



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511  
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

## SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

postępowania w trybie przetargu nieograniczonego o wartości szacunkowej powyżej progów ustalonych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2019 r. poz. 1843 z późn. zm.)

### Dostawa produktów leczniczych

**Znak sprawy: 8/PN/20**



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511  
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

## I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach  
32-400 Myślenice  
ul. Szpitalna 2

Platforma zakupowa: [www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice](http://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice)

## II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego o ustalonej wartości zamówienia powyżej 221 000 euro.

Przedmiotem zamówienia jest **Dostawa produktów leczniczych** zgodnie z **Załącznikiem nr 1 do SIWZ** – stanowiącym szczegółowy opis przedmiotu zamówienia.

**Kod CPV 33600000-6 – produkty farmaceutyczne (leki).**

Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych.

Podział zamówienia na części:

Nr Części	Nazwa
1	Leki
2	Leki
3	Leki
4	Leki
5	Leki
6	Leki
7	Leki
8	Leki
9	Leki
10	Leki
11	Leki
12	Leki
13	Leki
14	Leki
15	Leki
16	Leki
17	Leki
18	Leki
19	Leki
20	Leki
21	Leki



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

22	Leki
23	Leki
24	Leki
25	Leki
26	Leki
27	Leki
28	Leki
29	Leki
30	Leki

Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 i 7 lub art. 134 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp

Warunki powierzenia realizacji zamówienia podwykonawcy:

- a) Zamawiający nie ogranicza realizacji przedmiotu zamówienia przy udziale Podwykonawców.
- b) Zamawiający nie zastrzega obowiązku osobistego wykonania przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
- c) Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę w ofercie części zamówienia, której wykonanie zamierza powierzyć Podwykonawcom i podania przez Wykonawcę firm podwykonawców.
- d) Wykonawca, który zamierza wykonać zamówienie przy udziale podwykonawców, musi wyraźnie wskazać w treści formularza ofertowego, jaką część zamówienia wykonywać będzie w jego imieniu podwykonawca. Jeżeli Wykonawca nie zamieści takiej informacji Zamawiający uzna, iż zamówienie zostanie wykonane bez udziału podwykonawców.
- e) Powierzenie wykonania części zamówienia Podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.

### III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Realizacja zamówienia dokonywana będzie w sposób sukcesywny przez okres **12 miesięcy liczonych od dnia zawarcia umowy**

### IV. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Zgodnie z art. 22 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1. nie podlegają wykluczeniu - o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy wykazą brak podstaw do wykluczenia z powodu niespełnienia warunków określonych w art. 24 ust. 1 pkt 12-23 i **art. 24 ust. 5 pkt. 1 i art. 24 ust. 5 pkt. 8 ustawy Pzp**. Zamawiający uzna, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania, zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 12-23 i art. 24 ust. 5 pkt. 1 i art. 24 ust. 5 pkt. 8 ustawy Pzp, jeżeli z przedstawionych przez Wykonawcę oświadczeń i dokumentów wynikać będzie, że nie występują uwarunkowania określone w art. 24 ust. 1 pkt 12-23 i art. 24 ust. 5 pkt. 1 i 8 ustawy Pzp.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

2. spełniają warunki udziału w postępowaniu, w zakresie:
- 1) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej – **Zamawiający nie precyzuje w tym zakresie żadnych wymagań, których spełnienie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny.**
  - 2) sytuacji ekonomicznej lub finansowej – **Zamawiający nie precyzuje w tym zakresie żadnych wymagań, których spełnienie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny.**
  - 3) posiadania zdolności technicznej lub zawodowej – **Zamawiający nie precyzuje w tym zakresie żadnych wymagań, których spełnienie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny.**

**Uwaga:** Zamawiający w prowadzonym postępowaniu, w oparciu o zapis art. 24aa ustawy Pzp, zastrzega sobie możliwość najpierw dokonania oceny ofert, a następnie zbadania, czy wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

#### V. PODSTAWY WYKLUCZENIA, O KTÓRYCH MOWA W ART. 24 UST. 5 USTAWY PZP:

Zamawiający wykluczy wykonawcę na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 i art. 24 ust. 5 pkt. 8 ustawy Pzp, o ile zostaną spełnione przesłanki wykluczenia. Pozostałych podstaw wykluczenia o których mowa w art. 24 ust. 5 nie stosuje się.

#### VI. WYMAGANIA DLA OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMOWIENIA:

1. Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać wymagania określone przez zamawiającego - Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli wykonawca zaoferuje przedmiot zamówienia zgodny z wymaganiami określonymi w siwz.
2. Oferowany przedmiot zamówienia musi posiadać w dniu dostawy co najmniej 6 miesięczny termin przydatności;
3. Termin dostawy w przypadkach pilnych „na cito” nie może być dłuższy niż 48h.

#### VII. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA

1. **Wykaz oświadczeń składanych przez Wykonawcę w celu wstępnego potwierdzenia, że nie podlega on wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu – składanych wraz z ofertą:**
  - a. W celu wstępnego potwierdzenia, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu na podstawie przepisów, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 12 – 22, art. 24 ust. 5 pkt. 1 i 8 ustawy Pzp oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu, do oferty musi dołączyć, aktualne na dzień składania ofert, oświadczenie - Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ) w postaci elektronicznej (Załącznik nr 3 do SIWZ). Jednolity dokument (JEDZ), sporządza się, pod rygorem nieważności, w postaci elektronicznej i





SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)  
opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia składa także jednolite dokumenty dotyczące tych podmiotów na formularzu JEDZ, który musi mieć postać dokumentu elektronicznego, podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez każdego z nich w zakresie w jakim każdy z Wykonawców wykazuje brak podstaw wykluczenia. Analogiczny wymóg dotyczy JEDZ składanego w przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców. Dokumenty te potwierdzają brak podstaw wykluczenia

- b) Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej strony niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
- c) W postępowaniu oświadczenia składa się w postaci elektronicznej poprzez platformę zakupową na stronie [www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice](http://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice) opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

JEDZ należy złożyć wraz z ofertą przez platformę zakupową zamawiającego na stronie [www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice](http://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice) wybierając niniejsze postępowanie.

