolejnego postępowania , które dotyczy tego samego zamówienia lub obejmuje ten sam przedmiot zamówienia .

XV. Wysokość kar umownych z tytułu nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy :

1. Przez Wykonawcę zamówienia :

a/ z tytułu naruszenia postanowień umowy Zamawiający może domagać się odszkodowania w wysokości 30 % wartości zamówienia .

b/ z tytułu odstąpienia od umowy w wysokości 10 % wynagrodzenia umownego .

2. Przez Zamawiającego :

a/ za nieterminowe regulowanie rachunków Wykonawca naliczy odsetki ustawowe za każdy dzień zwłoki

b/ z tytułu odstąpienia od umowy w wysokości 10% wynagrodzenia umownego .

XVI. Ogłoszenie o wyniku postępowania:

1. Zamawiający zawiadomi niezwłocznie Wykonawców, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia :

a/ o wyborze najkorzystniejszej oferty ,podając nazwę firmy ,adres Wykonawcy , którego ofertę wybrano i uzasadnienie wyboru.

b/ o ofertach odrzuconych ,podają uzasadnienie faktyczne i prawne.

c/ o wykonawcach wykluczonych z postępowania o udzielenie zamówienia , podając uzasadnienie faktyczne i prawne .

2. Niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej Zamawiający zamieści informację na stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w siedzibie Zamawiającego , podając nazwę firmy ,adres wykonawcy i uzasadnienie wyboru .

XVII Postanowienia umowy:

1. Przewiduje się zawarcie w wyniku niniejszego postępowania standardowej umowy w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego ,której warunki zostały określone w załączniku nr 6 do SIWZ.

2. Umowa zostanie zawarta w siedzibie Zamawiającego w terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty, jednak nie później niż przed upływem terminu związania ofertą .
3. Zamawiający po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego umieści ogłoszenie o udzieleniu zamówienia na stronie portalu Urzędu Zamówień Publicznych oraz na stronie internetowej Zamawiającego oraz w siedzibie zamawiającego w miejscu publicznie dostępnym.

XVIII. Środki ochrony prawnej :

1. Do treści ogłoszenia o zamówieniu ,czynności podjętych przez Zamawiającego w toku postępowania oraz w przypadku zaniechania przez Zamawiającego czynności , do której jest obowiązany na podstawie Ustawy , można wnieść pisemny protest do Zamawiającego .
2. Protest wnosi się w terminie 7 dni od dnia , w którym powzięto lub można powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia . Protest uważa się za wniesiony z chwilą , gdy dotarł on do Zamawiającego w taki sposób ,że mógł zapoznać się z jego treścią .
3. Protest dotyczący treści ogłoszenia , a jeżeli postępowanie jest prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego także dotyczący postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia , wnosi się w terminie 7 dni od publikacji ogłoszenia na stronach portalu internetowego Urzędu Zamówień Publicznych i zamieszczenia SIWZ na stronie internetowej Zamawiającego .

Załączniki :

1. szczegółowy opis przedmiotu zamówienia - przybliżony asortyment i ilości leków dla potrzeb mieszkańców naszego Domu na podstawie wystawianych recept (również leków złożonych tj. robionych), za które Dom Pomocy Społecznej pokrywa opłaty ryczałtowe i częściową odpłatność do wysokości limitu ceny, przewidzianą w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia.

- załącznik nr 2 - szt.1

2. szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – przybliżony asortyment i ilości leków dla potrzeb mieszkańców, na podstawie wystawianych recept, których w 100% odpłatność ponoszą sami mieszkańcy

- załącznik nr 3

-

szt.1

- 3 *szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – wykaz leków doraźnych*
- załącznik nr 4
- szt.1
4. *formularz ofertowy - załącznik nr 1*
- szt.1
5. *wzór oświadczenia o spełnianiu przesłanek zawartych w art. 22*
- załącznik nr 5
- szt.1
6. *wzór oświadczenia o nie wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia zgodnie z art.24 ustawy Pzp.*
- załącznik nr 6
- szt.1
7. *wzór umowy*
- załącznik nr 7
- szt.1
8. *wzór oświadczenia o dopuszczeniu leków do obrotu*
- załącznik nr 8
- szt.1

