

Pilchowice, dnia 13.05.2019r.

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE:  
PRZYGOTOWANIE I DOSTAWA LEKÓW CYTOSTATYCZNYCH**

Wykaz załączników:

Załącznik nr 1 – Wykaz leków cytostatycznych zamawianych u dostawców

Załącznik nr 2 – Formularz asortymentowo-cenowy

Załącznik nr 3 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 4 – Oświadczenie oferenta

Załącznik nr 5 – Wzór umowy

D Y R E K T O R

lek. med. *Anna Nieśfój-Ostrowska*

Zatwierdzam:

## **I. Nazwa i adres Udzielającego zamówienia.**

Szpital Chorób Płuc im św. Józefa w Pilchowicach

ul. Dworcowa 31

44-145 Pilchowice

tel. 32

e-mail: sekretariat@szpital-pilchowice.pl

[www.szpital-pilchowice.pl](http://www.szpital-pilchowice.pl)

## **II. Informacje ogólne**

1. Niniejsze Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych (skrót SWKO), zwane dalej „szczegółowymi warunkami konkursu” określają:
  - a) założenia konkursu ofert,
  - b) wymagania stawiane oferentom,
  - c) tryb składania ofert,
  - d) sposób przeprowadzania konkursu,
  - e) tryb zgłaszania i rozpatrywania odwołań oraz protestów związanych z tymi czynnościami.
2. Do postępowania konkursowego mają zastosowanie przepisy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r. poz. 2190 ze zm.) oraz art. 140, art. 141, art. 146 ust.1, art. 147, art. 148 ust.1, art. 149, art. 150, art. 151 ust.1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018r. poz. 1510 ze zm.).
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” zastosowanie mają przepisy wskazane w pkt. 2.
4. Użyte w niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert określenia oznaczają:

„Udzielający zamówienia” – zamawiający, Szpital Chorób Płuc w Pilchowicach, ul. Dworcowa 31, 44-145 Pilchowice.

„Przyjmujący zamówienie” - podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu Ustawy o działalności leczniczej, w zakresie określonym w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert; wykonawca zamówienia udzielonego w wyniku rozstrzygnięcia konkursu, zwany również Oferentem,

„Umowa” – umowa zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu.

## **III. Przedmiot konkursu.**

1. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:  
**Przygotowywania i dostawy leków cytostatycznych.**

Przedmiot umowy składa się z dwóch części:

- a) sporządzanie leku cytostatycznego na podstawie zlecenia Udzielającego zamówienia.
- b) dostawy przygotowanego leku cytostatycznego do siedziby Udzielającego zamówienia.

*Kod CPV: 85149000-5 Usługi farmaceutyczne*

*Kod CPV: 6011206 Usługi w zakresie publicznego transportu drogowego*

2. Usługi będące przedmiotem konkursu realizowane będą od poniedziałku do piątku.

3. Wykaz produktów leczniczych, z których będą sporządzane indywidualne dawki leków dla Udzielającego Zamówienia stanowi **Załącznik nr 1 do SWKO**.
4. Przewidywana ilość zamawianych leków w okresie realizacji umowy wynosi 960 szt. w formie preparatu do iniekcji dożylniej, natomiast szacunkowa ilość transportów przygotowanych leków cytostatycznych – 215 w okresie realizacji umowy. Podane ilości są ilościami szacunkowymi, w celu określenia wartości zamówienia. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość zmniejszenia ilości świadczeń w zależności od potrzeb, co nie może być podstawą roszczeń ze strony Przyjmującego zamówienie.
5. Świadczenia będące przedmiotem konkursu będą udzielane w oparciu o sprzęt, personel i pomieszczenia Przyjmującego zamówienie.
6. Udzielający zamówienie jest odpowiedzialny we własnym zakresie i na własny koszt za sukcesywny zakup leków cytostatycznych niezbędnych do sporządzenia indywidualnych dawek leków cytostatycznych u dostawców, z którymi posiada umowę.
7. Udzielający zamówienie do godziny 11.00 przesyła do Przyjmującego zamówienie zlecenie na wykonanie leku cytostatycznego – drogą elektroniczną zaszyfrowanym e-mailem na adres e-mail wskazany w umowie.
8. Przyjmujący zamówienie dostarcza przygotowane leki cytostatyczne do godz. 14.30 do siedziby Udzielającego Zamówienie - bezpośrednio na Oddział Chorób Płuc Odcinek Otwarty Diagnostyki i Chemioterapii Nowotworów.
9. Transport przygotowanych leków cytostatycznych odbywać się będzie transportem sanitarnym zgodnie z kartą charakterystyki produktu leczniczego w odpowiedniej lodówce transportowej, przy zachowaniu temperatur odpowiednich dla danego leku cytostatycznego.
10. Podczas dostawy Udzielający Zamówienia przekazuje Przyjmującemu zamówienie kopię zlecenia.
11. Podczas dostawy Przyjmujący zamówienie przekazuje Udzielającemu zamówienia raport produkcji wydany przez Pracownię Leku Cytotoksycznego.
12. Przygotowane leki cytostatyczne muszą być oznakowane etykietą na worku z lekiem zawierającą: nazwa apteki, w której lek został wykonany, imię i nazwisko pacjenta, datę urodzenia lub PESEL, nazwa leku, dawka, objętość, drogę i czas podania, warunki przechowywania, datę i godzinę wykonania, okres trwałości wykonanego preparatu.
13. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:
  - a) odbioru leków z Wykazu, stanowiącego Załącznik nr 1 do SWKO i sprawdzenia stanu faktycznego dostawy z fakturą, przy czym Udzielający zamówienia dołoży wszelkich starań, aby dostawa leków odbywała się nie częściej niż 1 raz w tygodniu od poszczególnych dostawców,
  - a) magazynowania leków z wykazu, stanowiącego Załącznik nr 1 do SWKO,
  - b) utylizacji odpadów powstałych przy wytwarzaniu leków cytostatycznych oraz leków przeterminowanych we własnym zakresie i na własny koszt,
  - b) prowadzenia rejestru temperatury lodówki transportowej,
  - c) przeprowadzenia, na prośbę Udzielającego zamówienia, zwrotu leku od hurtowni farmaceutycznej,
  - d) śledzenia i zastosowania się do decyzji Głównego Inspektora Farmaceutycznego (GIF) dotyczących zdeponowanych leków, oraz do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Udzielającego zamówienia,
  - e) prawidłowego, zgodnego ze stanem rzeczywistym dokumentowania użytych leków do sporządzenia leku cytostatycznego na podstawie zlecenia Udzielającego zamówienia (nazwa handlowa, data ważności, nr serii, ilość użyta, numer faktury),
  - f) dokonywania wspólnie z upoważnionym pracownikiem Udzielającego zamówienie uzgodnień stanów magazynowych na koniec każdego miesiąca

- g) przeprowadzania raz w roku inwentaryzacji wartościowej i ilościowej, zgodnie z ustawą o rachunkowości.
14. Przyjmujący zamówienie odpowiada za serializację dostarczonych leków od Dostawców zgodnie z obowiązującymi przepisami i wytycznymi Głównego Inspektora Farmaceutycznego (GIF),
15. Szczegółowe warunki udzielania świadczeń oraz inne wymagania zawarte są w projekcie umowy, stanowiącym Załącznik nr 5 do niniejszych SWKO.