JEDZ należy złożyć postępując według poniższych kroków:

- a) Wykonawca zapoznaje się z zapisami na stronie i pobiera plik JEDZ-a dołączony przez Zamawiającego w formie edytowalnej.
- b) Wykonawca pobrany JEDZ wypełnia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, a następnie zapisany w formacie PDF dołącza w wyznaczonym przez Zamawiającego miejscu na platformie zakupowej poprzez naciśnięcie spinacza i wybranie pliku z komputera.
- c) Po upewnieniu się, że plik został poprawnie dołączony, wykonawca uzupełnia wymagane (żółte) pola na platformie, zaznacza, że zapoznał się z warunkami postępowania i regulaminem platformy i naciska przycisk Złóż ofertę (dot. JEDZ).
- d) Spowoduje to przekierowanie do drugiego kroku, gdzie wykonawca podpisuje JEDZ-a kwalifikowanym podpisem elektronicznym. W tym celu wykonawca naciska przycisk Pobierz plik z ofertą (JEDZ). Pobrany plik wykonawca musi podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
- e) Podpisany plik wykonawca importuje do platformy w wyznaczonym miejscu. System wskaże, czy plik jest poprawnie podpisany w niezmienionej formie.

Wykonawca klika w pomarańczowy przycisk Złóż ofertę. Na adres mailowy podany wcześniej przez wykonawcę zostanie wysłany mail z prośbą o potwierdzenie złożonych dokumentów.

2. **Wykaz dokumentów i oświadczeń składanych na wezwanie Zamawiającego na potwierdzenie okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp.**

a. W celu wykazania spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu:

--	---
----	-----



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

b. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia:

1	<b>Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego</b> Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu
2	<b>Zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej ZUS lub KRUS</b> Zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.
3	<b>Informacja z Krajowego Rejestru Karnego</b> Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy Pzp wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.
4	<b>Oświadczenie wykonawcy o braku zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne</b> Oświadczenie wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne
5	<b>Oświadczenie wykonawcy o braku zalegania z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne</b> Oświadczenie wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.
6	<b>Oświadczenie wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych</b> Oświadczenie wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych





SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

(Dz. U. z 2016 r. poz. 716).
------------------------------

c. Dokumenty podmiotów zagranicznych:

1	<b>Informacja z odpowiedniego rejestru lub inny równoważny dokument</b> Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy Pzp, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.
2	<b>Dokument potwierdzający niezaleganie przez wykonawcę z opłacaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne</b> Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające, że nie zalega z opłacaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo że zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności 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 albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.
3	<b>Dokument składany w odniesieniu do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 14 i 21</b> Wykonawca mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w odniesieniu do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, której dotyczy dokument "Informacja z Krajowego Rejestru Karnego" składa dokument "Informacja z odpowiedniego rejestru lub inny równoważny dokument", w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 14 i 21 ustawy Pzp. Jeżeli w kraju, w którym miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument miał dotyczyć, nie wydaje się takich dokumentów, zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie tej osoby złożonym przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby, wystawionym nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.

Jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się ww. dokumentów, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie Wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

na siedzibę lub miejsce zamieszkania Wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby, z uwzględnieniem terminów ich ważności.

W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez wykonawcę, Zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.

d. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego:

1	<b>Oświadczenie o oferowanych produktach</b>  Wypełnione i podpisane przez osoby upoważnione do reprezentowania wykonawcy oświadczenie, sporządzone według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do SIWZ.
---	---

3. W przypadku złożenia w postępowaniu co najmniej 2 ofert, Wykonawca w **terminie 3 dni** od zamieszczenia na stronie internetowej [www.szpitalmyslenice.pl](http://www.szpitalmyslenice.pl) informacji o których mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp (Informacja z otwarcia ofert), przekazuje Zamawiającemu **oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej** (Załącznik nr 4 do SIWZ), o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp. Wraz z złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
4. **Poleganie na potencjale innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp.**
  - 1) Wykonawca może w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu polegać na zdolnościach innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych.
  - 2) W odniesieniu do warunków dotyczących kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, Wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli podmioty te zrealizują usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.
5. **Oferta wspólna**
  - 1) Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia.
  - 2) W przypadku, o którym mowa, Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego;
  - 3) Powyższe nie dotyczy spółki cywilnej, o ile upoważnienie/pełnomocnictwo do występowania w imieniu tej spółki wynika z dołączonej do oferty umowy spółki bądź wszyscy wspólnicy podpiszą ofertę.
  - 4) Jeżeli w postępowaniu zostanie wybrana oferta złożona przez Wykonawców, o których mowa w pkt VII.5.1), zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.
  - 5) Oferta musi być podpisana w taki sposób, by prawnie zobowiązywała wszystkich Wykonawców występujących wspólnie (przez pełnomocnika).



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

6) Informacja dotycząca składania oświadczeń / dokumentów:

a) oświadczenie wymienione w pkt VII.1 – winno być złożone odrębnie przez każdy podmiot wraz z ofertą,

**6. Postanowienia dotyczące składanych dokumentów:**

- 1) Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio Wykonawca lub podmiot, na którego zdolnościach polega Wykonawca, lub wykonawcy w przypadku wykonawców wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego.
- 2) Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Wykonawcę.
- 3) Jeżeli Wykonawca nie złożył oświadczenia, o którym mowa w art. 25a ust. 1 ustawy, oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 lub innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania, oświadczenia lub dokumenty są niekompletne, zawierają błędy lub budzą wskazane przez zamawiającego wątpliwości, zamawiający wzywa do ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub do udzielania wyjaśnień w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub udzielenia wyjaśnień oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.
- 4) Jeżeli Wykonawca nie złożył wymaganych pełnomocnictw albo złożył wadliwe pełnomocnictwa, zamawiający wzywa do ich złożenia w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.