Tomaszów Maz. dn. 2006. 11.27

Zatwierdził ;

Załącznik Nr 1

**Formularz ofertowy
dla postępowania prowadzonego
w trybie przetargu nieograniczonego
na dostawę leków**

Domu Pomocy Społecznej Nr 2 w Tomaszowie Maz. ul. Jana Pawła II 37

1. Zamawiający :

Dom Pomocy Społecznej Nr 2 97 – 200 Tomaszów Maz. ul. Jana Pawła II 37

2. Wykonawca :

/nazwa i adres/
.....
.....

3. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym :

/imię i nazwisko ,nr telefonu/
.....

4. Ja /my/ niżej podpisany/i/ oświadczam/y/ , że :

- 1/ zapoznałem się z treścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia dla niniejszego zamówienia ,w tym z wzorem umowy ,
- 2/ akceptuję w pełni bez zastrzeżeń czy ograniczeń postanowienia SIWZ dla niniejszego zamówienia ,
- 3/ gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią SIWZ,
- 4/ cena mojej /naszej /oferty za realizację całości niniejszego zamówienia wynosizł. netto

/ słownie złotych...../

plus należny podatek VAT w kwocie zł.

tj.....zł. brutto

słownie :.....
.....

a) leki wg załącznika nr 2

- cena netto :

- podatek VAT

- cena brutto :

(słownie złotych brutto :)

b) leki wg załącznika nr 3

- cena netto :
- podatek VAT
- cena brutto :
- (słownie złotych brutto :)

d) leki wg załącznika nr 4

- cena netto :
- podatek VAT
- cena brutto :
- (słownie złotych brutto :)

5/ niniejsze zamówienie wykonywać będę w okresie od 1.01.2007r. do 31.12.2007r .

6/ zobowiązuje się do dostawy towaru własnym transportem

7/ zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie ze złożoną ofertą cenową

8/ uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia .

9/ w przypadku uznania mojej /naszej/ oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się do zawarcia umowy na wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z załączonym wzorem umowy .

10. Integralną część niniejszej oferty stanowią następujące dokumenty ;

- a/.....
- b/.....
- c/.....
- d/.....
- e/.....
- f/.....

Podpis/y/ i pieczęć Wykonawcy zamówienia :

.....
.....

Miejscowość i data:

Załącznik nr 2 do SIWZ

Przybliżony asortyment i ilości leków dla potrzeb mieszkańców naszego Domu na podstawie wystawianych recept /również leków złożonych tj. robionych/, za które Dom Pomocy Społecznej pokrywa opłaty ryczałtowe i częściową odpłatność do wysokości limitu ceny, przewidzianą w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia.

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa leku</i>	<i>Ilość</i>	<i>Cena netto za op.</i>	<i>Wartość netto</i>	<i>Wartość podatku Vat</i>	<i>Wartość brutto</i>
1	Zyrtec 0,01gx20 tabl.powl.	15 op.				
2	Vit.PP 0,05 g x 20 tabl.	30 op.				
3	Amizepin 0,2gx50 tabl.	100 op.				
4	Amlozek 10mg x 30 tabl.	30 op.				
5	Amlozek 5 mg x 30 tabl.	100 op.				
6	Amotaks 0,5g x 16 kaps.	30 op.				
7	Amotaks 1g. x16 tabl.	40 op.				
8	Bellapan 0,25 mg x 20 tabl.	40 op.				
9	Benalapril 10 mg x 30 tabl.	40 op.				
10	Benalapril 5 mg x 30 tabl.	20 op.				
11	Trusopt 2% kr.do oczu 5ml.	50 op.				
12	Calcihexal inj. 100j.m. / 1mlx10amp. a 1ml	25 op.				
13	Calcihexal inj.50j.m./1ml x5 amp. a 1ml	70 op.				
14	Chlorprothixen 50mg x50 tabl.powl.	50 op.				
15	Cipronex 0,5g x 10 tabl.powl,	5 op.				
16	Claritine 0,01g x 10 tabl.	15 op.				
17	Clonazepamum 2mg x30 tabl.	40 op.				
18	Depakine Chrono 300 x30tabl.pow. o p/dz.	20 op.				
19	Depakine Chrono 500 x 30 tabl.pow. o p/dzia.	60 op.				
20	Diaprel 0,08g x 60 tabl.	15 op.				
21	Digoxin 0,1 mg x 30 tabl.	6 op.				
22	Digoxin 0,25 mg x 30 tabl.	20 op.				
23	Doxar 1 mg x 30 tabl.	10 op.				
24	Enarenal 10 mg x 60 tabl.	70 op.				

