**SPECYFIKACJA**

**ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

Piła, 17 stycznia 2018 r.

**Nr sprawy:** NO-ZP.IV – 240/05/18

# PRZETARG NIEOGRANICZONY

**pod hasłem LEKI CYTOSTATYCZNE**

*(CPV 33652100-6)*

|  |
| --- |
| 1. **Zamawiający:** |

**Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica**

**64-920 Piła, ul. Rydygiera 1**

telefon: (067) 210 62 07

REGON 001261820

NIP 764-20-88-098

[www.szpital-pila.4bip.pl](http://www.szpital-pila.4bip.pl)

zaprasza do udziału w przetargu nieograniczonym.

|  |
| --- |
| 1. **Tryb udzielenia zamówienia** |

Niniejsze postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 39 i nast. ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579) zwanej dalej „ustawą”, o wartości zamówienia nieprzekraczającej kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy.

|  |
| --- |
| 1. **Przedmiot zamówienia** |

* 1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa leków cytostatycznych.Szczegółowy zakres zamówienia określa załącznik nr 2.
  2. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych – **7 zadań. Nie dopuszcza** składania ofert częściowych na poszczególne pozycje w pakiecie.
  3. Zadeklarowany przez Wykonawcę w ofercie przedmiot zamówieniamusi posiadać, na dzień realizacji dostawy oraz przewidziany umową z Zamawiającym okres jego użytkowania/ważności, **a także** spełniać inne wymagania (normy, parametry), określone przez Zamawiającego w załączniku nr 2do SIWZ.
  4. Wykonawca musi posiadać zezwolenie na prowadzenie działalności uprawniające do obrotu produktami medycznymi, jeżeli przepisy prawa tego wymagają.
  5. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.
  6. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień uzupełniających (art. 67 ust. 1 pkt. 6-7).
  7. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
  8. Zamawiający nie przewiduje zastosowania aukcji elektronicznej.
  9. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

|  |
| --- |
| 1. **Termin wykonania zamówienia oraz warunki płatności** |

1. Dostawy towaru następować będą sukcesywnie. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od daty podpisania umowy.
2. Termin płatności wynosi 60 dni od daty doręczenia faktury Zamawiającemu, na podstawie Ustawy z dnia 08 marca 2013 roku o terminach zapłat w transakcjach handlowych (Dz. U. 2016 poz. 684) ze względu na specyfikę rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia za wykonanie świadczeń zdrowotnych.

|  |
| --- |
| 1. **Warunki udziału w postępowaniu** |

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:
2. nie podlegają wykluczeniu;
3. spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:
4. kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.

– Zamawiający nie ustala szczegółowego warunku udziału w postępowaniu.Ocena spełniania warunku udziału w Postępowaniu, zostanie dokonana w oparciu o złożone przez Wykonawcę oświadczenie.

1. sytuacji ekonomicznej lub finansowej.

– Zamawiający nie ustala szczegółowego warunku udziału w postępowaniu.Ocena spełniania warunku udziału w Postępowaniu, zostanie dokonana w oparciu o złożone przez Wykonawcę oświadczenie.

1. zdolności technicznej lub zawodowej.

– Zamawiający nie ustala szczegółowego warunku udziału w postępowaniu.Ocena spełniania warunku udziału w Postępowaniu, zostanie dokonana w oparciu o złożone przez Wykonawcę oświadczenie.

* 1. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków, o których mowa w rozdz. 5. 1. 2) lit. b-c niniejszej SIWZ w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych. Kwestię polegania na zasobie podmiotu trzeciego reguluje szczegółowo art. 22a ust. 1-6 ustawy.
  2. W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający wykluczy Wykonawców na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 oraz ust. 5 pkt. 1 ustawy

|  |
| --- |
| 1. **Wykaz oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia** |