**VIII. WYKAZ DOKUMENTÓW I OŚWIADCZEŃ WYMAGANYCH OD WYKONAWCY PRZY SKŁADANIU OFERTY PRZETARGOWEJ - ZAWARTOŚĆ OFERTY PRZETARGOWEJ**

1. Formularz ofertowy – **Załącznik nr 2 do SIWZ**
2. Aktualne na dzień składania ofert oświadczenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu składane w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia JEDZ, o którym mowa w pkt VII.1.1) – **Załącznik nr 3 do SIWZ**
3. Inne dokumenty:
  - 1) Pełnomocnictwo do podpisania oferty – w przypadku, kiedy podpisanie oferty wymaga udzielenia pełnomocnictwa, w szczególności dotyczy wykonawców którzy składają wspólną ofertę.
  - 2) Potwierdzenie wniesienia wadium.
  - 3) Oświadczenie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO – **Załącznik nr 5 do SIWZ.**

**IX. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI.**





SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

1. W postępowaniu o udzielenie zamówienia komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się elektronicznie za pośrednictwem platformy zakupowej OpenNexus dostępnej pod adresem: [www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice](http://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice)
2. Wymagania techniczne i organizacyjne wysyłania i odbierania dokumentów elektronicznych, elektronicznych kopii dokumentów i oświadczeń oraz informacji przekazywanych przy ich użyciu opisane zostały w Regulaminie Internetowej Platformy zakupowej platformazakupowa.pl Open Nexus Sp. z o.o. (<https://platformazakupowa.pl/strona/1-regulamin>).
3. Maksymalna wielkość plików załączonych za pośrednictwem platformy zakupowej wynosi 1GB, przy maksymalnej liczbie plików (lub spakowanych folderów) równej 20.
4. Minimalne wymagania techniczne umożliwiające korzystanie ze Strony platformazakupowa.pl to:
  1. przeglądarka internetowa Internet Explorer, Chrome i FireFox w najnowszej dostępnej wersji,
  2. włączona obsługa języka Javascript, akceptująca pliki typu „cookies”,
  3. łącze internetowe o przepustowości co najmniej 256 kbit/s,
  4. zainstalowany program odczytujący pliki .pdf
  5. zainstalowany program odczytujący pliki .doc, .docx, pdf, xls, .xlsx, rtf
  6. platformazakupowa.pl jest zoptymalizowana dla minimalnej rozdzielczości ekranu 1024x768 pikseli.
5. **Za datę przekazania** oferty, wniosków, zawiadomień, dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów oraz innych informacji przyjmuje się datę ich przekazania na platformę zakupową Zamawiającego, co oznacza, że godzina określona na platformie zakupowej jest godziną przyjętą przez Zamawiającego przy określaniu terminu wpływu oferty, wniosków, dokumentów i oświadczeń.
6. Informacje na temat kodowania i czasu odbioru danych:
  - a) Plik z ofertą załączony przez Wykonawcę na platformie zakupowej i zapisany, nie jest widoczny dla Zamawiającego, gdyż istnieje w systemie jako zaszyfrowany. Możliwość otwarcia pliku jest dostępna dopiero po odszyfrowaniu przez Zamawiającego po upływie terminu składania ofert.
  - b) Oznaczenie czasu odbioru danych (oferty) przez platformę stanowi przypiętą do dokumentu elektronicznego datę oraz dokładny czas, znajdującą się poniżej złożonej oferty w wierszu: „Data złożenia oferty”
7. Wykonawca na każde żądanie Zamawiającego niezwłocznie potwierdza fakt otrzymania zawiadomienia, wniosku lub informacji. Potwierdzenia należy przestać również za pośrednictwem platformy zakupowej.
8. W kwestiach budzących wątpliwości odnośnie zapisów SIWZ Wykonawcom przysługuje prawo do wnoszenia wniosków o wyjaśnienie jej treści.
9. **Składanie wniosków o wyjaśnienie treści SIWZ**, o których mowa w pkt 8 odbywa się za pośrednictwem platformy zakupowej, poprzez polecenie „**WYŚLIJ WIADOMOŚĆ**” jako załącznik, dostępne przy zamieszczonym postępowaniu (*prawy dolny róg strony*).
10. Wyjaśnienia SIWZ udzielane będą z zachowaniem zasad określonych w Art. 38 PZP
11. Zamawiający nie zamierza zwoływać zebrania wszystkich Wykonawców w celu wyjaśnienia wątpliwości dotyczących treści SIWZ.
12. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął po upływie terminu składania wniosku (później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień), zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić





SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

wniosek bez rozpoznania. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SIWZ.

13. Wszelkie wyjaśnienia i modyfikacje, w tym zmiany terminów stają się integralną częścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia i są wiążące dla Zamawiającego i Wykonawców.
14. Osobą uprawnioną do porozumiewania się z wykonawcami jest Ewa Szczepaniec, adres e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)
15. W sytuacjach awaryjnych np. w przypadku braku działania platformy zakupowej [www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice](http://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice) Zamawiający może również komunikować się z wykonawcami za pomocą innych środków komunikacji elektronicznej, a w szczególności poczty elektronicznej wykorzystując adres [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl).
16. Sposób sporządzenia dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów lub oświadczeń musi być zgodny z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2017 r. w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępniania i przechowywania dokumentów elektronicznych oraz rozporządzeniu Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia

#### WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

1. Każda składana oferta na całość zamówienia musi być zabezpieczona wadium w ustalonej wysokości dla poszczególnych części jak niżej:

Numer części (1....n)	Kwota wadium (zł)
1	3 500,00
2	300,00
3	800,00
4	4 000,00
5	300,00
6	2 000,00
7	1 500,00
8	3 000,00
9	1 500,00
10	12 000,00
11	4 000,00
12	1 500,00
13	2 000,00
14	100,00
15	2 000,00
16	4 500,00
17	100,00
18	1 900,00
19	6 500,00
20	100,00
21	2 000,00



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

22	10 000,00
23	5 500,00
24	18 500,00
25	600,00
26	5 000,00
27	100,00
28	800,00
29	10,00
30	1 500,00

2. Wadium może być wnoszone w następujących formach:
  - a) w pieniądzu
  - b) w poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że zobowiązanie kasy jest zawsze zobowiązaniem pieniężnym
  - c) w gwarancjach bankowych
  - d) w gwarancjach ubezpieczeniowych
  - e) w poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. Nr 109, poz. 1158, z późn. zm.).
3. Wadium wnoszone w formie pieniężnej należy wpłacać na konto zamawiającego:

**55 1240 2294 1111 0010 7831 6446**

W tytule przelewu należy wpisać „**wadium 8/PN820-cz nr ...{1...n}**”

4. W przypadku wadium wnoszonego w poręczeniach lub gwarancjach data wygaśnięcia poręczenia lub gwarancji musi obejmować co najmniej termin związania ofertą. Poręczenia i gwarancje muszą być bezwarunkowe. W terminie otwarcia ofert wadium wpłacane w pieniądzu musi znajdować się na koncie zamawiającego. Potwierdzenie wniesienia wadium należy załączyć do oferty. Wykonawca, którego oferta nie będzie zabezpieczona akceptowalną formą wadium zostanie wykluczony z postępowania.
5. W przypadku wnoszenia wadium w formie poręczenia lub gwarancji, za pośrednictwem platformy zakupowej – Zamawiający wymaga złożenia dokumentu w formie elektronicznej na zasadach określonych w rozdz. XII SIWZ – z zastrzeżeniem, iż będzie on podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.
6. W przypadku braku możliwości wniesienia wadium w formie opisanej w pkt 5, Zamawiający dopuszcza wniesienie wadium w formie oryginalnego dokumentu gwarancji / poręczenia. Oryginał gwarancji / poręczenia powinien być dostarczony przez upływem terminu składania ofert w kopercie, która będzie oznaczona nazwą i adresem Wykonawcy, zaadresowana do Zamawiającego na adres:
7. Zamawiający będzie żądał w określonym terminie ponownego wniesienia wadium przez wykonawcę, któremu zwrócono wadium na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych jeżeli w wyniku ostatecznego rozstrzygnięcia odwołania jego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

#### TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA

1. Wykonawca pozostaje związany ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
3. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, 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.

#### X. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

##### 1. Wymagania podstawowe

- a) Wykonawca składa ofertę wraz z załącznikami za pośrednictwem platformy zakupowej pod adresem: [www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice](http://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice)
- b) Korzystanie z platformy zakupowej przez Wykonawcę jest bezpłatne.
- c) Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę;
- d) Treść złożonej oferty musi odpowiadać treści SIWZ;
- e) Oferta winna być złożona przez osoby umocowane do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy lub Wykonawców, w przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie;
- f) W przypadku złożenia oferty i składających się na nią dokumentów i oświadczeń przez osob(ę) niewymienion(ą) w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym;
- g) Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, w tym koszty poniesione z tytułu nabycia kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

Uwaga: Celem prawidłowego złożenia oferty Zamawiający zamieścić na stronie platformy zakupowej pod adresem: [www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice](http://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice) plik pn. Instrukcja składania oferty dla Wykonawcy

##### 2. Forma oferty, dokumentów i oświadczeń

- 1) Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, z zachowaniem postaci elektronicznej w ogólnodostępnym formacie danych np. doc, docx, pdf, xls, xlsx, rtf, odt, zip i podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym wystawionym przez dostawcę kwalifikowanej usługi zaufania, będącego podmiotem świadczącym usługi certyfikacyjne - podpis elektroniczny, spełniające wymogi bezpieczeństwa określone w ustawie.<sup>1</sup>
- 2) Ofertę należy złożyć w oryginale. Zamawiający nie dopuszcza sposobu złożenia oferty polegającego na opatrzeniu dokumentu kwalifikowanym podpisem elektronicznym, a następnie jego wydrukowaniu, zeskanowaniu i przesłaniu komunikacją elektroniczną.
- 3) **Ofertę** należy złożyć w następującej formie: dokumenty, **oświadczenia**, w tym Jednolity Europejski Dokument Zamówienia oraz oryginał dowodu wniesienia wadium, sporządza się pod rygorem nieważności

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 5 września 2016 r. – o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1579, ze zm.)



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

w postaci elektronicznej i opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym z zastrzeżeniem pkt X.6..

- 4) Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio wykonawca, podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawca, w zakresie dokumentów lub oświadczeń, które każdego z nich dotyczą.
- 5) Poświadczenie za zgodność z oryginałem elektronicznej kopii dokumentu lub oświadczenia, o której mowa w pkt. 3) powyżej następuje przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego.
- 6) W przypadku załączania do oferty dokumentów lub oświadczeń sporządzonych w języku obcym należy je złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski.
- 7) Zamawiający zaleca wykorzystanie formularzy załączonych do SIWZ. Dopuszcza się złożenie w ofercie załączników opracowanych przez Wykonawców pod warunkiem, że będą one zgodne co do treści z formularzami określonymi przez Zamawiającego.
- 8) W zakresie nieuregulowanym niniejszym SIWZ, zastosowanie mają przepisy rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
- 9) W przypadku przekazywania przez Wykonawcę dokumentu / dokumentów w formacie poddającym dane kompresji, opatrzenie pliku zawierającego dane skompresowane kwalifikowanym podpisem elektronicznym jest równoznaczne z podpisaniem wszystkich elektronicznych dokumentów zawartych w tym pliku.
- 10) Złożenie oferty na nośniku danych (np. CD, pendrive) jest niedopuszczalne, nie stanowi bowiem jego złożenia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 18 lipca 2002 o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

