Załącznik nr 1 do SWZ

**Pakiet nr 1** – Lek Isatuximabum

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa miedzynarodowa** | **Nazwa handlowa****i kod EAN** | **Postać** | **Dawka– stężenie** | **Ilość sztuk** | **Cena netto** | **Wartość netto** | **% Vat** | **Cena brutto** | **Wartość brutto** |
|  | Isatuximabum\* |  | Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji x 1 fiolka | 100mg/5ml | 100 |  |  |  |  |  |
|  | Isatuximabum\* |  | Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji x 1 fiolka | 500mg/25ml | 25 |  |  |  |  |  |
| **Razem :** |  |  |  |  |  |

\* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

**Pakiet nr 2** – Lek Ramucirumabum

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa miedzynarodowa** | **Nazwa handlowa****i kod ean** | **Postać** | **Dawka– stężenie** | **Ilość opakowań** | **Cena netto** | **Wartość netto** | **% Vat** | **Cena brutto** | **Wartość brutto** |
|  | Ramucirumabum\* |  | Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji 10 ml x 2 fiolki | 10mg/ml | 140 |  |  |  |  |  |
| **Razem :** |  |  |  |  |  |

\* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

*Załącznik nr 2 do SWZ*

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

 (Wykonawca) (Miejscowość i data)

**O F E R T A**

**DLA**

**SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA**

**ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU**

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie trybu podstawowego bez przeprowadzenia negocjacji na:

**Dostawa produktów leczniczych zawierających substancję czynną ISATUXIMABUM i RAMUCIRUMABUM do stosowania w programie lekowym na okres 3 miesięcy dla Oddziałów Hematologii i Onkologii - Zp/46/TP/24** informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

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

1. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

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

REGON: ............................. NIP: ............................ WOJEWÓDZTWO: ………………..

Numer telefonu ..................................... e-mail .......................................................

Numer telefonu …………………......... e-mail ........................................................

(do zamówień składanych przez Zamawiajacego)

3. Czy **Wykonawca jest:**

□ mikroprzedsiębiorstwem

□ małym przedsiębiorstwem

□ średnim przedsiębiorstwem

□ jednosobowa działalność gospodarcza

□ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

□ inny rodzaj: ………………………

 1) **proszę wskazać właściwe**

4.**OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się i akceptujemy projekt umowy, stanowiący Załącznik nr 3 do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

5. Oferujemy dostawę towaru o parametrach określonych w załączniku nr 1 do SWZ, zgodnie z Formularzem asortymentowo - cenowym stanowiącym załącznik do oferty za wynagrodzeniem w kwocie:

dla pakietu nr …….. *(należy kolejno wymienić wszystkie pakiety, na które Wykonawca składa ofertę)*

 „netto” ...................... PLN, (słownie: .....................................................................................................

................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN, (słownie: …………………………………………………

……………………………………………………… złotych),

„brutto” ........................ PLN, (słownie: ...................................................................................................

.................................................................................................... złotych).

1. OŚWIADCZAMY, iż wykazując spełnianie warunków udziału, o których mowa w art. 112 ust. 1 ustawy Pzp, *będziemy / nie będziemy*\* polegać na zasobach następujących podmiotów:

Nazwa (firma) ...............................................................................................................................

adres ul. ........................................................................................................................................

kod pocztowy ……………………………… miasto ………………………… .....kraj ……………………………………...

nr telefonu ......................................................... nr faksu............................................................

NIP..............................................................., REGON ..................................................................

Ww. podmiot będzie\*/nie będzie\* brał udziału w realizacji części zamówienia.

1. ZASTRZEGAMY / NIE ZASTRZEGAMY\* informacje/i stanowiące/ych TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji zgodnie z postanowieniami SWZ. Do oferty dołączamy wymagane uzasadnienie.
2. OŚWIADCZAMY, iż – za wyjątkiem informacji zawartych pliku o nazwie: „…………………….................” wszelkie załączniki są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa zabezpieczyliśmy zgodnie z wytycznymi zawartymi w SWZ.
3. OŚWIADCZAMY, że posiadamy wymagane zdolności zawodowe w niniejszym postępowaniu i nie znajdujemy się w sytuacji konfliktu interesów, które mogą mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia. Jednocześnie jesteśmy świadomi, że Zamawiający może uznać, że dany wykonawca nie ma wymaganych zdolności zawodowych, jeżeli ustali/-ł, że wykonawca ma sprzeczne interesy, które mogą mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia. Zamawiający może, na każdym etapie postępowania, uznać, że wykonawca nie posiada wymaganych zdolności, jeżeli zaangażowanie zasobów technicznych lub zawodowych wykonawcy w inne przedsięwzięcia gospodarcze wykonawcy może mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia.

Załączniki do oferty (zgodnie z SWZ dla Wykonawców):

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

 *(rozszerzyć zgodnie z wymaganiami)*

................................................................. (Podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez Wykonawcę)

*)* ***Mikroprzedsiębiorstwo*** *– przedsiębiorstwo, które zatrudnia* ***mniej niż 10 osób*** *i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa* ***nie przekracza 2 milionów EUR.***

***Małe przedsiębiorstwo*** *- przedsiębiorstwo, które zatrudnia* ***mniej niż 50 osób*** *i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa* ***nie przekracza 10 milionów EUR.***

***Średnie przedsiębiorstwo –*** *przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają* ***mniej niż 250 osób*** *i których roczny obrót* ***nie przekracza 50 milionów EUR*** *lub roczna suma bilansowa* ***nie przekracza 43 milionów EUR.***

*Załącznik nr 3 do SWZ*

**UMOWA nr …………**

zawarta w dniu ........................., zwana dalej „**Umową**” pomiędzy:

**Specjalistycznym Szpitalem im. dra Alfreda Sokołowskiego** z siedzibą w Wałbrzychu przy ul. Sokołowskiego 4, wpisanym do rejestru stowarzyszeń i innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej, IX Wydział Gospodarczy KRS we Wrocławiu - pod numerem KRS 0000046016, posiadającym numer NIP 8862385315, reprezentowanym przez:

**Dominika Łozińskiego – Zastępcę Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych,**

zwanego w dalszej części Umowy **„Zamawiającym”**,

a

**……………………………………………………………………………………………………………**

reprezentowanym przez:

**……………………………….**

zwaną w dalszej części Umowy **„Wykonawcą”,**

zwanych dalej łącznie „**Stronami**” lub z osobna „**Stroną**”, o następującej treści:

**§ 1**

Niniejsza Umowa zostaje zawarta z Wykonawcą wyłonionym w postępowaniu : **Dostawa produktów leczniczych zawierających substancję czynną ISATUXIMABUM i RAMUCIRUMABUM do stosowania w programie lekowym na okres 3 miesięcy dla Oddziałów Hematologii i Onkologii** przeprowadzonym w trybie podstawowymzgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.).

**§ 2**

1. Przedmiotem Umowy jest zakup oraz dostawa na rzecz Zamawiającego …………………………………, zwanych dalej „**Przedmiotem Zamówienia”** według bieżących potrzeb Zamawiającego, na warunkach określonych w Umowie, zgodnie z postanowieniami Specyfikacji Warunków Zamówienia, zwanej dalej „SWZ” i ofertą Wykonawcy.
2. Szczegółowy opis Przedmiotu Zamówienia określa Załącznik nr 1 do Umowy.
3. Zamawiający ma prawo do zmniejszenia ilości Przedmiotu Zamówienia w przypadku zmniejszenia się potrzeb Zamawiającego w tym zakresie, przy czym minimalny łączny zakres Przedmiotu Zamówienia nie będzie mniejszy niż **10 %** wartości maksymalnego wynagrodzenia określonego w § 4 ust. 2.
4. Skorzystanie przez Zamawiającego z uprawnienia określonego w ust. 3 nie stanowi zmiany Umowy.
5. Wykonawca zobowiązuje się dostarczać Przedmiot Zamówienia:
6. dopuszczony do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, a także do przedstawienia Zamawiającemu, w terminie 3 dni od zgłoszenia takiego żądania, dokumentów to potwierdzających,
7. z terminem ważności nie krótszym niż 12 miesięcy licząc od dnia dostawy, z zastrzeżeniem, iż Zamawiający dopuszcza możliwość dostawy przedmiotu zamówienia z krótszym terminem ważności w przypadku uzyskania przez Wykonawcę zgody od Zamawiającego przy każdorazowej dostawie wyrażonej w formie pisemnej lub dokumentowej,
8. w opakowaniu jednostkowym i zbiorczym oznaczonymi zgodnie z obowiązującymi normami i przepisami prawa,
9. wraz z ulotką w języku polskim zawierającą wszystkie informacje niezbędne dla każdego użytkownika,
10. w przypadku produktów leczniczych, na żądanie Zamawiajacego, aktualnej charakterystyki produktu, w terminie 3 dni od zgłoszenia takiego żądania,
11. który był przechowywany i transportowany w odpowiednim opakowaniu oraz w odpowiednich warunkach – zgodnie z zaleceniami producenta.
12. Wykonawca oświadcza, że posiada uprawnienia, wiedzę oraz doświadczenie, a także dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania Umowy.

**§ 3**

1. Dostawy Przedmiotu Zamówienia Wykonawca realizował będzie sukcesywnie, zgodnie z zamówieniami składanymi przez Zamawiającego środkami komunikacji elektronicznej, pocztą elektroniczną na adres e-mail …………………………….… według jego bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie do 2 dni roboczych od momentu złożenia zamówienia, za wyjątkiem zamówień oznaczonych **„na ratunek”,** których dostawa realizowana będzie w terminie **24 godzin** od momentu złożenia zamówienia. Przez dni robocze w Umowie rozumie się dni od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy.
2. Wykonawca zobowiązuje się dostarczać i wyładowywać Przedmiot Zamówienia na własny koszt i ryzyko do magazynu (komory przyjęć) apteki Zamawiającego mieszczącej się przy ul. Sokołowskiego 4 w Wałbrzychu w dni robocze w godz. 700 –1400  (produkty lecznicze) oraz w godz. 700 –1300  (środki opatrunkowe, substancje do produkcji koncentratu). W przypadku dostawy leków „na ratunek” w dni wolne od pracy lub poza godzinami pracy apteki dostarczenie Przedmiotu Zamówienia nastąpi w Izbie Przyjęć Zamawiającego.
3. W przypadku braku danego asotymentu na rynku, dopuszcza się dostawę zamiennika w cenie nie wyższej od oryginału pod warunkiem uzyskania przez Wykonawcę zgody Zamawiającego.
4. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia oryginału + kopii faktury jednocześnie z towarem.
5. Zamawiający zbada dostarczony Przedmiotu Zamówienia pod względem zgodności z Umową i zamówieniem w terminie 3 dni od daty jego dostarczenia.
6. Odebranie przez Zamawiającego Przedmiotu Zamówienia nie wyłącza możliwości dochodzenia przez Zamawiającego wobec Wykonawcy roszczeń wynikających z tytułu nienależytego wykonania Umowy, ani roszczeń z tytułu rękojmi, które ujawnią się dopiero po dokonaniu odbioru, w tym w szczególności przy korzystaniu z Przedmiotu Zamówienia.
7. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego wad Przedmiotu Zamówienia, Wykonawca wymieni wadliwy Przedmiot Zamówienia na wolny od wad w terminie 3 dni roboczych od dnia powiadomienia o wadzie. Zawiadomienia o stwierdzonych wadach będą przesyłane na adres poczty elektronicznej wskazany w ust. 1.
8. W przypadku nie zrealizowania przez Wykonawcę zgodnie z Umową poszczególnych zamówień w terminie, o którym mowa w ust. 1, lub odmowy realizacji zamówienia, lub nie dokonania wymiany wadliwego Przedmiotu Zamówienia zgodnie z ust. 7, Zamawiającemu przysługuje prawo dokonania zakupu Przedmiotu Zamówienia lub zamiennika w tym zakresie od podmiotu trzeciego. W takiej sytuacji Wykonawca pokryje różnicę zwiększonych kosztów, wynikających z dokonania przez Zamawiającego zakupu Przedmiotu Zamówienia od podmiotu trzeciego, co nie wyłącza możliwości żądania przez Zamawiającego zapłaty kary umownej. Skorzystanie z tego uprawnienia nie wymaga uzyskania przez Zamawiającego zgody sądu.
9. Zmiana postanowień umowy możliwa jest w szczególności w następujących przypadkach: zmiana wielkości opakowania (przy zachowaniu proporcjonalności ceny), zmiana (obniżka) ceny, w tym spowodowana m.in. obniżeniem limitu finansowania, zmianą decyzji refundacyjnej, uzupełnienie dostępnej palety dawek, zmiana postaci farmaceutycznej (modyfikacja produktu) i kodu EAN.

**§ 4**

1. Za należyte wykonanie Umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie według cen jednostkowych określonych w Załączniku nr 1(formularzu cenowym) i ilości dostarczonego Przedmiotu Zamówienia.
2. Maksymalne wynagrodzenie Wykonawcy z tytułu wykonania Umowy nie przekroczy kwoty brutto: ………………… zł (słownie: …………….) w tym netto: ………… zł (słownie: ………………………….), plus podatek VAT według przepisów obowiązujących na dzień zawarcia Umowy wynoszący ..… %, czyli ………………. zł (słownie: ……………..),
3. Zapłata wynagrodzenia nastąpi w terminie do 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
4. Zapłata nastąpi na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze.
5. Za datę zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
6. Niezależnie od pozostałych postanowień Umowy i przepisów prawa Wykonawca zobowiązuje się, że wystawiane przez niego faktury będą :
7. wystawione w języku polskim,
8. odzwierciedlały asorytment wchodzący w skład Przedmiotu Zamówienia zgodnie z ofertą cenową Wykonawcy,
9. zawierały numer Umowy.
10. W przypadku wystawienia faktury niezgodnie z Umową lub obowiązującymi przepisami prawa Wykonawca zobowiązany jest do jej odpowiedniego skorygowania. Do czasu otrzymania prawidłowo wystawionej lub skorygowanej faktury Zamawiający nie jest zobowiązany do zapłaty na rzecz Wykonawcy jakichkolwiek kwot objętych nieprawidłowo wystawionymi fakturami.
11. Zamawiający dopuszcza następujące dostarczanie faktur przez Wykonawcę:
12. w wersji papierowej,
13. pocztą elektroniczną na adres: efaktury@zdrowie.walbrzych.pl
14. Platforma Elektronicznego Fakturowania https://www.brokerinfinite.efaktura.gov.pl
15. Wykonawca oświadcza, że:
16. numer rachunku bankowego płatności wskazany na fakturze wystawionej dla Zamawiającego będzie numerem właściwym dla dokonania rozliczeń na zasadach podzielnej płatności zgodnie obowiązującymi przepisami prawa,
17. jest płatnikiem podatku od towarów i usług VAT i posiada numer identyfikacyjny .....................
18. numer rachunku bankowego wskazany na fakturze, jest wpisany do wykazu podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych i przywróconych do rejestru VAT prowadzonego przez Ministerstwo Finansów RP (tzw. „biała lista podatników VAT”).

 **§ 5**

1. Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty Zamawiającemu następujących kar umownych:
2. za zwłokę w dostarczeniu poszczególnych partii Przedmiotu Zamówienia
- w wysokości 0,3% wartości netto zamówionej partii Przedmiotu Zamówienia za każdy dzień zwłoki,
3. za zwłokę w wymianie wadliwego Przedmiot Zamówienia na wolny od wad
- w wysokości 0,3% wartości netto wadliwego Przedmiot Zamówienia podlegającego wymianie za każdy dzień zwłoki,
4. w przypadku nieprzedłożenia przez Wykonawcę w wyznaczonym terminie dokumentów, o których mowa w § 2 ust. 5 pkt 1 i 5), w wysokości 500 zł (słownie: pięćset złotych) za każdy przypadek,
5. w przypadku rozwiązania lub odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy – w wysokości 15 % wartości maksymalnego wynagrodzenia netto określonego w § 4 ust. 2.
6. Łączna maksymalna wysokość kar umownych, których może dochodzić Zamawiający wynosi 40 % maksymalnego wynagrodzenia netto określonego w § 4 ust. 2 Umowy.
7. Jeżeli szkoda rzeczywista będzie wyższa niż kara umowna, o której mowa w ust. 1, Zamawiający będzie uprawniony do dochodzenia odszkodowania do wysokości poniesionej szkody na zasadach ogólnych.
8. Kary umowne Zamawiający może potrącić z faktur wystawionych przez Wykonawcę, na co Wykonawca wyraża zgodę.
9. Postanowienia dotyczące kar umownych pozostają w mocy również w przypadku odstąpienia przez Zamawiającego od Umowy.
10. Powierzenie przez Wykonawcę realizacji niniejszej Umowy podwykonawcy wymaga pisemnego powiadomienia Zamawiającego. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za działania podwykonawców i osób, którymi będzie posługiwał się do wykonania Umowy, jak za działania własne.

**§ 6**

Niniejsza umowa zostaje zawarta na okres **3 miesięcy** od dnia .................... do dnia ................... .

**§ 7**

1. Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym w następujących przypadkach:
2. Wykonawca nie rozpoczął lub zaprzestał wykonania dostaw Przedmiotu Zamówienia,
3. Rażącego naruszenia postanowień umowy przez Wykonawcę przez które rozumie się pięciokrotną zwłokę w realizacji dostaw przekraczających każdorazowo 48 godzin, albo też pięciokrotną dostawę Przedmiotu Zamówienia niezgodnego z zamówieniem lub pięciokrotną zwłokę w wymianie wadliwego Przedmiotu Zamówienia na wolny od wad,
4. Wykonawca, oprócz przypadków wskazanych w pkt 1-2 powyżej, nie wykonuje lub nienależycie wykonuje którykolwiek ze swoich obowiązków określonych w Umowie, jeśli po uprzednim pisemnym wezwaniu przez Zamawiającego do zaprzestania naruszeń lub wznowienia wykonywania dostaw zgodnie z umową, Wykonawca w ciągu 7 dni od otrzymania wezwania nie zastosuje się do jego treści.
5. Rozwiązanie Umowy przewidziane w ust. 1 może nastąpić w terminie 60 dni od dnia wystąpienia tych okoliczności lub powzięcia przez Zamawiającego wiadomości o nich i wymaga zachowania formy pisemnej.
6. Niezależnie od przyczyn wskazanych w ust. 1 Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania lub odstąpienia od Umowy na zasadach określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.
7. W przypadku rozwiązania lub odstąpienia przez Zamawiającego od Umowy Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia z tytułu należycie wykonanej części Umowy.

**§ 8**

1. Wszelkie zmiany Umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zmiany Umowy mogą nastąpić w przypadkach określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, w szczególności w art. 455 ust. 1-2 Pzp.
3. Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego i organu tworzącego Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego z siedzibą w Wałbrzychu przenieść wierzytelności wynikającej z niniejszej Umowy na osoby trzecie.
4. Załączniki do Umowy stanowią jej integralną część.
5. Do rozstrzygania sporów wynikających z realizacji Umowy właściwy miejscowo będzie sąd powszechny ze względu na siedzibę Zamawiającego.
6. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Zamawiającego i jeden dla Wykonawcy.

**Załączniki**:

1. Załącznik nr 1 – Formularz cenowy
2. Załącznik nr 2 – Informacja Administratora

**WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY**

**Załącznik nr 2 do Umowy nr ........**

**INFORMACJA ADMINISTRATORA**

**Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 osobowych) Dz. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r., dalej jako „RODO” informujemy, że:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją **umowy nr ................................** jest Specjalistyczny Szpital im dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych, telefon 74/6489600, e-mail: sekretariat@zdrowie.walbrzych.pl
2. Informujemy, że Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IODO), kontakt możliwy jest za pośrednictwem e-mail: iodo@zdrowie.walbrzych.pl, numer (74) 6489600 oraz osobę zastępującą IODO, kontakt za pośrednictwem e-mail: iod@zdrowie.walbrzych.pl, numer (74) 6489696 lub korespondencyjnie na adres Administratora.
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja czynności poprzedzających zawarcie umowy, realizacja warunków i zobowiązań określonych w zawartej umowie, w tym obowiązków prawnych (m. in. odprowadzania składek ubezpieczeniowych, podatków). Podstawą prawną ich przetwarzania będą art. 734-751 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (umowa zlecenie, umowa o współpracy, umowa o świadczenie usług)), czy też art. 42 - 44 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Przesłanką legalizującą przetwarzanie tych danych osobowych na gruncie „RODO” jest art. 6 ust. 1 lit. b i c;
4. Dane przekazane przez Panią/Pana będą podlegały udostępnieniu następującym kategoriom odbiorców: organy władzy publicznej, organy ścigania, inne uprawnione podmioty, w zakresie i celach, gdy występują z żądaniem w oparciu o stosowną podstawę prawną w tym np. NFZ, inne podmioty, które świadczą usługi na rzecz administratora np. podmiotom świadczącym obsługę prawną, podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę przetwarzania danych w imieniu administratora, (np. usługi IT), serwisanci lub Poczta Polska.
5. Administrator nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania i realizacji umowy. Po jej wygaśnięciu przez okres 5 lat. W zakresie wymaganym przepisami prawa o systemie ubezpieczeń społecznych, okres ten liczy się od wypłaty wynagrodzenia z tytułu umowy, która podlegała oskładkowaniu. Okres ten dotyczy również celów podatkowych i liczy się go od końca roku kalendarzowego, w którym upłynął termin płatności podatku, chyba że odrębne przepisy przewidują dłuższy okres ich przechowywania. Po tych terminach dane będą protokolarnie niszczone.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz otrzymywania ich kopii, sprostowania ( poprawiania ) swoich danych osobowych, gdy są niezgodne ze stanem rzeczywistym, a także prawo do ograniczenia ich przetwarzania. Można również skorzystać z prawa do przenoszenia danych w przypadku spełnienia określonych wymogów i możliwości technicznych w odniesieniu do tych zebranych na podstawie przesłanki określonej w art. 6 ust. 1 lit. b „RODO”.
8. Jeżeli Pani/Pan uzna, iż przetwarzanie danych narusza przepis „RODO” przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ( adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych , ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa ).
9. Podanie danych jest warunkiem koniecznym do zawarcia umowy, w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i niezbędne do realizacji zawartej umowy. W przypadku niepodania danych nie będzie możliwości jej zawarcia.
10. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w rozumieniu podejmowania decyzji w indywidualnych przypadkach, które mogą wywołać określony skutek prawny, w tym w formie profilowania.

*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

……………………

**Oświadczenie wykonawcy / wykonawcy wspólnie ubiegajacego sie o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.na**Dostawa produktów leczniczych zawierających substancję czynną ISATUXIMABUM i RAMUCIRUMABUM do stosowania w programie lekowym na okres 3 miesięcy dla Oddziałów Hematologii i Onkologii - Zp/46/TP/24**, prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w  SWZ.**

 …………………………………………

*(data, 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. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 oraz art. 109 ust.1 pkt 4 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

………………………………………… *(data, podpis)*

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835)

 …………………………………………

*(data, 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.

 …………………………………………

*(data, podpis)*

*Załącznik nr 4a do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

…………………

**Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **- Dostawa produktów leczniczych zawierających substancję czynną ISATUXIMABUM i RAMUCIRUMABUM do stosowania w programie lekowym na okres 3 miesięcy dla Oddziałów Hematologii i Onkologii - Zp/46/TP/24**, prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w  SWZ.**

 …………………………………………

*(data, podpis)*

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835)

 …………………………………………

*(data, 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.

 …………………………………………

*(data, podpis)*

*Załącznik nr 5 do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:**

…………………………………….

…………………………………….

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

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie**

**art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: pzp)**

**DOTYCZĄCE DOSTAW, USŁUG LUB ROBÓT BUDOWLANYCH,**

**KTÓRE WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa produktów leczniczych zawierających substancję czynną ISATUXIMABUM i RAMUCIRUMABUM do stosowania w programie lekowym na okres 3 miesięcy dla Oddziałów Hematologii i Onkologii - Zp/46/TP/24**, oświadczam, że:

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

 …………………………………………

*(data, podpis)*

*Załącznik nr 6 do SWZ*

Wykonawca udostępniający zasoby *(jeżeli dotyczy)*

………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*NIP, Nr KRS/CEIDG*)

reprezentowany przez:

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

…………………………………………………..

…………………………………………………..

 *(imię i nazwisko,*

*stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY WYKONAWCY**

**Na podstawie art. 118 ust.3 Ustawy z dnia 11 września 2019 roku –**

**Prawo zamówień publicznych**

Oświadczam, że udostępniam swoje zasoby Wykonawcy:……………………………………………

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

przystępującemu do postepowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą **Dostawa produktów leczniczych zawierających substancję czynną ISATUXIMABUM i RAMUCIRUMABUM do stosowania w programie lekowym na okres 3 miesięcy dla Oddziałów Hematologii i Onkologii - Zp/46/TP/24** w zakresie

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(podać zakres udostępnianych zasobów).

Jednocześnie oświadczam, iż:

* Udostępnione przeze mnie zasoby zostaną wykorzystane przy wykonywaniu zamówienia

……………………………………………………………………………………………………… (podać sposób udostępniania i wykorzystania zasobów) w okresie……………………………………….

* W odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia zrealizuje usługę/usługi/roboty budowlane………………………………………………..(podać zakres)

 …………………………………………

*(data, podpis)*

*Załącznik nr 7 do SWZ ( jeżeli dotyczy)*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

 **Wykonawca:**

*................................................................*

**TABELA – PODWYKONAWCY**

Nazwa Wykonawcy:

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

Adres Wykonawcy:

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podwykonawcy | Zakres zlecony podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

Przedmiot Zamówienia **Dostawa produktów leczniczych zawierających substancję czynną ISATUXIMABUM i RAMUCIRUMABUM do stosowania w programie lekowym na okres 3 miesięcy dla Oddziałów Hematologii i Onkologii - Zp/46/TP/24**

 …………………………………………

*(data, podpis)*

*Załącznik nr 8 do SWZ*

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

 (Wykonawca) (miejscowość i data)

**Wykaz dostaw**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn. **Dostawa produktów leczniczych zawierających substancję czynną ISATUXIMABUM i RAMUCIRUMABUM do stosowania w programie lekowym na okres 3 miesięcy dla Oddziałów Hematologii i Onkologii - Zp/46/PN/24** oświadczamy że zrealizowaliśmy w ciągu ostatnich 3 lat przed terminem składania ofert (a jeżeli okres działalności jest krótszy to w tym okresie) następujące zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres wykonanych dostaw, w tym m.in.**  | **Termin realizacji zamówienia** | **Zamawiający/ Odbiorca zamówienia (nazwa i adres, adres e-mail)** | **Wartość dostaw**  |
| **Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)** | **Zakończenie****(dd/mm/rrrr)** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |

UWAGA: Do każdej dostawy wymienionej w wykazie należy załączyć **referencje** lub dokument potwierdzający, że zamówienia te zostały wykonane należycie.

 …………………………………………

*(data, podpis)*