1. Do oferty każdy Wykonawca musi dołączyć aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w zakresie wskazanym w załączniku nr 3 do SIWZ. Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.
2. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców oświadczenie, o którym mowa w rozdz. 6. 1 niniejszej SIWZ składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Oświadczenie to ma potwierdzać spełnianie warunków udziału w postępowaniu, brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu.
3. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu zamieszcza informacje o podwykonawcach w oświadczeniu, o którym mowa w rozdz. 6. 1 niniejszej SIWZ.
4. Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełnienia - w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby - warunków udziału w postępowaniu zamieszcza informacje o tych podmiotach w oświadczeniu, o którym mowa w rozdz. 6. 1 niniejszej SIWZ.
5. Zamawiający zastosuje procedurę, o której mowa w art. 24 aa ust. 1 ustawy Pzp.
6. Do Wykonawców (w tym osób fizycznych i prawnych) mających miejsce zamieszkania lub siedzibę poza terytorium Rzeczpospolitej Polskiej zastosowanie mają regulacje z § 7 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016 r. Nr 1126).
7. Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy PZP, przekaże zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
8. Jeżeli Wykonawca nie złoży oświadczenia, o którym mowa w rozdz. 6. 1. SIWZ, oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp lub innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania, oświadczenia lub dokumenty są niekompletne, zawierają błędy lub budzą wskazane przez zamawiającego wątpliwości, Zamawiający wezwie do ich złożenia, uzupełnienia, poprawienia w terminie przez siebie wskazanym chyba, że mimo ich złożenia oferta Wykonawcy podlegałaby odrzuceniu, albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.

|  |
| --- |
| 1. **Sposób porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami** |

* 1. Wyjaśnienia dotyczące Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia udzielane będą z zachowaniem zasad określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych (art. 38). Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert – pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął po upływie terminu składania wniosku lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.
  2. W korespondencji kierowanej do Zamawiającego Wykonawca winien posługiwać się numerem sprawy określonym w SIWZ.
  3. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje Zamawiający oraz Wykonawcy mogą przekazywać pisemnie lub drogą elektroniczną, za wyjątkiem oferty, umowy oraz oświadczeń i dokumentów wymienionych w rozdziale 6 niniejszej SIWZ (również w przypadku ich złożenia w wyniku wezwania, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy PZP), dla których Prawodawca przewidział wyłącznie formę pisemną.

**Uwaga:** Zamawiający **nie dopuszcza** możliwości porozumiewania się za pomocą faksu.

**Uwaga – Oryginał dokumentu przesłanego drogą elektroniczną należy niezwłocznie przesłać pocztą lub dostarczyć do Zamawiającego osobiście.**

* 1. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę pisemnie winny być składane na adres:

***Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica 64-920 Piła, ul. Rydygiera 1 – Zamówienia Publiczne***

* 1. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę drogą elektroniczną winny być kierowane na adres: [zamowienia@szpitalpila.pl](mailto:zamowienia@szpitalpila.pl)
  2. Osoby uprawnione do kontaktu z Wykonawcami:

Sprawy merytoryczne: Zofia Maciejska - tel. (67) 210 62 07

Sprawy dot. przedmiotu zamówienia Małgorzata Raczyńska tel. (67) 210 65 00.

|  |
| --- |
| 1. **Wadium** |

* 1. Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

|  |
| --- |
| **9. Termin związania ofertą** |

* 1. Termin związania ofertą upływa po **30 dniach** od terminu składania ofert. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
  2. 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 oferta, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłużej jednak niż 60 dni.

|  |
| --- |
| 1. **Opis sposobu przygotowania oferty** |

10.1. **Oferta** musi zawierać następujące oświadczenia i dokumenty:

* wypełniony formularz ofertowy –załącznik nr 1 do SIWZ
* wypełniony formularz cenowy – załącznik nr 2 do SIWZ,
* *dokument potwierdzający posiadanie uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności*, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, w szczególności koncesję, zezwolenie lub licencję lub inny dokument upoważniający Wykonawcę do obrotu i sprzedaży produktów leczniczych **lub** oświadczenie o braku wymogu posiadania takiego dokumentu.
* **oświadczenie** Wykonawcy o posiadaniu aktualnych dokumentów oferowanego przedmiotu zamówienia, dopuszczających do obrotu i stosowania w ochronie zdrowia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej. Dokumenty, o których mowa powyżej, udostępnię na każde żądanie Zamawiającego (załącznik nr 5 do SIWZ)
* **oświadczenia** wymienione w rozdziale 6 niniejszej SIWZ**;**
* aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy;

10.2. W przypadku podpisania oferty oraz poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osobę niewymienioną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie.