#### **XI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

1. Ofertę wraz z załącznikami należy złożyć za pośrednictwem platformy zakupowej pod adresem: [www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice](http://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice) w terminie najpóźniej do dnia **07.04.2020 r. do godz. 12.30.**
  - a) Wykonawca w celu złożenia oferty Zamawiającemu wybiera polecenie "**ZŁÓŻ OFERTĘ**" dostępne pod zamieszczonym przez Zamawiającego postępowaniem.
  - b) Jeżeli Wykonawca nie ma konta na platformazakupowa.pl i składa ofertę bez zakładania konta to ma obowiązek potwierdzić do czasu zakończenia zbierania ofert adres mailowy podany w formularzu poprzez kliknięcie w link aktywacyjny wysłany w mailu potwierdzającym złożenie oferty.
  - c) Za termin złożenia oferty w formie elektronicznej przyjmuje się datę i godzinę określoną na platformie zakupowej Zamawiającego.
2. Otwarcie ofert nastąpi za pomocą platformy zakupowej w dniu **07.04.2020 r. o godzinie 13.10** w 32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2 (Dział zamówień publicznych i umów).
3. Niezwłocznie po otwarciu ofert zamawiający zamieści na stronie [www.szpitalmyslenice.pl](http://www.szpitalmyslenice.pl) informacje dotyczące:
  - a) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
  - b) firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie,
  - c) ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.





SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511  
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

## XII. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

1. Cena całkowita oferty powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego.
2. Podana cena oferty jest obowiązująca i niezmienna w całym okresie ważności oferty (związania ofertą).
3. Cenę za realizację przedmiotu zamówienia należy podać w Formularzu ofertowym – **Załącznik nr 2 do SIWZ**, w złotych polskich.

### **Uwaga:**

Zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy Pzp, jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje zamawiającego (**w pkt 1 Formularza ofertowego stanowiącego załącznik nr 2 do SIWZ**), czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego.

## XIII. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM WAG TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT

**Kryterium I: cena – waga kryterium 60%**

**Kryterium II: termin dostawy na cito – waga kryterium 20%**

**Kryterium II: termin przydatności – waga kryterium 20%**

### **Kryterium I:**

Ocena oferty będzie dokonywana na podstawie „ceny brutto” podanej w formularzu ofertowym. W kryterium można uzyskać maksymalnie **60 punktów** i tak oferta(y) z najniższą ceną otrzyma 60pkt, oferta(y) z najwyższą ceną otrzyma 0pkt pozostałe oferty otrzymają punkty obliczone zgodnie z poniższym wzorem:

$$P_c = \frac{C_{\max} - C_{ob}}{C_{\max} - C_{\min}} \times 100 \times W_c$$

$P_c$  – liczba punktów uzyskanych przez ofertę badaną w kryterium „cena”

$C_n$  – najniższa zaofferowana cena spośród wszystkich cen z ofert podlegających ocenie

$C_{\max}$  – najwyższa zaofferowana cena spośród wszystkich cen z ofert podlegających ocenie

$C_{ob}$  – cena oferty badanej

$W_c$  – waga kryterium „cena” (tj. 60%) w postaci ułamka (0,60)

### **Kryterium II:**

W kryterium „termin dostawy na cito” Wykonawca otrzyma punkty na podstawie zadeklarowanego w formularzu ofertowym terminu **dostawy pilnej „na cito”**. Oferowany termin nie może być dłuższy niż 48 godzin.

W kryterium można uzyskać maksymalnie **20 punktów** i tak oferta (y) z terminem dostawy „na cito” równym 48



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)  
godzin otrzyma 0 pkt, oferta (y) z najkrótszym zadeklarowanym terminem dostawy „na cito” otrzymają w kryterium 10 pkt, pozostałe oferty otrzymają punkty obliczone zgodnie z poniższym wzorem:

$$P_o = \frac{P_{\min}}{P_{ob}} \times 100 \times W_o$$

$P_o$  – liczba punktów uzyskanych przez ofertę badaną w kryterium „termin dostawy na cito”

$P_{\min}$  – najkrótszy termin dostawy na cito spośród wszystkich ofert podlegających ocenie

$P_{ob}$  – termin dostawy na cito oferty badanej

$W_o$  – waga kryterium „termin dostawy na cito” (tj. 20%) w postaci ułamka (0,20)

W kryterium można uzyskać maksymalnie **20 punktów**.

#### Kryterium III:

W kryterium „termin przydatności” Wykonawca otrzyma punkty na podstawie zadeklarowanego w formularzu ofertowym terminu **przydatności**. Oferowany termin nie może być krótszy niż 6 miesięcy od dnia dostawy. W kryterium można uzyskać maksymalnie **20 punktów** i tak oferta(y) z terminem przydatności równym 6 miesięcy otrzyma 0pkt, oferta(y) z najdłuższym terminem przydatności otrzyma w kryterium 10 pkt, pozostałe oferty otrzymają punkty obliczone zgodnie z poniższym wzorem:

$$P_G = \frac{P_{ob}}{P_{\max}} \times 100 \times W_G$$

$P_G$  – liczba punktów uzyskanych przez ofertę badaną w kryterium „termin przydatności”

$P_{\max}$  – najdłuższy termin przydatności spośród wszystkich ofert podlegających ocenie

$P_{ob}$  – termin przydatności oferty badanej

$W_G$  – waga kryterium „termin przydatności” (tj. 20%) w postaci ułamka (0,20)

W kryterium można uzyskać maksymalnie **20 punktów**.

**Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta, która uzyska największą ilość punktów, obliczoną według wzoru:**

$$P = P_C + P_o + P_G$$

$P$  – łączna liczba punktów uzyskanych przez badaną ofertę

Punkty wyliczone w oparciu o powyżej przedstawione wzory zostaną przedstawione jako wartości liczbowe z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, chyba, że w celu jednoznacznego wskazania oferty najkorzystniejszej wymagane będzie zastosowanie większej dokładności - więcej niż dwa miejsca po przecinku.