25	Enarenal 20 mg x 60 tabl.	10 op.				
26	Enarenal 5 mg x 30 tabl.	10 op.				
27	Enarenal 5 mg x 60 tabl.	170 op.				
28	Euphyllin Long 0,2g x 30 kaps.	10 op.				
29	Euphyllin Long 0,3g x 30 kaps.	5 op.				
30	Flegamina syrop 0,08g/100ml120ml	50 op.				
31	Flegamina tabl.8 mg 20 tabl.	15 op.				
32	Furaginum 0,05g x 30 tabl.	45 op.				
33	Furosemidum 0,04g x 30 tabl.	110 op.				
34	Furosemidum 0,04g x 30 tabl.	195 op.				
35	Gentamicin inj.dom.doz.0.08g/2ml x 10 amp.	15 op.				
36	Glucobay 0,05g x 30 tabl.	20 op.				
37	Glucobay 0,1 g x 30 tabl.	20 op.				
38	Glucotrend plus/Accu-Chek Active/50szt.	15 op.				
39	Haloperidol 1 mg x 40 tabl.	40 op.				
40	Haloperidol 2 mg/1ml10ml kr.doust.	45 op.				
41	Tramal Retard 100(0,1g) x 10 tabl.	20 op.				
42	Helicid 10 mg x 28 kaps.	15 op.				
43	Tramal kr.doustne 0,1g/1ml 10 ml	5 op.				
44	Helicid 20 mg x 28 kaps.	30 op.				
45	Hydrocortisonum 1% krem 15 g	10 op.				
46	Ifapidin 0,25 g x 20 tabl.	20 op.				
47	Inhibace 1 mg x 30 tabl.powl.	10 op.				
48	Inhibace 2,5mg x 28 tabl,powl.	10 op.				
49	Ins.Gensulin M30(30/70)100j.m/ml (5fx3ml)	70 op.				
50	Ins.Humulin M3(30/70) 100j.m/ml (5fx3ml)	6 op.				
51	Ins.Insulatard Novolet 100j.m/ml (5fx3ml)	3 op.				
52	Ins.Insulatard Penfil 100j.m/l (5fx3ml)	2 op.				
53	Ins.Mixtard 30 Novolet 100j.m/ml (5fx3ml)	8 op.				
54	Ins.Mixtard 30 Penf.100j.m/ml (5fx3ml)	40 op.				
55	Ins.Mixtard 40 Novolet 100j.m/ml (5fx3ml)	3 op.				