10.3. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

10.4. Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę, zawierającą jedną, jednoznacznie opisaną propozycję. Złożenie większej liczby ofert spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez danego Wykonawcę.

10.5. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

10.6. Oferta wraz z załącznikami musi być sporządzona ściśle według postanowień Specyfikacji.

10.7. Oferta musi być napisana czytelnie - wskazany maszynopis lub wydruk komputerowy.

10.8. Wszystkie zapisane strony oferty wraz z załącznikami muszą być kolejno ponumerowane i złączone w sposób trwały oraz na każdej stronie podpisane przez osobę (osoby) uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, przy czym co najmniej na pierwszej i ostatniej stronie oferty podpis (podpisy) musi być opatrzony pieczęcią imienną Wykonawcy.

10.9. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę (osoby) podpisującą ofertę.

10.10. Wykonawca jest obowiązany wskazać w ofercie części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom.

10.11. **W przypadku załączenia do oferty innych materiałów niż wymagane przez Zamawiającego wymagane jest, aby stanowiły one odrębną część nie złączoną z ofertą.**

|  |
| --- |
| 1. **Miejsce i termin składania i otwarcia ofert** |

* 1. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, w siedzibie Zamawiającego i oznakować w następujący sposób:

|  |
| --- |
| **Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica**  **ul. Rydygiera 1, 64-920 Piła**  **Oferta w postępowaniu: „LEKI CYTOSTATYCZNE”**  **nr sprawy: NO-ZP.IV – 240/05/18**  **NIE OTWIERAĆ PRZED TERMINEM 26 stycznia 2018 roku GODZ. 1000** |

11.2. Ofertę należy złożyć w kancelarii **Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica**

**64-920 Piła, ul. Rydygiera 1, pok. D14** nie później niż **do dnia 26.01.2018 roku do godz. 0930.**

11.3. Oferty, które wpłyną do Zamawiającego po ustalonym terminie, będą odsyłane bez otwierania.

11.4. Otwarcie ofert nastąpi dnia **26 stycznia 2018 roku o godzinie 1000** w siedzibie Zamawiającego w Szpitalu Specjalistycznym w Pile im. Stanisława Staszica ul. Rydygiera 1 w sali konferencyjnej, pokój nr D040. Wykonawcy mogą uczestniczyć w publicznej sesji otwarcia ofert.

11.5. Zamawiający zaleca, aby informacje zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorstwa, były przez Wykonawcę złożone w oddzielnej wewnętrznej kopercie z oznakowaniem „tajemnica przedsiębiorstwa”, lub spięte (zszyte) oddzielnie od pozostałych, jawnych elementów oferty. Brak jednoznacznego wskazania, które informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oznaczać będzie, że wszelkie oświadczenia i zaświadczenia składane w trakcie niniejszego postępowania są jawne bez zastrzeżeń.

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

11.7. Niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający zamieści na stronie [www.szpital-pila.4bip.pl](http://www.szpital-pila.4bip.pl) informacje dotyczące:

* kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;
* firm oraz adresów Wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;
* ceny oraz pozostałe warunki, które podlegają ocenie

|  |
| --- |
| 1. **Opis sposobu obliczenia ceny** |

12.1. Cenę oferty należy ująć w formularzu ofertowym podając ją cyframi i słowem w złotych polskich.

12.2. Cena brutto przedstawiona przez Wykonawcę w formularzu ofertowym musi obejmować wynagrodzenie za wszystkie obowiązki Wykonawcy niezbędne do zrealizowania przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami określonymi w niniejszej specyfikacji. W przypadku śmierci pacjenta Wykonawca powinien odebrać leki do utylizacji, co powinno być ujęte w cenie.