#### **XVII. INFORMACJA O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

1. Wybór wykonawcy.





SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

Z Wykonawcą, którego oferta zostanie uznana przez Zamawiającego za ofertę najkorzystniejszą, biorąc pod uwagę kryteria przyjęte w niniejszym postępowaniu, zostanie zawarta umowa zgodnie z załączonym wzorem umowy, stanowiącym **Załącznik nr 6 do SIWZ**.

2. Ogłoszenie wyników przetargu.

Zamawiający poinformuje niezwłocznie wszystkich wykonawców o:

- 1) wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności wykonawcy, którego ofertę wybrano oraz nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy, jeżeli są miejscami wykonywania działalności wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację,
- 2) wykonawcach, którzy zostali wykluczeni,
- 3) wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, powodach odrzucenia ofert,
- 4) unieważnieniu postępowania.

Zamawiający udostępni na swojej stronie internetowej informacje, o których mowa w pkt 1) i 4).

3. Zawarcie umowy.

- 1) W terminie wyznaczonym przez Zamawiającego wybrany Wykonawca winien przybyć we wskazane miejsce celem podpisania umowy.
- 2) Zamawiający zawrze umowę w sprawie Zamówienia publicznego zgodnie z terminami określonymi w art. 94 ustawy Prawo zamówień publicznych.
- 3) W przypadku złożenia oferty przez spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, której cena dwukrotnie przewyższa wysokość kapitału zakładowego spółki Zamawiający żąda przedłożenia przed zawarciem umowy uchwały wspólników lub oświadczenie, że umowa spółki wyłącza art. 230 Kodeksu spółek handlowych (Dz.U. z 2013r. poz. 1030 ze zm.). Powyższe dotyczy również sytuacji w której spółka z ograniczoną odpowiedzialnością jest jednym z wykonawców, którzy wspólnie ubiegają się o zamówienie.
- 4) W przypadku wyboru oferty wykonawcy, który jest osobą fizyczną lub gdy wykonawca będący osobą fizyczną jest wśród wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, Zamawiający wymaga do zawarcia umowy podania adresu zamieszkania osoby fizycznej.

#### XVIII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

#### XIX. INFORMACJE DOTYCZĄCE UMOWY

1. Zamawiający i Wykonawca dopuszczają możliwość zmiany treści umowy w uzasadnionych przypadkach i za zgodą zamawiającego, a w szczególności:
  - 1) Zmiany osób po stronie zamawiającego i wykonawcy,
  - 2) Adresu/siedziby Wykonawcy oraz adresów / siedzib Zamawiającego i/lub Stron Umowy.
  - 3) Wykonawcy – tylko i wyłącznie w przypadku sukcesji generalnej, przekształcenia, spółek handlowych zgodnie z Kodeksem spółek handlowych, sukcesji z mocy prawa.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- 4) Rezygnacji z części zamówienia (tylko z przyczyn niezależnych od Zamawiającego) i w związku z tym obniżenia wynagrodzenia Wykonawcy.
- 5) W przypadku zmiany przepisów prawnych mających wpływ na treść zawartej umowy.
2. Zmiana przedmiotowej umowy, z wyłączeniem wskazanych w niej wyjątków, wymaga sporządzenia aneksu w formie pisemnej, podpisanego przez obie strony, pod rygorem nieważności.

#### **XX. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ**

1. Środki ochrony prawnej określone w Dziale VI Ustawy Prawo zamówień publicznych przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego Zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów Ustawy.
2. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
3. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej lub w postaci elektronicznej, podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub równoważnego środka, spełniającego wymagania dla tego rodzaju podpisu.
4. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.
5. Odwołanie wnosi się w terminach określonych w art. 182 ustawy Prawo zamówień publicznych.

#### **XXI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

Wniesienie zastrzeżeń do umowy, po zakończeniu postępowania, traktowane będzie przez Zamawiającego jako uchylanie się od zawarcia umowy. W sprawach nie uregulowanych niniejszą specyfikacją, mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa, a w tym: Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych, Kodeksu Cywilnego i Kodeksu postępowania cywilnego.

#### **XXII. ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ**

1. Załącznik nr 1 – Szczegółowy opis zamówienia,
2. Załącznik nr 2 – Formularz ofertowy,
3. Załącznik nr 3 – JEDZ,
4. Załącznik nr 4 – Oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej,
5. Załącznik nr 5 – Oświadczenie ws. RODO,
6. Załącznik nr 6 – Wzór umowy,
7. Załącznik nr 7 – oświadczenie dotyczące przedmiotu zamówienia



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511  
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

### UWAGA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informujemy, że:

administratorem Pani/Pana danych osobowych jest / Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach, 32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2

- inspektorem ochrony danych osobowych w /nazwa zamawiającego/ jest Pani Barbara Kołacz, kontakt: [barabrakolacz.ewart@gmail.com](mailto:barabrakolacz.ewart@gmail.com) \*;
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych \*;
  - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*;
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
  - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511  
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

Podpis osoby odpowiedzialnej  
za zakres merytoryczny:

**SPECJALISTA**  
.....d/s Zamówień Publicznych  
Krzysztof Zachura

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki

Podpis kierownika jednostki:

Adam Styczeń  
02.05.2020v.

\* **Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

\*\* **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.







SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

Informujemy, że złożona oferta **nie będzie/będzie<sup>1)</sup>** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, o którym mowa w art. 91 ust. 3a Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 z późn. zm.).

1. Informujemy, że Wykonawca jest **małym/średnim/dużym<sup>2)</sup>** przedsiębiorstwem. (w przypadku oferty wspólnej informację należy odnieść do Lidera składającego ofertę w postępowaniu)
2. Oświadczamy, że projekt umowy, stanowiący załącznik do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, został przez nas zaakceptowany.
3. Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemy **samodzielnie/przy udziale podwykonawców**, powierzając im wykonanie następujących części zamówienia <sup>2)</sup>:

Firma podwykonawcy (o ile jest znana)	Część zamówienia, której wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy	Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.