56	Ins.Mixtard 40 Penf.100j.m/ml (5fx3ml)	15 op.				
57	Ins.Mixtard 50 Novolet 100j.m/ml (5fx3ml)	5 op.				
58	Isoptin 40 mg x 40 tabl.powl.	63 op.				
59	Kalipoz prolong.0,75gx 30 tabl.	50 op.				
60	Ketonal 0,05gx 24 kaps.	30 op.				
61	Ketonal forte 0,1g x 20 tabl.	40 op.				
62	Klozapol 0,025g x 50 tabl.	25 op.				
63	Klozapol 0,1g x 50 tabl.	15 op.				
64	Lerivon 0,01g x 30 tabl.powl.	10 op.				
65	Lerivon ,06 g x 30 tabl.powl.	17 op.				
66	Lorinden A maść 15 g.	15 op.				
67	Madopar 125 0,125g x 100kaps.	5 op.				
68	Madopar 125 0,126g x 100 tabl.rozp.	20 op.				
69	Madopar 259 0,25g x 100 tabl.	5 op.				
70	Madopar HBS 125 0,125g x100kaps.	40 op.				
71	Majamil 100mg prol.x 20 tabl.powl.	50 op.				
72	Majamil 50 mg x 20 tabl.powl.	125 op.				
73	Metformax 500mg x 30 tabl.	165 op.				
74	Metformax 850 mg x 30 tabl.	25 op.				
75	Metocard 50 mg x 30 tabl.	25 op.				
76	Tramal 0,05g x 20 kaps.	100 op.				
77	Topamax 0,1 g x 28 tabl.powl.	40 op.				
78	Metohexal 50 mg x 30 tabl.	2 op.				
79	Metoprolol 50 mg x 30 tabl.	75 op.				
80	Tisercin 0,025g x 50 tabl.	40 op.				
81	Tialorid 50 tabl.	50 op.				
82	Thioridazin 0,1 g x 20 draz.	15 op.				
83	Mononit 10 mg x 60 tabl.powl.	15 op.				
84	Mononit 20 mg x 30 tabl.powl.	1 op.				
85	Mononit 20 mg x 60 tabl.powl.	40 op.				
86	Mononit 60mg retard x 30 tabl.	50 op.				
87	Mononit retard 100mg x 30 tabl.	10 op.				
88	Neurotop ret.300mg x 50 tabl.	15 op.				
89	Neurotop ret.600 mg x 50 tabl.	10 op.				
90	Nifuroksazyd 0,1 g x 24 tabl.powl.	32 op.				
91	No-Spa forte 80mg x 20 tabl.	30 op.				

92	Oftensin 0,5% kr.d/oczu 5 ml	25 op.				
93	Pabi-Naproxen 0,25g x 50 tabl.	5 op.				
94	Pabi-Naproxen 0,5g x 20 tabl.	15 op.				
95	Theospirex retard 0,15 g x 50 tabl.	45 op.				
96	Pernazinum 0,025g x 20 tabl.	75 op.				
97	Pernazinum 0,1 g x 30 tabl.	10 op.				
98	Phenytoinum 0,1g x 60 tabl.	22 op.				
99	Polcortolon 0,1% maść 15 g	20 op.				
100	Thioridazin 0,025 g x 20 draż.	50 op.				
101	Thioridazin 0,01 g x 30 draż..	20 op.				
102	Prestarium 4 mg x 30 tabl.	15 op.				
103	Tertensif SR x 30 tabl.	70 op.				
104	Profenid 0,05g x 24 kaps.	20 op.				
105	Profenid 0,1g x 30 tabl.powl.	30 op.				
106	Profenid 2,5% żel 60 g	5 op.				
107	Ramicor 1,25 mg.x 30 kaps	5 op.				
108	Ramicor 5 mg x 30 kaps.	20 op.				
109	Ranigast 150 mg x 30 tabl.powl.	10 op.				
110	Ranigast 150 mg x 60 tabl.powl.	125 op.				
111	Sirdalud 4 mg x 30 tabl.	20 op.				
112	Spiroal 100mg x 20 tabl.powl.	35 op.				
113	Spiroal 25 mg x 100 tabl.	19 op.				
114	Spiroal 25 mg x 20 tabl.	25 op.				
115	Sulpiryd 0,05g x 24 kaps.	70 op.				
116	Sulpiryd 0,1mg x 24 kaps.	25 op.				
117	Tamoxifen 10mg x 30 tabl.	15 op.				
118	Tegretol CR 200 (0,2g) x 50 tabl.	30 op.				
119	Tegretol CR 400 (0,4g) x 30 tabl.	40 op.				
	<i>Wartość ogółem netto i brutto:</i>					

Pieczęć i podpis Wykonawcy :

Miejscowość i data:

Załącznik nr 3 do SIWZ

Przybliżony asortyment i ilości leków dla potrzeb mieszkańców naszego Domu na podstawie wystawianych recept ,których w 100% odpłatność ponoszą sami mieszkańcy