12.3. Cena oferty przedstawiona przez Wykonawcę musi być kompletna, jednoznaczna i ostateczna, zawierająca podatek VAT naliczony zgodnie z przepisami obowiązującymi w tym zakresie. Cena podana w formularzu ofertowym nie może ulec zmianie na niekorzyść Zamawiającego w czasie trwania umowy. Prawidłowe ustalenie podatku VAT należy do obowiązku Wykonawcy, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług oraz podatku akcyzowym.

12.4. Rozliczenie za wykonane zamówienie odbywać się będzie w walucie PLN.

12.5. Cenę należy podać w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

|  |
| --- |
| 1. **Kryteria i ocena ofert** |

13.1. Zamawiający będzie oceniał oferty według następujących kryteriów:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Kryteria*** | ***Waga*** | ***Punktacja*** |
| **Cena brutto** | 100% | skala 0 –100 pkt. |

13.2. Punktacja w kryterium **cena** zostanie obliczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku w następujący sposób

Najniższa cena brutto / cena brutto badanej oferty x 100

13.4. Ocena ofert zostanie przeprowadzona wyłącznie w oparciu o przedstawione powyżej kryterium.

13.5. Zamawiający poprawi w ofercie omyłki, o których mowa w art. 87 ust. 2 pkt. 1 – 3 ustawy.

13.6. Zamawiający odrzuci ofertę, jeżeli Wykonawca w terminie 3 dni od dnia otrzymania zawiadomienia nie wyrazi zgody na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt. 3 ustawy.

|  |
| --- |
| 1. **Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy** |

14.1. Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

|  |
| --- |
| 1. **Zawarcie umowy** |

15.1. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego zgodnie z art. 94 ust. 1 pkt. 2) lub ust. 2 pkt. 1a).

15.2. Zawarcie umowy nastąpi wg wzoru Zamawiającego.

15.3. Zamawiający zgodnie z art. 144 ustawy Prawo zamówień publicznych przewiduje zmianę postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, jeżeli konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z uwarunkowań zewnętrznych, niezależnych od stron umowy oraz na warunkach określonych w umowie, zapisy w niej zawarte traktuje się jako warunki udzielenia zamówienia.

15.4. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert bez ich ponownego badania i oceny chyba, że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania, o których mowa w art. 93 ust. 1 ustawy.

|  |
| --- |
| 1. **Środki ochrony prawnej** |

* 1. Każdemu 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 Pzp przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w dziale VI ustawy Pzp jak dla postępowań poniżej kwoty określonej w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp.
  2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz SIWZ przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt. 5 ustawy Pzp.

|  |
| --- |
| 1. **Uwagi końcowe** |

* 1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579).

|  |
| --- |
| 1. **Załączniki** |

Integralną częścią niniejszej specyfikacji są załączniki:

* + - 1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1
      2. Formularz cenowy – załącznik nr 2
      3. Oświadczenie– załącznik nr 3
      4. Oświadczenie dotyczące przynależności do grupy kapitałowej – załącznik nr 4
      5. Oświadczenie – załącznik nr 5
      6. Projekt umowy – załączniknr 6