....., data .....

.....  
Podpis (podpisy) osób uprawnionych do  
reprezentowania Wykonawcy

- 1) niewłaściwe skreślić

Art. 91 ust. 3a ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 z późn. zm.) – jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku. W przypadku nie wykreślenia żadnej informacji Zamawiający uzna, że złożona oferta nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego w/w obowiązku podatkowego.





SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

2) niewłaściwe skreślić



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511  
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

Załącznik nr 4 do SIWZ

.....  
(Nazwa i adres Wykonawcy)

## Oświadczenie w trybie art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej \*)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr **8/PN/20** oświadczam, co następuje:

Na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 z późn. zm.), oświadczam, że po zapoznaniu się z firmami oraz adresami wykonawców, którzy złożyli oferty, zamieszczonymi na stronie internetowej zamawiającego:

- 1) przynależę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r. poz. 369, z późn. zm.)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
*podpis osoby uprawnionej do  
reprezentowania Wykonawcy*

- 2) nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r. poz. 369, z późn. zm.)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
*podpis osoby uprawnionej do  
reprezentowania Wykonawcy*

\*) Należy wypełnić pkt 1 lub pkt 2

### **Uwaga**

W przypadku wypełnienia pkt. 1 wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511  
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

Załącznik nr 5 do SIWZ

.....  
(Nazwa i adres Wykonawcy)

### Oświadczenie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr 8/PN/20 oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

.....  
(miejsowość, data)

.....  
*podpis osoby uprawnionej do  
reprezentowania Wykonawcy*

<sup>1)</sup> rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511  
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

Załącznik nr 6 do SIWZ

UMOWA-wzór

Nr ....

zawarta w Myślenicach w dniu ..... r. pomiędzy:  
Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Myślenicach,  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2; numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego:  
000000005588; KRS: 0000008625, NIP: 681-16-90-668, reprezentowanym przez:

Dyrektora - Adama Stycznia

zwanym w dalszej części umowy Zamawiającym

a

..... (NIP: ....., REGON: ....., KRS: .....), reprezentowanym przez:

.....

zwanym w dalszej części umowy Wykonawcą.

Na podstawie przeprowadzonego postępowania w trybie ..... stosownie do zapisów  
Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019  
r., poz. 1843 z późn. zm.), na podst. art. ..., którego dokumentacja stanowi integralną część  
umowy, strony zawierają umowę o następującej treści:

### §1.

1. Wykonawca sprzedaje, a Zamawiający nabywa ..... –  
wyszczególnione w załączniku (część... ) do umowy - dla Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Myślenicach zwane dalej „towarem.
2. Wartość netto umowy wynosi: ..... zł (słownie: .....00/100)
3. Wartość brutto umowy wynosi: ..... zł (słownie: .....00/100)
4. Dopuszcza się możliwość nie wykorzystania całości zamówienia w okresie obowiązywania  
umowy.

### §2.

1. Umowa będzie wykonywana w okresie ..... miesięcy od ..... 20.... r. do ..... 20.... r.
2. Wykonawca będzie dostarczać towar na podstawie zamówień składanych przez  
Zamawiającego.
3. Towar dostarczany będzie w oryginalnym opakowaniu transportem na koszt Wykonawcy.
4. Dostawa będzie odbywać się w uwzględnionych na bieżąco wielkościach transz, w  
terminie 3 dni roboczych od złożenia zamówienia. **Możliwość dostaw awaryjnych (cito)**  
**do ..... godzin od daty telefonicznego złożenia zamówienia, potwierdzonego faksem.**  
Gdy termin dostawy awaryjnej wypadnie w dzień świąteczny, dostawa nastąpi w  
najbliższym dniu roboczym.
5. W przypadku nieterminowych realizacji dostaw lub dostaw niezgodnych pod względem  
towaru bądź ilości z zamówieniami – będzie naliczana przez Zamawiającego kara w  
wysokości 0,5% za każdy dzień zwłoki, licząc od wartości zamówionych, a nie



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)  
dostarczonych przez Wykonawcę. Naliczanie kary umownej z tytułu przekroczenia terminu realizacji dostawy przedmiotu umowy nie będzie miało miejsca w sytuacji wstrzymania dostaw z powodu zaległości w zapłacie za towar już przez Zamawiającego pobrany. W przypadku nie wywiązania się z zamówienia a zaistniała konieczność pilnego zakupu Zamawiający obciąży Wykonawcę różnicą w cenie między ofertową a ceną zakupu u innego Wykonawcy.

6. W przypadku powtarzających się nieterminowych lub niezgodnych pod względem asortymentu dostaw, a także istotnych odstępstw jakościowych, Zamawiający ma prawo wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym bez prawa Wykonawcy do naliczania odszkodowania.
7. Strony zastrzegają dochodzenie odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
8. W przypadku udokumentowanego braku spowodowanego chwilowym lub całkowitym wstrzymaniem realizacji części lub całości dostaw produktów leczniczych o nazwie handlowej wskazanej przez Wykonawcę w ofercie i umowie Zamawiający dopuszcza produkty lecznicze równoważne odpowiadające opisowi umieszczonemu w załączniku cenowym, przy zachowaniu cen jednostkowych, oraz po uprzednim zaakceptowaniu produktów leczniczych równoważnych przez Zamawiającego. Zmiany w tym zakresie nie wymagają formy pisemnej w postaci aneksów.

### §3.

Odbioru zamówionego towaru dokona osoba upoważniona przez Zamawiającego.

### §4.

1. Wykonawca nie może przenieść wierzytelności na osobę trzecią bez zgody Podmiotu Tworzącego i Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wyklucza się stosowanie przez strony umowy konstrukcji prawnej, o której mowa w art. 518KC (w szczególności Wykonawca nie może zawrzeć umowy poręczenia z podmiotem trzecim) oraz wszelkich innych konstrukcji prawnych skutkujących zmianą podmiotową po stronie wierzyciela.
3. Naruszenie zakazu określonego w ust. 2, skutkować będzie dla Wykonawcy obowiązkiem zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości spełnionego przez osobę trzecią świadczenia.
4. Przed ostatecznym ustaleniem obowiązku zapłaty kary umownej określonej w ust 4, Przyjmujący zamówienie może złożyć pisemne wyjaśnienie w terminie 14 dni od wezwania do udzielenia wyjaśnień przez Udzielającego zamówienie. Brak złożenia pisemnego wyjaśnienia nie stanowi przeszkody do nałożenia kary umownej o której mowa w ust 3.
5. Należności za zrealizowane zamówienie będą uregulowane z konta Zamawiającego na konto Wykonawcy wg przedłożonej faktury.
6. Zamawiający zobowiązany jest dokonać zapłaty za wykonane dostawy do 60 dni od daty otrzymania od Wykonawcy faktury.
7. Przez termin zapłaty rozumie się dzień obciążenia konta bankowego Zamawiającego.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511  
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

#### §5.

1. Wykonawca zobowiązuje się nie zmieniać cen towaru podlegających zamówieniu przez czas trwania umowy.
2. W przypadku stwierdzenia nieuzasadnionego wzrostu cen wyrobów Zamawiający może odmówić odbioru dalszych dostaw i odstąpić od umowy.
3. Uwzględnia się zmianę cen jednostkowych w stosunku do oferowanych wg następujących zasad:
  - zmiana stawek podatkowych wchodzi z dniem obowiązywania pod warunkiem ich udokumentowania. Zamawiający zostanie powiadomiony na piśmie z 10-dniowym wyprzedzeniem;
  - zmiany cen urzędowych wchodzi z dniem obowiązywania pod warunkiem ich udokumentowania. Zamawiający zostanie powiadomiony na piśmie z 10-dniowym wyprzedzeniem.

#### §6.

1. Wykonawca wystawi Zamawiającemu każdorazowo pisemną gwarancję ważności **na dostarczoną partię towaru obowiązującą przez okres ..... miesięcy**, liczony od daty podpisania protokołu odbioru tej partii.
2. Gwarancja zostanie doręczona odbiorcy nie później niż w dniu podpisania protokołu odbioru towaru.
3. Wykonawca udziela rękojmi za wady fizyczne i prawne dostarczanego towaru.

#### §7.

W przypadku ewentualnych sporów wynikających z realizacji umowy, strony będą się starały rozwiązać je na drodze polubownej, a w razie braku porozumienia spór rozstrzygnie Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

#### §8.

Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10 % wartości dostawy niezrealizowanej w przypadku odstąpienia przez Wykonawcę od zawartej umowy, jeżeli wina leżeć będzie po stronie Wykonawcy.

#### §9.

1. Odstąpienie od umowy może nastąpić tylko w przypadkach przewidzianych obowiązującymi przepisami oraz postanowieniami umowy.
2. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.





SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

#### §10.

1. Strony nie ponoszą odpowiedzialności za niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków wynikających z umowy spowodowane siłą wyższą. Za przypadki siły wyższej uważa się wszelkie nieznane stronom w chwili zawierania umowy zdarzenia, zaistniałe niezależnie od woli stron, i na których zaistnienie strony nie miały żadnego wpływu jak np. wojna, atak terrorystyczny, pożar, powódź, epidemie, strajki, zarządzenia władz, długotrwałe i katastrofalne warunki pogodowe, itp. Strona powołująca się na siłę wyższą powinna zawiadomić drugą stronę na piśmie w terminie 3 dni od zaistnienia zdarzenia stanowiącego przypadek siły wyższej pod rygorem utraty prawa powołania się na siłę wyższą. Fakt zaistnienia siły wyższej powinien być udowodniony dokumentem pochodzącym od właściwego organu administracji publicznej, IMGW.
2. Opóźnienie lub wadliwe wykonanie całości lub części umowy z powodu siły wyższej, nie stanowi dla Strony dotkniętej siłą wyższą, naruszenia postanowień umowy.

#### §11.

Zmiany treści umowy wymagają formy pisemnej w formie aneksu pod rygorem nieważności, a ewentualne zmiany mogą być do niej wprowadzone tylko za zgodą obu stron.

#### §12.

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

#### §13

Ewentualne spory na tle wykonania niniejszej umowy podlegają rozstrzygnięciu przez Sąd właściwy miejscowo dla Zamawiającego.

#### §14.

Nad prawidłową realizacją umowy czuwać będzie Kierownik .....

#### §15.

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

**ZAMAWIAJĄCY:**

**WYKONAWCA:**



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,  
37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

**8/PN/20**

**Załącznik nr 7**

### OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Wykonawca: .....

Niniejszym oświadczamy, że:

- a) Zaoferowane produkty lecznicze są dopuszczone do obrotu na terenie Polski zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U.2019 poz. 499 ze zm.) Oświadczamy, że na każde żądanie Zamawiającego dokumenty dopuszczające do obrotu zostaną okazane. W przypadku wygaśnięcia, zmiany lub cofnięcia dopuszczenia niezwłocznie o tym fakcie Zamawiający zostanie poinformowany.
- b) Oferowane produkty będą posiadać w dniu dostawy co najmniej 6 miesięczny termin ważności.
- c) Wszystkie właściwości zaoferowanych w ofercie produktów leczniczych, w szczególności postać, dawkowanie, wskazania terapeutyczne, stabilność itp. mają potwierdzenie w charakterystyce produktu leczniczego. Oświadczamy, że na każde żądanie Zamawiającego charakterystyka zostanie okazana.

Jednocześnie stwierdzamy, iż jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

.....  
podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej  
do reprezentowania wykonawcy