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa leku</i>	<i>Ilość</i>	<i>Cena netto za op.</i>	<i>Wartość netto</i>	<i>Wartość Podatku Vat</i>	<i>Wartość brutto</i>
1	Acard 0,075 g x 60 tabl.powl.	100 op.				
2	Acidum folicum 15mg x 30 tabl.	20 op.				
3	Afobam 0,25 mg x 30 tabl.	5 op.				
4	Afobam 0,5 mg x 30 tabl.	10 op.				
5	Ascofer x 50 draż.	40 op.				
6	Aspargin 0,5 g x 50 tabl.	30 op.				
7	Betaserc 8mg x 100 tabl.	10 op.				
8	Catalin kr.d/oczu 15 ml.	40 op.				
9	Cavinton 5 mg x 50 tabl.	30 op.				
10	Cinnarizinum 0,025 g x 50 tabl.	50 op.				
11	Doxepin 10 mg x 30 kaps.	100 op.				
12	Doxepin 25 mg x 30 kaps.	20 op.				
13	Duspatalin raetad 0,2g x 30 kaps.	20 op.				
14	Estazolam 2 mg x 20 tabl.	100 op.				
15	Flucinar 0,025% maść 15g	20 op.				
16	Halidor 0,1g x 50 tabl.	20 op.				

17	Hydroxyzinum 10 mg x 30 draż.	70 op.				
18	Hydroxyzinum 25 mg x 30 draż.	100 op.				
19	Lovasteral 20 mg x 28 tabl.	20 op.				
20	Metoclopramidum 0,01g x 50 tabl.	20 op.				
21	Naklofen żel 0,01 g/1g 60g	20 op.				
22	Naproxen żel 1,2% 55g EMO	15 op.				
23	Nilogrin 10mg x 30 tabl.	130 op.				
24	Nootropil 1,2g x 60 tabl.	15 op.				
25	Normatens x 20 draż.	30 op.				
26	Pentaerythritolum comp. x 20 tabl.	40 op.				
27	Polocard 75 mg x 50 tabl.powl.do jelit.	40 op.				
28	Posorutin kr.d/oczu 10 ml	20 op.				
29	Pramolan 0,05g x 20 draż.	40 op.				
30	Promazin 100mgx 60 draż.	20 op.				
31	Promazin 25 mg x 60 draż.	20 op.				
32	Promazin 50 mg x 60 draż.	50 op.				
33	Quinax kr.d.oczu 15 ml	20 op.				
34	Relanium 5 mg x 20 tabl.	80 op.				
35	Rutinoscobin x 30 tabl.powl.	30 op.				

36	Sadamin 0,15 g x 30 tabl.	50 op.				
37	Tranxene 5 mg x 30 kaps.	20 op.				
38	Venescin x 30 draz.	60 op.				
39	Vicalvit D x 10 tabl.mus.	15 op.				
40	Vicebrol 5 mg x 100tabl.	50 op.				
41	Vicebrol 5 mg x 50 tabl.	20 op.				
42	Vinpocetine 5 mg x 50 tabl.	100 op.				
43	Vinpoton 5 mg x 50 tabl.	80 op.				
44	Diaprel MR 0,03 g x 60 tabl.	15 op.				
45	Diprophyllinum 0,2g x 60 tabl.	10 op.				
46	Ditropan 5 mg x 30 tabl.	50 op.				
47	Betoptic S 0,25% kr.d/oczu 5 ml.	20 op.				
48	Vit.B6 50mg x 30 tabl.	10 op.				
49	Vit.B6 50 mg x 50 tabl.	20 op.				
50	Pentohexal retard 0,6g x 20 tabl.	60 op.				
51	Polfilin 0,1g x 20 tabl.powl.	70 op.				
52	Polfilin prolong.0,4g x 20 tabl.powl.	50 op.				
53	Prestarium 5mg x 30 tabl.	5 op.				
54	MetoHexal 25 ZK x 28 tabl.o p.uwal.	10 op.				