# SIWZ ZATWIERDZIŁ

# Załącznik nr 1 do SIWZ

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY** | |
| ***Przedmiot zamówienia*** | ***LEKI CYTOSTATYCZNE*** |
| **Zamawiający** | **Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica****64-920 Piła, ul. Rydygiera 1** |
| ***Oferent – pełna nazwa Oferenta,***  ***adres,***  ***NIP***  ***REGON*** |  |
| ***tel., fax.*** |  |
| ***e-mail*** |  |
| ***Oferowana wartość***  ***za wykonanie***  ***zadania nr 1***  *(podlega ocenie)* | **wartość brutto: ……………………………………………….**  słownie: ………………………………………………………………………………………..……… |
| ***Oferowana wartość***  ***za wykonanie***  ***zadania nr 2***  *(podlega ocenie)* | **wartość brutto: ……………………………………………….**  słownie: ………………………………………………………………………………………..……… |
| ***Oferowana wartość***  ***za wykonanie***  ***zadania nr 3***  *(podlega ocenie)* | **wartość brutto: ……………………………………………….**  słownie: ………………………………………………………………………………………..……… |
| ***Oferowana wartość***  ***za wykonanie***  ***zadania nr 4***  *(podlega ocenie)* | **wartość brutto: ……………………………………………….**  słownie: ………………………………………………………………………………………..……… |
| ***Oferowana wartość***  ***za wykonanie***  ***zadania nr 5***  *(podlega ocenie)* | **wartość brutto: ……………………………………………….**  słownie: ………………………………………………………………………………………..……… |
| ***Oferowana wartość***  ***za wykonanie***  ***zadania nr 6***  *(podlega ocenie)* | **wartość brutto: ……………………………………………….**  słownie: ………………………………………………………………………………………..……… |
| ***Oferowana wartość***  ***za wykonanie***  ***zadania nr 7***  *(podlega ocenie)* | **wartość brutto: ……………………………………………….**  słownie: ………………………………………………………………………………………..……… |
| ***Termin płatności*** | **60 dni** |
| ***Imiona, Nazwiska, osób które podpiszą umowę***  *(zgodnie z ustanowioną zasadą reprezentacji)* |  |
| **Jesteśmy małym / średnim przedsiębiorstwem**  (właściwe zaznaczyć)  **⬜** TAK  **⬜** NIE  Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.  Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR. | |

**1.** Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niego żadnych uwag oraz uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty.

**2.** W przypadku wybrania naszej oferty, jako najkorzystniejszej, zobowiązujemy się do zawarcia pisemnej umowy w terminie i w miejscu wskazanym przez Zamawiającego oraz na warunkach określonych we wzorze umowy.

3. Oświadczamy, że okres związania ofertą wynosi 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

**4.** Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy zastrzeżeń do jej treści.

**5.** Oświadczamy, że cena brutto podana w niniejszym formularzu zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru naszej oferty.

**6.** Oświadczamy, że oferta zawiera/ nie zawiera (niepotrzebne skreślić) na str. ………. oferty informacje, które stanowią **TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być one ogólnie udostępniane przez Zamawiającego oraz są zabezpieczone w sposób opisany w pkt. 11.4 SIWZ i zawierają uzasadnienie ich zastrzeżenia.

**OŚWIADCZENIA:**

Zaoferowany przez nas przedmiot zamówienia został dopuszczony do obrotu i używania zgodnie z wymogami obowiązującej ustawy o wyrobach medycznych, na podstawie n/wym. dokumentów:

1. ………………………………………………………………………………………………….
2. ………………………………………………………………………………………………….
3. ………………………………………………………………………………………………….

Dostawy objęte przedmiotem zamówienia zamierzamy wykonać *(zaznaczyć właściwe)*:

□ własnymi siłami\*

□ powierzyć wykonanie n/wym. części zamówienia podwykonawcom\*:

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

*(zakres i wartość części zamówienia, która realizowana będzie przez podwykonawcę)*

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. ………………………………………………………………………………………… str. ………………………..
2. ………………………………………………………………………………………… str. ………………………..
3. ………………………………………………………………………………………… str. ………………………..
4. ………………………………………………………………………………………… str. ………………………..
5. ………………………………………………………………………………………… str. ………………………..

Oferta została złożona na ....... zapisanych i kolejno ponumerowanych oraz podpisanych stronach.

dnia

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

# Załącznik nr 3 do SIWZ

|  |
| --- |
| OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA /I SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU |

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/firm a, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/ CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………..…………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

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

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

|  |
| --- |
| **DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**LEKI CYTOSTATYCZNE,** prowadzonego przez **Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica** oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

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

…………………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych warunków zamówienia **(NO-ZP.IV – 240/05/18)*,*** polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……………………………………………………………………….

..……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………, w następującym zakresie: …………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

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

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

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

…………………………………………

*(podpis)*

|  |
| --- |
| **DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**LEKI CYTOSTATYCZNE**, prowadzonego przez **Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt. 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy Pzp.

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

…………………………………………

*(podpis)*

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

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

…………………………………………

*(podpis)*

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………………….……………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

…………………………………………

*(podpis)*

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….……*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/ CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania   
o udzielenie zamówienia.

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

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

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

…………………………………………

*(podpis)*

Załącznik nr 4 do SIWZ

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/ CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………..…………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEZNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**LEKI CYTOSTATYCZNE**

prowadzonego przez **Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica**, oświadczam, co następuje:

Wykonawca, którego reprezentuję/jemy:

* **nie należy do tej samej grupy kapitałowej z żadnym z podmiotów, które do upływu terminu składania ofert złożyły oferty\***
* **należy do tej samej grupy kapitałowej następującymi podmiotami, które do upływu terminu składania ofert złożyły oferty\*:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Adres** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
|  |  |  |

**Uwaga – niepotrzebne skreślić\***

....................................., dnia .....................

*(miejscowość)*

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

*(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

Wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji z otwarcia, przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Załącznik nr 5 do SIWZ

…………………, ………………………………

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

|  |
| --- |
|  |

**NO-ZP.IV – 240/05/18**

**OŚWIADCZENIE**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na przetarg pod hasłem **LEKI CYTOSTATYCZNE**

*oświadczam, że:*

* posiadam aktualne dokumenty oferowanego przedmiotu zamówienia, dopuszczające do obrotu i stosowania w ochronie zdrowia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej. Dokumenty, o których mowa powyżej, udostępnię na każde żądanie Zamawiającego

…………………………………………………………………………….

*(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

# Projekt umowy

Zał. nr 6 do SIWZ

# UMOWA Nr …../2018/ZP

**zawarta w Pile w dniu … … 2018 roku**

pomiędzy:

## *Szpitalem Specjalistycznym w Pile im. Stanisława Staszica*

## *64-920 Piła, ul. Rydygiera 1*

wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000008246 – Sąd Rejonowy Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

REGON 001261820 NIP 764-20-88-098

który reprezentuje:

***………………………………………………………………***

zwanym dalej „Zamawiającym”

**a**

***………………………………………………***

***………………………………………………***

wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego KRS ………….. – Sąd Rejonowy

w …….., …….. Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, kapitał zakładowy w wysokości ………………. zł

REGON ……………… NIP ……………….

wpisanym do rejestru osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Rzeczypospolitej Polskiej (CEIDG)

REGON: ………… NIP: ……………..

którą reprezentuje:

***…………………………………………………….***

zwanym dalej „Wykonawcą”, którego oferta została przyjęta w trybie przetargu nieograniczonego pod hasłem **„LEKI CYTOSTATYCZNE”,** przeprowadzonego zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 1579), o następującej treści:

**§ 1**

Umowa dotyczy sukcesywnego zaopatrywania Zamawiającego przez Wykonawcę w leki w rodzajach, ilości i cenach jednostkowych wyszczególnionych w ofercie przetargowej oraz w załącznikach od nr 1 do nr ….. do niniejszej umowy.

**§ 2**

Wykonawca zobowiązuje się przenosić na rzecz Zamawiającego towar określony w umowie i wydawać mu go w sposób w niej określony.

**§ 3**

Zamawiający zobowiązuje się odbierać towar i płacić Wykonawcy w sposób określony w niniejszej umowie.

**§ 4**

**CENA TOWARU**

1. Ceny jednostkowe przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1, obejmują jego wartość, wszystkie określone prawem podatki, opłaty celne i graniczne, ubezpieczenie towaru za granicą i w kraju oraz inne koszty związane z realizacją umowy, w tym koszty transportu do siedziby Zamawiającego.
2. Ceny podane w załącznikach od nr 1 do nr …… nie mogą ulec zmianie w okresie obowiązywania niniejszej umowy na niekorzyść Zamawiającego.

**§ 5**

**WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Zamawiający zapłaci za dostawę każdej partii towaru. Zapłata nastąpi na podstawie faktury wystawionej przez Wykonawcę i dowodu potwierdzającego dostawę.
2. Zapłata nastąpi przelewem na konto Wykonawcy w ciągu 60 dni od daty doręczenia faktury Zamawiającemu. W przypadku braku na fakturze klauzuli, o której mowa w § 12 niniejszej umowy, termin płatności ulegnie odpowiedniemu przesunięciu o czas, w którym doręczono prawidłowo sporządzoną fakturę.
3. Za datę zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 6**

**DOSTAWA TOWARU**

1. Wykonawca zobowiązuje się do sukcesywnego dostarczania przedmiotu umowy do Apteki Zakładowej Zamawiającego od poniedziałku do piątku w godz. 7:30 do 14:30, własnym transportem lub za pośrednictwem firmy kurierskiej, na własny koszt i ryzyko.
2. Dostawa realizowana będzie sukcesywnie w okresie trwania umowy po wcześniejszym pisemnym zamówieniu, opatrzonym podpisem Dyrektora Szpitala lub upoważnionego Zastępcy Dyrektora Szpitala, określającym ilość i rodzaj zamawianego towaru.
3. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia przedmiotu umowy w ciągu 24 godzin od momentu złożenia zamówienia lub w ciągu 10 godzin od momentu zamówienia w przypadku zamówienia opatrzonego hasłem „cito”. Jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy lub poza godzinami pracy apteki szpitalnej, dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie, jednak nie dotyczy to dostaw na hasło cito.
4. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia faktury VAT wraz z dostawą danej partii towaru.
5. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia przedmiotu umowy wolnego od wad, o odpowiedniej jakości określonej w ofercie przetargowej i ponosi za tę jakość pełną odpowiedzialność.
6. Jeżeli w dostarczonej partii towaru Zamawiający stwierdzi wady jakościowe lub ilościowe, niezwłocznie zawiadomi o nich Wykonawcę, który wymieni towar na wolny od wad w ciągu 7 dni w przypadku braków ilościowych oraz jakościowych, od daty zawiadomienia. Dostarczenie towaru wolnego od wad nastąpi na koszt i ryzyko Wykonawcy.”
7. W razie odrzucenia reklamacji na wadę przedmiotu umowy przez Wykonawcę, Zamawiający może zażądać przeprowadzenia ekspertyzy przez właściwego rzeczoznawcę.
8. Jeżeli reklamacja Zamawiającego okaże się uzasadniona, koszty związane z przeprowadzeniem ekspertyzy ponosi Wykonawca.
9. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zwiększenia ilości pozycji asortymentowych, przy jednoczesnym zmniejszeniu ilości innych pozycji asortymentowych. W ramach niniejszej umowy zamówienie podstawowe stanowi 70% asortymentu wskazanego w zał. nr 1 do umowy, jako ilości szacunkowe/średnie ilości, przy zachowaniu ogólnej wartości zamówienia zastrzeżonej dla Wykonawcy w niniejszej umowie.
10. Zamawiający wymaga, aby termin ważności przedmiotu zamówienia był określony na minimum 12 miesięcy od daty dostawy każdej partii towaru.
11. Zamawiający wymaga zgodności serii i daty ważności na opakowaniu leku i fakturze VAT. Zapis § 5 ust. 2 niniejszej umowy stosuje się odpowiednio.
12. W przypadku zaprzestania produkcji leku przez producenta Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia leku synonimowego tj. o tej samej substancji czynnej, postaci i dawce, w cenie leku zaoferowanego w ofercie.
13. W przypadku, gdy Wykonawca nie dostarczy przedmiotu umowy w terminie określonym w § 6 ust. 3 Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonania zakupu interwencyjnego od innego dostawcy w ilościach i asortymencie nie zrealizowanej w terminie dostawy.
14. W przypadku zakupu interwencyjnego, o którym mowa w ust. 14 zmniejsza się odpowiednio wielkość przedmiotu umowy oraz wartość umowy o wielkość tego zakupu.
15. W przypadku zakupu interwencyjnego Wykonawca zobowiązany jest do zwrotu Zamawiającemu różnicy pomiędzy ceną zakupu interwencyjnego i ceną dostawy oraz kary umownej za zwłokę w wysokości określonej w § 8 ust. 1.

**§ 7**

Osobą odpowiedzialną za realizację niniejszej umowy ze strony Zamawiającego jest Kierownik Apteki Zakładowej tel. (67) 210 65 00 lub 210 65 13

**§ 8**

**KARY UMOWNE**

1. W przypadku nie dostarczenia przedmiotu umowy w terminie określonym w § 6 ust. 3, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 1% wartości faktury za daną dostawę za każdy rozpoczęty dzień zwłoki, jednak nie więcej niż 10% wartości brutto faktury za daną dostawę.
2. W przypadku odstąpienia od umowy z winy jednej ze stron, druga strona umowy może dochodzić od strony winnej, kary umownej w wysokości 10% wartości umowy.
3. Jeżeli wysokość szkody powstała w wyniku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę przekracza wysokość kary umownej, Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia zapłaty odszkodowania przekraczającego kwotę kary umownej.

**§ 9**

**ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

1. Zamawiający może odstąpić od umowy, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w szczególności w przypadkach:
2. nienależytego wykonywania postanowień niniejszej umowy,
3. stwierdzenie przez Zamawiającego wady fizycznej lub prawnej przedmiotu umowy,
4. zgłoszenia przez Zamawiającego dwóch reklamacji złożonych na dostarczony przez Wykonawcę przedmiot zamówienia,
5. dostarczania przez Wykonawcę przedmiotu innego niż wskazany w ofercie,
6. opóźnienia w dostawie przedmiotu zamówienia przekraczającego 14 dni.
7. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

**§ 10**

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia … … 2018 roku do … … 2019 roku.
2. W przypadku, gdy w w/w terminie umowa nie zostanie wyczerpana wartościowo, okres jej obowiązywania ulega wydłużeniu do dnia zrealizowania pełnej kwoty nominalnej.

**§ 11**

1. Niedopuszczalna jest zmiana postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy na niekorzyść Zamawiającego chyba, że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z mocy prawa.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany zapisów umowy w następującym zakresie:
3. zaproponowania przez Wykonawcę produktu zamiennego o parametrach tożsamych lub jakościowo lepszego, w szczególności w przypadku zaprzestania produkcji lub dystrybucji produktów będących przedmiotem dostawy, wycofania tych produktów z obrotu, w tym na podstawie decyzji właściwych władz;
4. zmiany numeru katalogowego produktu lub nazwy własnej produktu – przy zachowaniu jego parametrów;
5. zmiany sposobu konfekcjonowania;
6. dostarczeniu produktu zamiennego, o parametrach nie gorszych od produktu objętego umową, w sytuacji gdy wystąpił przejściowy brak produktu z przyczyn leżących po stronie producenta.
7. Powyższe zmiany nie mogą skutkować zmianą ceny jednostkowej, wartości umowy i nie mogą być niekorzystne dla Zamawiającego.
8. Zmiana postanowień niniejszej umowy, o której mowa w ust. 2 może nastąpić za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności z zastrzeżeniem ust. 1.

**§ 12**

1. Wierzytelności, jakie mogą powstać przy realizacji niniejszej umowy u Wykonawcy w stosunku do Zamawiającego nie mogą być przedmiotem ich dalszej sprzedaży, jak również cesji lub przelewu bez pisemnej zgody Zamawiającego.
2. Wykonawca zobowiązany jest umieścić na fakturze zapis, o którym mowa w ust. 1 oraz zapis, że sprzedaż dotyczy wykonania umowy nr …/2018/ZP z dnia ……

**§ 13**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy Prawo zamówień publicznych oraz inne obowiązujące przepisy prawne.

**§ 14**

Ewentualne spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego, po uprzedniej próbie przeprowadzenia przez Strony postępowania mediacyjnego.

**§ 15**

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

**Zamawiający Wykonawca**