#### **IV. Termin realizacji.**

Okres obowiązywania umowy: 6.06.2019r.- do 5.06.2020r.

#### **V. Wymagania stawiane oferentom.**

1. Oferty na wykonywanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu mogą składać podmioty:
- a) wykonujące działalność leczniczą, które są uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem konkursu i spełniający wymagania określone w Ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018r. poz. 2190 ze zm.),
  - b) spełniający wymagania określone w ustawie z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r., poz. 499 ze zm.),
  - c) dysponujący personelem o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych pozwalającym na pełną realizację przedmiotu konkursu,
  - d) posiadające ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczeń będących przedmiotem konkursu.

#### **VI. Sposób przygotowania oferty:**

- a) Udzielającego Zamówienia nie dopuszcza możliwości składania ofert w niepełnym zakresie co do rodzaju świadczeń.
- b) Koszt przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.
- c) Oferta winna być złożona w języku polskim, w sposób czytelny pod rygorem nieważności.
- d) Oferta musi być kompletna, złożona zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym SWKO, musi zawierać wszystkie wymagane oświadczenia i dokumenty.
- e) Ofertę należy składać wyłącznie na **Formularzu asortymentowo-cenowym** stanowiącym **Załącznik nr 2** do SWKO i **Formularzu ofertowym** wg **Załącznika nr 3** do SWKO wraz z wymaganymi załącznikami oraz dokumentami.
- f) Oferta musi być podpisana przez osobę prawnie umocowaną do zaciągnięcia zobowiązań. Uprawnienie do reprezentacji winno wynikać z dokumentu potwierdzającego osobowość prawną Oferenta, stanowiącego załącznik do oferty.
- g) Dokumenty Oferent przedkłada w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę prawnie umocowaną do zaciągnięcia zobowiązań.
- h) Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez Oferenta lub osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.
- i) Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Oferenta umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej:

**„OFERTA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE  
PRZYGOTOWANIA I DOSTAWY LEKÓW CYTOSTATYCZNYCH”.**

**Nie otwierać przed 22.05.2019r. godzina 11.00.**

## VII. Zawartość oferty.

Oferta winna zawierać:

1. Wypełniony formularz asortymentowo -cenowy stanowiący **Załącznik nr 2 do SWKO**.
2. Wypełniony formularz ofertowy stanowiący **Załącznik nr 3 do SWKO**.
3. Oświadczenie Oferenta sporządzone wg wzoru stanowiącego **Załącznik nr 4 do SWKO**.
4. Aktualny odpis z właściwego rejestru poświadczony za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną lub wydruk z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej,
5. Dokument potwierdzający wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, poświadczony za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną.
6. Kopia polisy OC w zakresie świadczeń będących przedmiotem konkursu zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018r. poz. 2190 ze zm.) lub oświadczenie Oferenta o zamiarze zawarcia umowy ubezpieczenia OC na cały okres obowiązywania umowy w przypadku wyboru jego oferty.
7. W przypadku gdy Oferent jest reprezentowany przez pełnomocnika - pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta, w szczególności do złożenia oferty, udzielone przez osobę lub osoby, których uprawnienia do reprezentowania Oferenta wynikają z dokumentów złożonych z ofertą.

## VIII. Zastrzeżenia Udzielającego zamówienie.

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do: przesunięcia terminu składania ofert, odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu ogłoszeniu rozstrzygnięcia konkursu ofert lub pozostawienia ofert bez rozstrzygnięcia w każdym czasie – bez podania przyczyny.
2. Udzielający zamówienia w każdym czasie przed terminem składania ofert może modyfikować treść SWKO wraz z załącznikami. Informację o dokonanej modyfikacji Udzielający zamówienia umieści na swojej stronie internetowej oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia.
3. Oferentowi nie przysługuje żadne roszczenie względem Udzielającego zamówienia z tytułu zastosowania przez Udzielającego zamówienia praw określonych w pkt. 1-2.

## IX. Kryterium oceny oferty.

1. Przy wyborze oferty Oferenta spełniającego wymagania SWKO Komisja Konkursowa będzie się kierowała następującymi kryteriami:

Cena (C) oferty brutto – waga kryterium 100%

$$\text{Cena (C) wg wzoru: } x = \frac{\text{cena brutto najniższej oferty}}{\text{cena brutto badanej oferty}} \times 100$$

2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów. Maksymalna liczba punktów, jaką może uzyskać oferta wynosi 100.
3. Cena ofertowa musi być podana z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

4. Cena ofertowa powinna być wyrażona w walucie polskiej oraz powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.
5. Udzielający zamówienia udzieli zamówienia Oferentowi, którego oferta odpowiadać będzie wymaganiom wskazanym w SWKO i zostanie oceniona jako najkorzystniejsza pod względem kryterium cenowym.

#### **X. Miejsce i termin składania i otwarcia ofert.**

1. Ofertę w zaklejonej kopercie należy przesać za pomocą operatora pocztowego, kurierem lub złożyć osobiście **w sekretariacie Szpitala Chorób Płuc w Pilchowicach do 22.05.2019r. do godz.10.00.**
2. Oferta będzie potraktowana jako złożona w terminie, jeżeli data i godzina wpływu do Sekretariatu jest nie późniejsza niż termin składania ofert, określony w pkt.1.
3. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwarcia.
4. Celem dokonania zmiany, bądź poprawek - Oferent może wycofać złożoną ofertę i złożyć ją ponownie pod warunkiem zachowania wcześniej wyznaczonego terminu.
5. **Komisyjne otwarcie ofert nastąpi dnia 22.05.2019 r. godz.11.00 w siedzibie Udzielającego zamówienia w sali konferencyjnej Szpitala.**
6. W części jawnej, na której może być obecny Oferent, nastąpi komisyjne:
  - a) stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia konkursu oraz liczby otrzymanych ofert,
  - b) stwierdzenie ważności ofert pod względem zabezpieczenia i ich otwarcie,
  - c) przyjęcie do protokołu wyjaśnień i oświadczeń zgłoszonych przez Oferentów,
  - d) odczytanie ceny ofertowej.
7. Komisja Konkursowa dokona na posiedzeniu zamkniętym dokona oceny i propozycji wyboru oferty. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora Szpitala lub upoważnioną przez niego osobę.
8. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadamia Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie.
9. Postępowanie konkursowe ulega unieważnieniu jeżeli nie zostanie zakończone wyłonieniem właściwego oferenta a w szczególności:
  - a) odrzucono wszystkie oferty,
  - b) wpłynęła 1 oferta niepodlegająca odrzuceniu z zastrzeżeniem pkt. 10,
  - c) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca iż realizacja konkursu nie leży w interesie Udzielającego zamówienia.
10. Jeżeli w toku badania ofert wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może ją przyjąć, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs nie wpłynie więcej ofert.

#### **XI. Termin związania z ofertą.**

Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.

#### **XII. Tryb udzielania wyjaśnień.**

1. Dokumenty niezbędne do złożenia oferty można pobrać osobiście w Dziale Inwestycji i Zamówień Publicznych budynek administracji pok. nr 5 w dni robocze od 8.00 do 14.00 Szpitala Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach lub na stronie internetowej Szpitala: [www.szpital-pilchowice.pl](http://www.szpital-pilchowice.pl).
2. Oferent może zwracać się do Udzielającego zamówienia o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania, przysyłając pytania na adres mailowy: [sekretariat@szpital-pilchowice.pl](mailto:sekretariat@szpital-pilchowice.pl)
3. Udzielający zamówienia udzieli wyjaśnień niezwłocznie, nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SWKO wpłynie

po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa powyżej, Udzielający zamówienia może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.

4. Odpowiedzi na zapytania skierowane przez Oferentów do Udzielającego Zamówienie dotyczące konkursu ofert, Udzielający Zamówienie będzie zamieszczał na stronie internetowej [www.szpital-pilchowice.pl](http://www.szpital-pilchowice.pl)

### **XIII. Środki odwoławcze przysługujące Oferentom.**

1. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, Oferent może złożyć w formie pisemnej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zastrzeżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu jednoznacznie wynika, że jest on bezzasadny.
3. Udzielający zamówienia rozpozna i rozstrzygnie protest najpóźniej w ciągu 7 dni od daty jego złożenia.
4. O wniesieniu i rozstrzygnięciu protestu Udzielający zamówienia niezwłocznie poinformuje w formie pisemnej pozostałych oferentów.
5. W przypadku uwzględnienia protestu Udzielający zamówienia niezwłocznie poinformuje w formie pisemnej pozostałych oferentów.
6. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja powtarza zaskarżoną czynność.
7. Nie uwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
8. Oferent biorący udział w Konkursie może złożyć do Udzielającego zamówienia umotywowane odwołanie w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
9. Odwołanie rozpatruje się w ciągu 7 dni od daty jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje termin zawarcia umowy do czasu jego rozstrzygnięcia.

### **XIV. Rozstrzygnięcie konkursu, warunki zawarcia umowy.**

1. Zawarcie umowy na realizację świadczeń medycznych nastąpi po upływie terminu przewidzianego na protesty.
2. Rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert, na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia oraz na jego zewnętrznej stronie internetowej [www.szpital-pilchowice.pl](http://www.szpital-pilchowice.pl).
3. Termin rozstrzygnięcia konkursu ofert wyznacza się na 24.05.2019r.
4. Oferenci, których oferty zostaną uznane za najkorzystniejsze zostaną powiadomieni o miejscu i terminie podpisania umowy.
5. Jeżeli któryś z Oferentów, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

**WYKAZ LEKÓW CYTOSTATYCZNYCH ZAMAWIANYCH U DOSTAWCÓW**

<b>L.p.</b>	<b>Nazwa handlowa</b>
1	Carboplatin Accord 150mg x 1 fiol.
2	Carboplatin Accord 450mg x 1 fiol.
3	Carboplatin Accord 50mg x 1 fiol
4	Carboplatin Accord 600mg/60ml 1 fiol.
5	Cisplatin - Ebewe 1 mg/ml 1 fiol.a 100ml
6	Cisplatin - Ebewe 1 mg/ml 1 fiol.a 10ml
7	Cisplatin - Ebewe 1 mg/ml 1 fiol.a 50ml
8	Docetaxel Accord 20mg/1ml x 1 fiol.
9	Docetaxel Accord 80mg/4ml x 1 fiol.
10	Doxorubicinum Accord 2 mg/ml 1 fiol.a 10ml (20mg)
11	Doxorubicinum Accord 2 mg/ml 1 fiol.a 25ml (50mg)
12	Doxorubicinum Accord 2 mg/ml 1 fiol.a 5ml (10mg)
13	Endoxan inj. 0,2 g 1 fiol.s.subs.(A)
14	Endoxan inj. 1 g 1 fiol.s.subs.(A)
15	Etoposid-Ebewe 20 mg/ml 1 fiol. a 5 ml(100mg)
16	Etoposid-Ebewe 20mg/ml 1 fiol.a 10ml (200mg)
17	Etoposid-Ebewe 20mg/ml 1 fiol.a 2,5ml (50 mg)
18	Gemcitabinum Accord 0,1 g/ml 1 fiol.a 10ml (1000mg)



**Załącznik nr 1 do**  
**Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (SWKO)**  
**na Przygotowanie i dostawę leków cytostatycznych**

<b>19</b>	Gemcitabinum Accord 100mg/ml a 2ml x 1 fol.(200mg)
<b>20</b>	Navelbine kaps. 0,02 g 1 kaps.
<b>21</b>	Navelbine kaps. 0,03 g 1 kaps.
<b>22</b>	Neocitec 0,01 g/1 ml 1 fiol.a 5ml (50mg)
<b>23</b>	Neocitec 0,01 g/ml 1 fiol.a 1ml (10 mg)
<b>24</b>	Opdivo 0,01 g/ml 1 fiol.a 4m (40 mg)
<b>25</b>	Opdivo 0,01 g/ml 1 fiol.a 10ml (100 mg)
<b>26</b>	Pemetrexed Sandoz 0,1 g 1 fiol.
<b>27</b>	Pemetrexed Sandoz 0,5 g 1 fiol.
<b>28</b>	Topotecanum Accord 1 mg/1ml 1 fiol. (1mg)
<b>29</b>	Topotecanum Accord 4mg/4ml 1 fiol. (4mg)
<b>30</b>	Vincristin Teva 1 mg/ml 1 fiol.a 1ml

Załącznik nr 2 do

Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (SWKO)  
na Przygotowanie i dostawę leków cytostatycznych

.....  
(pieczęćka firmowa z pełną nazwą Oferenta)

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**Przygotowanie i dostawa leków cytostatycznych**

I.p	nazwa usługi/dostawy	j.m.	ilość	wartość jedn. netto (zł)	wartość netto (zł)	stawka VAT (%)	cena zamówienia brutto	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	Przygotowanie leku etopozyd lub cyklofosfamid wraz z materiałami niezbędnymi do ich przygotowania w tym podłączenie drenu/ przyrządu jednodrożnego	szt.	160					
2.	Przygotowanie pozostałych leków cytostatycznych wraz z materiałami niezbędnymi do ich przygotowania w tym podłączenie drenu/przyrządu jednodrożnego	szt.	800					
3.	Dostawa przygotowanego leku cytostatycznego	1 transport	215					
4.	<b>RAZEM</b>							-

Poz. 1, 2, 3 usługi zwolnione z VAT na podstawie art. 43 ust 1 pkt 18 ustawy o VAT, związane z profilaktyką, zachowaniem, ratowaniem, przywracaniem i poprawą stanu zdrowia

.....  
miejscowość, dnia

.....  
pieczęćka i podpis osoby Uprawnionej



pieczęć Oferenta

**Załącznik nr 3 do**  
Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (SWKO)  
na Przygotowanie i dostawę leków cytostatycznych

**FORMULARZ OFERTOWY**  
**NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

Przedmiot konkursu: świadczenia zdrowotne w zakresie:

**Przygotowanie i dostawa leków cytostatycznych.**

**Udzielający zamówienia:**

Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach,  
ul. Dworcowa 31,  
44-145 Pilchowice

**I. DANE OFERENTA.**

Nazwa Oferenta.....

.....

Adres Oferenta.....

.....

NIP..... REGON.....

tel..... fax.....

e-mail.....

Osoba do kontaktu .....

tel. osoby do kontaktu.....

e-mail osoby do kontaktu.....

**II. Odpowiadając na zaproszenie do wzięcia udziału w konkursie ofert z zakresu:  
Przygotowanie i dostawa leków cytostatycznych, zgodnie z warunkami określonymi  
w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert oferuję wykonanie przedmiotu  
zamówienia za cenę:**

.....zł brutto (kwota wynikająca z  
załącznika nr 2 do SWKO - Formularz asortymentowo-cenowy).

słownie:.....

.....złoty brutto.

### III. OŚWIADCZENIE OFERENTA O WPISACH DO REJESTRÓW.

1. Niniejszym oświadczam, że jako Oferent składający ofertę na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie: **Przygotowywania i dostawy leków cytostatycznych** jestem podmiotem leczniczym wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonym przez

.....

pod numerem.....

2. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do<sup>1)</sup>:

Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem .....

nie dotyczy

3. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do<sup>1)</sup>:

Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej, prowadzonej przez.....pod numerem .....

nie dotyczy

.....  
*miejsce, data*

.....  
*(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)*

<sup>1)</sup> zaznaczyć właściwe znakiem „x” w kwadracie

.....  
(pieczętka firmowa z pełną nazwą Oferenta)

### **OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Przystępując do konkursu ofert w przedmiocie: udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie:

#### **Przygotowywanie i dostawa do leków cytostatycznych**

**oświadczam, że:**

1. Jestem podmiotem wymienionym w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r. poz. 2190 ze zm.) mogącym ubiegać się o udzielenie zamówienia na w/w świadczenia zdrowotne, oraz spełniam warunki udziału w postępowaniu, tj.:
  - a) dysponuję personelem, pomieszczeniami i urządzeniami niezbędnymi do prawidłowej realizacji umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności wymogami ustawy z dnia 6 września 2001r. Prawo Farmaceutyczne (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r., poz. 499 ze zm.).
  - b) spełniam wszelkie wymogi prawne, w tym posiadam niezbędne pozwolenia na wykonywanie usług farmaceutycznych w rozumieniu przepisów Prawa Farmaceutycznego,
  - c) spełniam standardy Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia określone dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w dziedzinie objętej postępowaniem konkursowym,
  - d) aparatura i sprzęt medyczny posiadają stosowne certyfikaty i atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami, oraz aktualne przeglądy wykonywane przez uprawnione serwisy,
  - e) dysponuję środkami transportu i łączności niezbędnymi dla prowadzenia działalności w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych z dziedziny obejmującej przedmiot postępowania konkursowego,
  - f) posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu postępowania konkursowego,
  - g) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie przedmiotu zamówienia.
2. Wyrażam zgodę na poddanie się kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. 2018r. poz. 1510 z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej z dyrektorem oddziału Funduszu w umowach z podwykonawcami.
3. Posiadam ważną i aktualną polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz, że ubezpieczenie będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia.
4. Zapoznałem się z materiałami informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
5. Zapoznałem się ze wzorem umowy, akceptuję go i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń, a w razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i na warunkach określonych przez Udzielającego zamówienia.

**Załącznik nr 4 do**  
**Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (SWKO)**  
**na Przygotowanie i dostawę leków cytostatycznych**

6. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
7. Uważam się za związanego z ofertą przez okres 30 dni licząc od daty otwarcia ofert.
8. Zobowiązuję się do wykonania, świadczeń objętych zakresem postępowania konkursowego z najwyższą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej i zachowaniu ochrony danych osobowych.

.....  
*miejsowość, dnia*

.....  
*pieczętka i podpis osoby Uprawnionej*

# UMOWA

(Wzór)

NR

/19/M

nr umowy / rok

## NA PRZYGOTOWANIE I DOSTAWĘ LEKÓW CYTOSTATYCZNYCH

### STRONY UMOWY

PARAMETR	PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE	UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA
Nazwa firmy		Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa
Adres firmy		44-145 Pilchowice ul. Dworcowa 31
NIP		969-11-62-275
REGON		276215293
Rejestr KRS		0000050139
Telefon		32 235-65-27
Fax		32 235 65 95
WWW		www.szpital-pilchowice.pl
E-mail		szpital@szpital-pilchowice.pl

# UMOWA

Zawarta w dniu ..... pomiędzy:

Nazwa	Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa	NIP	9691162275
Adres	44-145 Pilchowice ul. Dworcowa 31	REGON	276215293
Organ Rejestacyjny	Sąd Rejonowy Gliwice X Wydział Gospodarczy KRS	Nr KRS	0000050139
Reprezentant I	lek. med. Joanna Niestrój - Ostrowska	Stanowisko	Dyrektor

zwanym dalej Udzielającym zamówienia lub Stroną,

a

Nazwa		NIP	
Adres		REGON	
Organ Rejestacyjny		Nr KRS	
Reprezentant I		Stanowisko	

zwanym dalej Przyjmującym zamówienie lub Stroną.

Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie, łącznie zwani dalej Stronami, na podstawie przeprowadzonego postępowania konkursowego o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, zgodnie z Ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku (tekst jednolity: Dz. U. z 2018r. poz. 2190 ze zm.) oraz Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018r. poz. 1510 ze zm.).

zawierają umowę o niniejszej treści:

## § 1 – Ustalenia formalne

1. Wszelkie protokoły, oświadczenia i zestawienia, niezbędne dla prawidłowego zrealizowania przedmiotu Umowy zawarte zostały w dalszej części Umowy i stanowią integralną część Umowy.
2. Wszelkie definicje i pojęcia użyte w dalszej części Umowy zamieszczone zostały w załączniku nr 1 i stanowią jedyny zestaw określeń, zdefiniowany na potrzeby Umowy.
3. Strony Umowy stwierdzają, że użyte definicje są zrozumiałe i nie powodują niejasności w treści Umowy.

## § 2 – Przedmiot umowy

1. Przedmiotem Umowy jest świadczenie przez Przyjmującego zamówienie usługi farmaceutycznej przygotowania i dostawy leku cytostatycznego zgodnie z Ustawą z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r., poz. 499 ze zm.)
2. Działania objęte przedmiotem Umowy realizowane są w lokalizacjach wymienionych w załączniku nr 2.
3. Osoby odpowiedzialne za realizację umowy określone zostały w załączniku nr 2.

## § 3 – Oświadczenie Przyjmującego zamówienie

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada odpowiednie doświadczenie oraz potencjał intelektualny, techniczny i finansowy niezbędny do realizacji Przedmiotu Umowy.
2. Przyjmujący zamówienie ponadto oświadcza, że:



- a) leki Udzielającego zamówienia będące w depozycie u Przyjmującego zamówienie magazynowane będą z należytą starannością i zgodnie z kartą charakterystyki produktu leczniczego,
- b) dopuszczalne odchylenie w produkcji leku cytostatycznego wynosić będzie +/- 3% zleconej dawki leku,
- c) transport przygotowanych leków cytostatycznych odbywać się będzie zgodnie z kartą charakterystyki produktu leczniczego w odpowiedniej lodówce transportowej, przy zachowaniu odpowiednich temperatur dla danego leku cytostatycznego,
- d) prowadzony będzie rejestr temperatury w lodówce transportowej,
- e) odpowiada za serializację dostarczonych leków od Dostawców zgodnie z obowiązującymi przepisami i wytycznymi Głównego Inspektora Farmaceutycznego (GIF),
- f) podda się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienia w zakresie objętym niniejszą umową (audyt drugiej strony),
- g) zobowiązuje się poddać kontroli na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018r. poz. 1510 ze zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej z dyrektorem oddziału Funduszu w umowach z podwykonawcami.

#### § 4 – Oświadczenie Udzielającego zamówienia

1. Udzielający zamówienia oświadcza, że posiada odpowiedni potencjał intelektualny, techniczny i finansowy niezbędny do realizacji Przedmiotu Umowy.
2. Udzielający zamówienia oświadcza, że Zakres Przedmiotu Umowy wyczerpuje żądania Udzielającego zamówienia względem Przyjmującego zamówienie.
3. Udzielający zamówienia oświadcza, że przygotowany lek cytostatyczny zostanie zużyty natychmiast po dostarczeniu do siedziby Udzielającego zamówienia. Jeżeli lek nie jest zużyty natychmiast, odpowiedzialność za czas i warunki przechowywania przygotowanego roztworu ponosi Udzielający zamówienia.
4. Udzielający zamówienia oświadcza, że odpowiada za wykonywanie i przysyłanie raportów do Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi (ZSMOPL).

#### § 5 – Zakres umowy

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do świadczenia usługi przygotowania i dostawy transportem sanitarnym leku cytostatycznego w zakresie określonym w niniejszej umowie.
2. Przedmiot umowy składa się dwóch części:
  - a) sporządzenie leku cytostatycznego na podstawie zlecenia Udzielającego zamówienia,
  - b) dostawy przygotowanego leku cytostatycznego do siedziby Udzielającego zamówienia.
3. Zadania objęte Przedmiotem Umowy realizowane są wyłącznie od poniedziałku do piątku wg następującej procedury:
  - a) do godziny 11.00 Udzielający zamówienia przesyła do Przyjmującego zamówienie zlecenie na wykonanie leku cytostatycznego (Załącznik nr 6) - drogą elektroniczną. Dane kontaktowe określone zostały w Załączniku nr 2 – w wyjątkowych przypadkach – na podstawie wzajemnych ustaleń możliwe jest przesłanie zlecenia do godziny 11.30,
  - b) w przypadku schematów terapeutycznych wielodniowych w sytuacji przerwania leczenia przez pacjenta Udzielający zamówienia może zrezygnować z przygotowania leku cytostatycznego do godziny 11.00 w danym dniu cyklu,
  - c) Przyjmujący zamówienie dostarcza transportem sanitarnym przygotowany lek cytostatyczny zgodnie ze zleceniem (Załącznik nr 6), nie później niż do godz. 14.30 w dniu zlecenia,
  - d) dostawa, o której mowa odbywa się na ryzyko Przyjmującego zamówienie bezpośrednio na Oddział Chorób Płuc Odcinek Otwarty Diagnostyki i Chemioterapii Nowotworów.

- e) dostarczenie leku po godzinie 14.30 może odbyć się tylko w sytuacji wyjątkowej - po pisemnym uzgodnieniu z Udzielającym zamówienia (uzgodnienie godziny musi nastąpić do godz.14.15),
  - f) podczas dostawy Udzielający zamówienia przekazuje Przyjmującemu zamówienie kopię zlecenia (Załącznik nr 6),
  - g) przygotowane leki cytostatyczne muszą być oznakowane etykietą na worku z lekiem zawierającą: nazwa apteki, w której lek został wykonany, imię i nazwisko pacjenta, datę urodzenia lub PESEL, nazwa leku, dawka, objętość, drogę i czas podania, warunki przechowywania, datę i godzinę wykonania, okres trwałości wykonanego preparatu.
  - h) podczas dostawy Przyjmujący zamówienie przekazuje Udzielającemu zamówienia raport produkcji wydany przez Pracownię Leku Cytotoksycznego,
  - i) w prowadzonym rejestrze temperatury lodówki transportowej pracownik (określony w Załączniku nr 2) wydający lek z Pracowni Leku Cytotoksycznego wpisuje temperaturę wejściową, natomiast upoważniony przedstawiciel Udzielającego zamówienia (wg Załącznika nr 2) wpisuje temperaturę wyjściową – druk rejestru temperatury stanowi Załącznik nr 7 do umowy,
  - j) podczas dostawy przygotowanych leków cytostatycznych Przyjmujący zamówienie przekazuje oryginały faktury od Dostawców leków cytostatycznych,
  - k) Przyjmujący zamówienie do leku cytostatycznego dołączy każdorazowo stosowną linie przepływową.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się ponadto do:
- a) odbioru leków z wykazu określonych w Załączniku nr 4 zamawianych przez Udzielającego zamówienia u Dostawców leków cytostatycznych, przy czym Udzielający zamówienia dołoży wszelkich starań, aby dostawa leków odbywała się nie częściej niż 1 raz w tygodniu od poszczególnych dostawców,
  - b) sprawdzenia stanu faktycznego dostawy z fakturą,
  - c) kontroli warunków transportu leków z hurtowni,
  - d) magazynowania leków z wykazu zamawianych przez Udzielającego zamówienia u Dostawców leków cytostatycznych,
  - e) wspólnie z Udzielającym zamówienia na koniec każdego miesiąca dokonywać uzgodnień stanów magazynowych,
  - f) raz w roku przeprowadzenia inwentaryzacji ilościowej i wartościowej zgodnie z ustawą o rachunkowości,
  - g) zutilizowania na swój koszt resztek poprodukcyjnych leków oraz leków przeterminowanych,
  - h) przeprowadzenia, na prośbę Udzielającego zamówienia, zwrotu leku od hurtowni farmaceutycznej,
  - i) śledzenia i zastosowania się do decyzji GIF dotyczących zdeponowanych leków, oraz do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Udzielającego zamówienia,
  - j) prawidłowego, zgodnego ze stanem rzeczywistym dokumentowania użytych leków do sporządzenia leku cytostatycznego na podstawie zlecenia Udzielającego zamówienia (nazwa handlowa, data ważności, nr serii, ilość użyta, numer faktury),
  - k) niezwłocznego poinformowania Udzielającego zamówienia o zaistniałych okolicznościach mogących mieć negatywny wpływ na realizację niniejszej umowy.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zrealizowania Przedmiotu Umowy w terminie określonym w Umowie, pod warunkiem, że nie wystąpią zakłócenia z winy Udzielającego zamówienia lub czynniki o charakterze Siły Wyższej.
6. Udzielający zamówienia raz w tygodniu przekazuje Przyjmującemu zamówienie wstępny plan leczenia przeciwnowotworowego na najbliższy tydzień, a w związku z tym Przyjmujący zamówienie udziela Udzielającemu zamówienia informacji czy ilość leków zdeponowana jest wystarczająca.
7. Udzielający zamówienia przekazuje Przyjmującemu zamówienie:

- a) schematy leczenia przeciwnowotworowego – Załącznik nr 5.
- b) Wzór zlecenia na wykonanie leku cytostatycznego – załącznik nr 6.

### § 6 – Czas trwania umowy, rozwiązanie umowy

1. Umowa wchodzi w życie z dniem .....
2. Umowa zostaje zawarta na okres 12 miesięcy to jest do .....
3. Umowa może być rozwiązana na zasadach ustalonych przez Strony, jeżeli realizacja Przedmiotu Umowy jest niemożliwa z powodu Siły Wyższej.
4. Umowa może być rozwiązana przez oświadczenie jednej ze Stron, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca lub za porozumieniem stron.
5. Przyjmujący zamówienie zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy bez okresu wypowiedzenia w przypadku zalegania z zapłatą za wykonanie usługi przez okres powyżej 60 dni.
6. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy bez okresu wypowiedzenia w przypadku nienależytego wykonania umowy przez Przyjmującego zamówienie tj. w szczególności nieterminowych dostaw, niedostarczeniu leków, przygotowania leków nienadających się do podania, wadliwym sposobie magazynowania i prowadzenie dokumentacji.

### § 7 – Kary umowne

1. Strony zobowiązane są do pełnego realizowania Przedmiotu Umowy w zakresie przypisanym dla każdej ze Stron.
2. Jeżeli jedna ze Stron nie dotrzyma warunków Umowy, zapłaci Stronie drugiej odszkodowanie w postaci Kary Umownej.
3. Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia kary umowne:
  - a) w wysokości ceny leków w przypadku zniszczenia, zgubienia lub nienależytego magazynowania, przygotowania i transportu leków cytostatycznych,
  - b) w przypadku wystawienia każdego protokołu wadliwej dostawy/usługi (załącznik nr 8) w wysokości 100 zł brutto,
  - c) w wysokości poniesionej szkody przez Udzielającego zamówienia w wyniku nienależytego wykonania przez Przyjmującego zamówienie niniejszej umowy.
4. W przypadku opóźnienia w zapłacie należności za dostarczone leki Przyjmujący zamówienie może żądać odsetek w ustawowej wysokości.
5. Strony zastrzegają sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
6. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na kompensatę należności z tytułu nałożonych kar umownych z bieżących płatności.

### § 8 – Wynagrodzenie

1. Z tytułu realizacji Przedmiotu umowy Udzielający zamówienia zobowiązuje się zapłacić Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie w wysokości:
  - a) za przygotowanie 1 worka leku etopozyd lub cyklofosfamid wraz z materiałami niezbędnymi do ich przygotowania w tym podłączenie drenu/ przyrządu jednodrożnego - .....zł brutto zgodnie z formularzem asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 3),
  - b) za przygotowanie pozostałych leków cytostatycznych wraz z materiałami niezbędnymi do ich przygotowania w tym podłączenie drenu/przyrządu jednodrożnego .....zł brutto - zgodnie z formularzem asortymentowo -cenowym (Załącznik nr 3),

- c) za dostawę (transport sanitarny) przygotowanych leków cytostatycznych do siedziby Zamawiającego kwotę ..... zł brutto/1 transport sanitarny transport zgodnie z formularzem asortymentowo -cenowym (Załącznik nr 3),
2. Łączna szacunkowa wartość umowy wynosi zgodnie z ofertą konkursową .....zł brutto  
(słownie: .....złoty)
  3. Przyjmujący zamówienie przedstawi miesięczny raport Pracowni – ilość wykonanych preparatów leków cytostatycznych z podziałem na etopozyd i cyklofosfamid oraz pozostałe leki cytotoksyczne, ilość wykonanych dostaw.
  4. Raport określony w pkt. 3 będzie załącznikiem do faktury VAT.
  5. Faktury VAT wystawiane będą w cyklach miesięcznych do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu zrealizowanych usług.
  6. Strony ustalają, że należność będzie płatna przelewem w terminie 30 dni od daty dostarczenia prawidłowej faktury.
  7. Wynagrodzenia wynikające z wystawionej faktury będzie płatne przez Udzielającego zamówienia na konto Przyjmującego zamówienie:  
.....
  8. Za termin zapłaty uznaje się datę obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
  9. Udzielający zamówienia upoważnia Przyjmującego zamówienie do wystawiania faktur VAT bez podpisu ze strony Udzielający zamówienia.
  10. Udzielający zamówienia nie dopuszcza faktur elektronicznych.

#### § 9 – Polisa OC

1. Przyjmujący zamówienie przedstawi w dniu zawarcia umowy aktualnie opłaconą polisę OC obejmującą przedmiot umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przez cały okres obowiązywania umowy do posiadania ważnej polisy ubezpieczeniowej w zakresie obejmującym przedmiot umowy z tytułu odpowiedzialności cywilnej.

#### § 10 – Siła wyższa

1. Żadna ze Stron Umowy nie będzie odpowiedzialna za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań wynikających z Umowy, spowodowane przez okoliczności traktowane jako Siła Wyższa.
2. Dla celów Umowy, Siła Wyższa oznacza zdarzenia pozostające poza kontrolą każdej ze Stron, których Strony nie mogły przewidzieć, ani zapobiec i które zakłócają lub uniemożliwiają realizację Umowy.
3. W przypadku zaistnienia Siły Wyższej Strona, której taka okoliczność uniemożliwia lub utrudnia prawidłowe wywiązanie się z jej zobowiązań niezwłocznie nie później jednak niż w ciągu 3 dni, powiadomi drugą Stronę o takich okolicznościach i ich przyczynie.
4. W przypadku wystąpienia Siły Wyższej, decyzje co do dalszego przebiegu realizacji Przedmiotu Umowy podejmują upoważnieni przedstawiciele Stron.
5. W przypadku, gdy Siła Wyższa stwarza konieczność rozwiązania Umowy, decyzja taka może być podjęta wyłącznie przy jednoczesnej zgodzie obu Stron.

#### § 11 – Klauzula poufności

1. Wykonawca zobowiązuje się w okresie obowiązywania Umowy oraz po jej wygaśnięciu lub rozwiązaniu, do zachowania w ścisłej tajemnicy wszelkich informacji dotyczących Zamawiającego obejmujących dane osobowe – przetwarzane na podstawie art. 28 ogólnego 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).
2. Każda ze Stron zobowiązuje się traktować jako poufne wszelkie informacje dotyczące drugiej Strony, w szczególności prowadzonej przez nią działalności, metod działania, powiązań handlowych, organizacyjnych i funkcjonalnych, sytuacji prawnej i własnościowej, planów rozwoju, pracowników i współpracowników, klientów, oraz wszelkich innych informacji pozyskanych w związku z realizacją niniejszej Umowy, których ujawnienie mogłoby narazić tę Stronę na szkodę.
  3. Obowiązek zachowania poufności informacji obejmuje wszystkie osoby zatrudnione przez Strony na podstawie umowy o pracę, powołania lub umowy cywilnoprawnej, jak również osoby trzecie, które otrzymały informacje poufne w związku z łączącymi je z daną Stroną kontaktami, w tym zwłaszcza handlowymi.
  4. Klauzula poufności wiąże Strony w okresie obowiązywania niniejszej Umowy oraz przez okres 2 lat po jej rozwiązaniu.
  5. Przyjmujący zamówienie ma prawo do umieszczenia nazwy Udzielającego zamówienia oraz ogólnej informacji dotyczącej Przedmiotu Umowy w liście referencyjnej klientów oraz w materiałach informacyjnych i promocyjnych. Rozszerzenie zakresu danych wymaga zgody Udzielającego zamówienia.

#### § 12 – Rozstrzyganie sporów

1. Wszelkie wątpliwości i spory związane z ważnością, interpretacją lub wykonaniem Umowy, Strony będą starały się rozstrzygać polubownie w drodze negocjacji lub wyjaśnień.
2. W trakcie trwania Umowy, Strony zobowiązują się do rozwiązywania wszelkich zaistniałych problemów i nieprzewidzianych sytuacji zgodnie z zasadami dobrej współpracy, przy uwzględnieniu interesów prawnych i ekonomicznych każdej ze Stron oraz mając na uwadze realizację celu niniejszej Umowy.
3. W przypadku niemożności polubownego rozstrzygnięcia sporu, Strony poddają spór pod rozstrzygnięcie sądu właściwego ze względu na miejsce siedziby Udzielającego zamówienia.

#### § 13 – Postanowienia końcowe

1. Przyjmujący zamówienie nie może powierzyć osobom trzecim wykonanie prac, do których jest zobowiązany na podstawie Umowy.
2. W sprawach nieuregulowanych Umową stosuje się przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w tym przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Wszelkie zmiany Umowy mogą być dokonywane za zgodą obu Stron w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Załączniki do Umowy stanowią jej integralną część.
5. W przypadku, jeżeli którykolwiek z punktów Umowy utraci swoją ważność, pozostałe warunki Umowy pozostają w mocy.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

DATA, PODPIS I PIECZĄTKA REPREZENTANTA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE	DATA, PODPIS I PIECZĄTKA REPREZENTANTA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA

**DEFINICJE I POJĘCIA**

Na potrzeby niniejszej Umowy, Strony ustalają następujące definicje i pojęcia:

1. **Strony Umowy** – uogólnione pojęcie stosowane zamiennie do określenia Udzielającego zamówienia i Przyjmującego zamówienie jednocześnie.
2. **Prawo farmaceutyczne** – Ustawa z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r., poz. 499 ze zm.)
3. **Lek cytostatyczny** – jest to roztwór substancji leczniczej określonej w załączniku 5 i 6 lub innej, o której zastosowaniu zadecyduje Zamawiający rozpuszczonej w rozpuszczalniku (Natrium Chloratum 0,9% 1000 ml, Natrium Chloratum 0,9% 500 ml, Natrium Chloratum 0,9% 250 ml, Natrium Chloratum 0,9% 100 ml lub Glukoza 5% 500 ml lub innym, o którym zastosowaniu zadecyduje Udzielający zamówienia) zakończony korkiem.
4. **Przedmiot Umowy** – całokształt zagadnień realizowanych w ramach Umowy.
5. **Depozyt** – leki cytostatyczne Udzielającego zamówienia będące na stanie magazynu Przyjmującego zamówienie
6. **Dostawca leków cytostatycznych** – Kontrahent z którym zamawiający posiada podpisaną umowę na dostawę leków.
7. **Protokół wadliwej dostawy/usługi** – wystawiany przez Udzielającego zamówienia na skutek realizacji umowy niezgodnie z jej zapisami.
8. **Dzień Roboczy** – dzień kalendarzowy od poniedziałku do piątku z wyłączeniem świąt i dni ustawowo wolnych od pracy.
9. **Temperatura wejściowa** – temperatura mierzona w momencie wkładania przygotowanych leków cytostatycznych do lodówki transportowej w siedzibie Przyjmującego zamówienie.
10. **Temperatura wyjściowa** – temperatura mierzona w momencie wyjmowania przygotowanych leków cytostatycznych z lodówki transportowej w siedzibie Udzielającego zamówienia.

**LOKALIZACJE OBJĘTE UMOWĄ I OSOBY ODPOWIEDZIALNE  
ZA REALIZACJĘ UMOWY**

Lp.	NAZWA LOKALIZACJI	ADRES LOKALIZACJI	DZIAŁ	KONTAKT DO DZIAŁU
Udzielający zamówienia				
1	Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach	44-145 Pilchowice ul. Dworcowa 31	Dział Farmacji Szpitalnej	Telefon - 32 331 99 62 <a href="mailto:farmacja@szpital-pilchowice.pl">farmacja@szpital-pilchowice.pl</a>
Przyjmujący zamówienie				
2				

**Osoby odpowiedzialne za realizację umowy**

Lp.	Imię i nazwisko	Stanowisko służbowe
<b>Ze strony Przyjmującego zamówienie</b>		
1		
2		
3		
<b>Ze strony Udzielającego zamówienia</b>		
1	Adam Naczyński	Kierownik działu Farmacji Szpitalnej
2	Inna osoba upoważniona przez Udzielającego zamówienia	

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY – ZGODNY Z OFERTĄ  
PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**



## WYKAZ LEKÓW CYTOSTATYCZNYCH ZAMAWIANYCH U DOSTAWCÓW

L.p.	Nazwa handlowa
1	Carboplatin Accord 150mg x 1 fiol.
2	Carboplatin Accord 450mg x 1 fiol.
3	Carboplatin Accord 50mg x 1 fiol
4	Carboplatin Accord 600mg/60ml 1 fiol.
5	Cisplatin - Ebewe 1 mg/ml 1 fiol.a 100ml
6	Cisplatin - Ebewe 1 mg/ml 1 fiol.a 10ml
7	Cisplatin - Ebewe 1 mg/ml 1 fiol.a 50ml
8	Docetaxel Accord 20mg/1ml x 1 fiol.
9	Docetaxel Accord 80mg/4ml x 1 fiol.
10	Doxorubicinum Accord 2 mg/ml 1 fiol.a 10ml (20mg)
11	Doxorubicinum Accord 2 mg/ml 1 fiol.a 25ml (50mg)
12	Doxorubicinum Accord 2 mg/ml 1 fiol.a 5ml (10mg)
13	Endoxan inj. 0,2 g 1 fiol.s.subs.(A)
14	Endoxan inj. 1 g 1 fiol.s.subs.(A)
15	Etoposid-Ebewe 20 mg/ml 1 fiol. a 5 ml(100mg)
16	Etoposid-Ebewe 20mg/ml 1 fiol.a 10ml (200mg)
17	Etoposid-Ebewe 20mg/ml 1 fiol.a 2,5ml (50 mg)
18	Gemcitabinum Accord 0,1 g/ml 1 fiol.a 10ml (1000mg)
19	Gemcitabinum Accord 100mg/ml a 2ml x 1 fol.(200mg)
20	Navelbine kaps. 0,02 g 1 kaps.
21	Navelbine kaps. 0,03 g 1 kaps.
22	Neocitec 0,01 g/1 ml 1 fiol.a 5ml (50mg)
23	Neocitec 0,01 g/ml 1 fiol.a 1ml (10 mg)
24	Opdivo 0,01 g/ml 1 fiol.a 4m (40 mg)
25	Opdivo 0,01 g/ml 1 fiol.a 10ml (100 mg)
26	Pemetrexed Sandoz 0,1 g 1 fiol.
27	Pemetrexed Sandoz 0,5 g 1 fiol.
28	Topotecanum Accord 1 mg/1ml 1 fiol. (1mg)
29	Topotecanum Accord 4mg/4ml 1 fiol. (4mg)
30	Vincristin Teva 1 mg/ml 1 fiol.a 1ml

## SCHEMATY LECZENIA PRZECIWNOWOTWOROWEGO

Nazwa Schematu	Lek	Dawka		Rozcieńczalnik	Droga podania	Dni podania	Uwagi
<b>Cisplatyna Etopozyd</b>	Cisplatyna	80 – 100	mg/m <sup>2</sup>	0,9% NaCl 1000 ml	i.v.	1	
	Etopozyd	100 – 120	mg/m <sup>2</sup>	0,9% NaCl 500 ml	i.v.	1,2,3	
	Cisplatyna	30	mg/m <sup>2</sup>	0,9% NaCl 1000 ml	i.v.	1,2,3	
	Etopozyd	100- 120	mg/m <sup>2</sup>	0,9% NaCl 500 ml	i.v.	1,2,3	
<b>Carboplatyna Etopozyd</b>	Carboplatyna	5	AUC	5% Glukoza 500 ml	i.v.	1	
	Etopozyd	120	mg/m <sup>2</sup>	0,9% NaCl 500 ml	i.v.	1,2,3	
<b>Topotecan</b>	Topotecan	1,5	mg/m <sup>2</sup>	0,9% NaCl 250 ml	i. v.	1,2,3,4,5	
<b>CAV</b>	Cyclofosfamid	1000	mg/m <sup>2</sup>	0,9% NaCl 500 ml	i. v.	1	
	Doksorubicyna	45	mg/m <sup>2</sup>	0,9% NaCl 250 ml	i. v.	1	
	Vinkrystyna	2	mg	0,9% NaCl 100 ml	i. v.	1	
<b>Cisplatyna Winorelbina</b>	Cisplatyna	75 – 100	mg/m <sup>2</sup>	0,9% NaCl 1000 ml	i. v.	1	
	Winorelbina	25 – 30	mg/m <sup>2</sup>	0,9% NaCl 250 ml	i. v.	1,8	
	Cisplatyna	25 – 30	mg/m <sup>2</sup>	0,9% NaCl 1000 ml	i. v.	1,2,3	
	Winorelbina	25 – 30	mg/m <sup>2</sup>	0,9% NaCl 250 ml	i. v.	1,8	

Nazwa Schematu	Lek	Dawka		Rozcieńczalnik	Droga podania	Dni podania	Uwagi
Carboplatyna Winorelbina	Carboplatyna	5	AUC	5% Glukoza 500 ml	i. v.	1	
	Winorelbina	25 – 30	mg/m <sup>2</sup>	0,9% NaCl 250 ml	i. v.	1,8	
Cisplatyna Gemcytabina	Cisplatyna	75 – 100	mg/m <sup>2</sup>	0,9% NaCl 1000 ml	i. v.	1	
	Gemcytabina	1000	mg/m <sup>2</sup>	0,9% NaCl 500 ml	i. v.	1	
Docetaxel	Docetaxel	75	mg/m <sup>2</sup>	0,9% NaCl 250 ml	i. v.	1	
Winorelbina	Winorelbina	25 – 30	mg/m <sup>2</sup>	0,9% NaCl 250 ml	i. v.	1,8	
Cisplatyna Pemetreksed	Cisplatyna	75	mg/m <sup>2</sup>	0,9% NaCl 1000 ml	i.v.	1	
	Pemetreksed	500	mg/m <sup>2</sup>	0,9% NaCl 100 ml	i.v.	1	
Carboplatyna Pemetreksed	Carboplatyna	6	AUC	5% Glukoza 500 ml	i.v.	1	
	Pemetreksed	500	mg/m <sup>2</sup>	0,9% NaCl 100 ml	i.v.	1	
Nivolumab	Nivolumab	240	mg	0,9% NaCl – 100 ml	i.v.	co 14 dni	Filtr (0,2-1,2 μm)

SZPITAL CHOROÓB PŁUCI IŁ. ŚW. JÓZEFA  
W PILCHOWICACH

PROTOKÓŁ LECZENIA CHEMICZNEGO

KARTA ZLECENIA NA LEKI

Wykonawca:

Nazwisko:				Nr księgi głównej
Imię:				Nr książki oddziałowej:
PESEL:		cm	powierzchnia ciała:	Nr sali:
waga:	kg			m. kw.

Chemioterapia wg schematu: PE

Data:	Dzień cyklu:	Leż:	Dawka:	Kozmieszczalik

.....  
podpis lekarski

Po zapoznaniu się z informacją dotyczącą leczenia cytostatykami, wyrażam zgodę na chemioterapię.

.....  
podpis pacjenta

Data cyklu	Nazwa preparatu	Podpis i pieczęćka pielęgniarki



Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa  
w Pilchowicach

QED-012

**PROTOKÓŁ WADLIWYCH  
DOSTAW / USŁUG**

Nr ...../ .....

**Nazwa i adres dostawcy wadliwej dostawy/wykonanej usługi**

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

**Data przyjęcia wadliwej dostawy/wykonanej usługi** .....

**Nazwa i/lub typ dostarczonego towaru/wykonanej usługi**

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

**Rodzaj i/lub numer dowodu dostawy/wykonanej usługi, umowy** .....

**Stwierdzone Usterki / Niezgodności**

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

.....  
Podpis dostawcy

**Wynik Reklamacji**

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

.....  
Data i Podpis osoby upoważnionej -  
stwierdzającej niezgodność

.....  
Data przyjęcie do Działu Inwestycji

Podpis osoby przyjmującej protokół do Działu Inwestycji

.....