55	MetoHexal 50 ZK x 28 tabl.o p.uwal	10 op.				
56	Molsidomina 2 mg x 30 tabl.	90 op.				
57	Molsidomina prol 8 mg x 30 tabl.	5 op.				
58	Molsidomina 4 mg x 30 tabl.	50 op.				
	<i>Wartość ogółem:</i>					

Podpis/y/ i pieczęć Wykonawcy :

.....
.....

Miejscowość i data:

Załącznik nr 4 do SIWZ

Wykaz leków do pomocy doraźnej :

Lp.	Nazwa leku	Ilość leków planowana do zakupu	Cena netto za op .	Wartość netto	Wartość podatku Vat	Wartość brutto
1	Sylimarol 70mg x 30 tabl.	80 op.				
2	Raphacholin 30 tabl.	30 op.				
3	Krople nasercowe 35,0	60 op.				
4	Krople żołądkowe 35,0	80 op.				
5	Cardiol C krople 40,0	40 op.				
6	Validol tabl. 10 tabl.	30 op.				
7	Szczepionki p/grypie Vaxigrip	80 szt.				
8	Nifuraksazyd x 24 tabl.	40 op.				
9	Pyralgina tabl.0,5 x10tabl.	100 op.				
10	Mefacit tabl.30tabl.	60 op.				
11	Nerwosol krople 35,0	100 op.				
12	Polopiryna S tabl. 20 tabl.	60 op.				
13	Rivanol tabl.5 tabl.	30 op.				
14	Altacet tabl.1,0 x6tabl.	30 op.				
15	Altacet żel 75,0	50 op.				
16	Oxycort aerozol 55ml	60 op.				
17	Neomycyna aerozol 55ml	80 op.				
18	Woda utleniona 100,0	100 op.				
19	Alantan zasyпка 100,0	100 op.				
20	Alantan maść 30,0	70 op.				
21	Sudocrem krem 60,0	40 op.				
22	Cutasept F 250	40 szt.				
23	Spirytus salicylowy 100,0	200 op.				
	Wartość netto i brutto ogółem :					

Pieczęć i podpis Wykonawcy zamówienia :

Miejscowość i data :

Załącznik Nr 5

Zamawiający :

Dom Pomocy Społecznej Nr 2 w Tomaszowie Maz. ul. Jana Pawła II 37

Wykonawca zamówienia:

/nazwa i adres/

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

Oświadczam/y/ ,że

Stosownie do treści art.22 ust.1pkt 1-4 ustawy z dnia 29.01.2004r. Prawo zamówień publicznych /Dz. U. Nr 19,177 z późniejszymi zmianami /:

- 1. posiadam/y/ uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności objętych niniejszym zamówieniem ,jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień ;**
- 2. posiadam/y/ niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania niniejszego zamówienia;**
- 3. znajduję/emy/ się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie niniejszego zamówienia ;**
- 4. nie podlegam/y/ wykluczeniu z postępowania o udzielenie niniejszego zamówienia**

Podpis/y/ i pieczęć Wykonawcy zamówienia :

.....
.....

Miejscowość i data:

Załącznik Nr 6

Zamawiający :

Dom Pomocy Społecznej Nr 2 w Tomaszowie Maz. ul. Jana Pawła II 37

Wykonawca zamówienia :

/nazwa i adres/

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

Oświadczam/y/ , że

Stosownie do treści art.24 ust.1-2 ustawy z dnia 29.01.2004r. Prawo zamówień publicznych / Dz. U. Nr 19 ,poz. 177 z późniejszymi zmianami/ nie podlegam wykluczeniu z udziału w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na :

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

Podpis/y/ i pieczęć Wykonawcy zamówienia:

.....
.....

Miejscowość i data :

Umowa nr/ 2006

zawarta w dniu pomiędzy

Domem Pomocy Społecznej nr 2 w Tomaszowie Maz. ul. Jana Pawła II 37

zwanym dalej **Zamawiającym** reprezentowanym przez :

1. mgr Wacławę Sowińską - Dyrektora DPS
2. Annę Jędrychowicz – Główną Księgową ,a

.....
.....

reprezentowanym przez

zwaną w treści umowy **Wykonawcą**

w wyniku wyboru przez Zamawiającego oferty Wykonawcy w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego przeprowadzonym zgodnie z przepisami Ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29.01.2004r. z późniejszymi zmianami o następującej treści :

§ 1

Wykonawca zobowiązuje się do dostawy leków dla potrzeb mieszkańców Domu Pomocy Społecznej Nr 2 w Tomaszowie Maz. ul. Jana Pawła II 37.

§ 2

Wykonawca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy w następującym zakresie :

1. dostawa leków na podstawie wystawianych recept /również leków złożonych tj. robionych/ - na bieżąco tj. w dniu zgłoszenia zamówienia, najpóźniej w dniu następnym.
2. dostawa leków doraźnych dla potrzeb bieżących / apteczki/ mieszkańców na podstawie zamówienia 2 x w roku ,
3. dostarczane leki winny być dopuszczone do obrotu zgodnie z ustawą Prawo Farmaceutyczne / Dz.U. Nr 126 poz.1381 z póź.zm./
4. Zamawiający zastrzega sobie zmianę ilości i asortymentu dostaw leków w zależności od zleceń lekarskich oraz ilości osób leczonych w naszej placówce .

§ 3

Wykonawca dostarczać będzie towar na własny koszt .

§ 4

Termin wykonania przedmiotu umowy ustala się na okres od **1.01.2007r. do 31.12.2007r.**

§ 5

1. Całkowita wartość umowy wg przewidywanej w specyfikacji ilości leków oraz zgodnie ze złożoną ofertą cenową Wykonawcy wynosi netto, podatek VAT, brutto
Słownie złotych brutto :
2. Strony ustalają , że należność za wykonanie przedmiotu umowy będzie uregulowana, przelewem w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury za dostawy .
3. Strony ustalają , że zmiana cen dostarczanych leków może nastąpić tylko wtedy, gdy zmieniają się ceny urzędowe leków lub zostaną podwyższone ceny leków ustalonych przez producentów.

§ 6

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej .

§ 7

Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron za 1-miesięcznym wypowiedzeniem .

§ 8

1. Wykonawca zamówienia winien dostarczyć towar dobrej jakości - odpowiednie terminy ważności leków .
2. W razie nienależytego wykonania postanowień niniejszej umowy zamawiający może zwrócić dostarczony towar .

§ 9

Strony ustalają kary umowne za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy :

1. Przez Wykonawcę:

- a/ z tytułu odstąpienia od umowy w wysokości 10 % wynagrodzenia umownego, wskazanego w § 4 pkt.2 wraz z podatkiem od towarów i usług .
- b/ z tytułu naruszenia postanowień umowy Zamawiający może domagać się odszkodowania w wysokości 30 % wartości zamówienia.

2. Przez Zamawiającego :

- a/ z tytułu odstąpienia od umowy w wysokości 10% wynagrodzenia umownego , wskazanego w § 4 pkt.2 wraz z podatkiem od towarów i usług.
- b/ za nieterminowe uregulowanie rachunku Wykonawca naliczy odsetki ustawowe za każdy dzień zwłoki.

§ 10

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie będą miały zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy Prawo zamówień publicznych .

§ 11

Ewentualne spory wynikłe z umowy będzie rozstrzygał sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego .

§ 12

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

Zamawiający:

Wykonawca:

Załącznik Nr 8

Zamawiający :

Dom Pomocy Społecznej Nr 2 w Tomaszowie Maz. ul. Jana Pawła II 37

Wykonawca zamówienia :

/nazwa i adres ,nr telefonu /

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

Oświadczam/y/ , że :

Oświadczamy iż oferowane przez nas produkty lecznicze zostały dopuszczone do obrotu zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 roku ,

Prawo Farmaceutyczne / Dz.U.Nr 126 poz.1381 z póź.zm. /

Podpis/y/ i pieczęć Wykonawcy zamówienia :

.....
.....

Miejscowość i data: