# 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**50-981 Wrocław**

**ul. Weigla 5**

**Znak sprawy: 39/Med./2014**

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SIWZ)**

**NA DOSTAWĘ SOCZEWEK, PREPARATÓW WISKOELASTYKÓW, GAZÓW SPECJALISTYCZNYCH, SPRZĘTU MEDYCZNEGO WRAZ Z NAJMEM APARATÓW**

W postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym na podstawie przepisów

ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2013r., poz. 907 z późn. zm.), zwanej dalej również PZP oraz przepisów wykonawczych do PZP

**W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO POWYŻEJ 134 000 EURO**

**(art. 10 ust. 1 oraz art. 39-46 PZP)**

Wykonawcą może być osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna,

nieposiadająca osobowości prawnej oraz podmioty te występujące wspólnie.

Podmioty występujące wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie lub nienależyte wykonanie zamówienia.

**Zatwierdził:**

dnia .................2014r. ……................................................

podpis i pieczęć Kierownika

Zamawiającego lub osoby upoważnionej

**ZAMAWIAJĄCY:** 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką   
 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

50-981 Wrocław, ul. Weigla 5 ( 4WSKzP SP ZOZ )

[**http://www.4wsk.pl**](http://www.4wsk.pl)

**INFORMACJE OGÓLNE**

* Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca.
* Na podstawie art. 27 ust.1 PZP Zamawiający dopuszcza porozumiewanie się oprócz formy pisemnej również w formie faksu, o ile SIWZ nie stanowi inaczej, z tym jednak zastrzeżeniem, że wnioski, oświadczenia, zawiadomienia oraz informacje przesłane tą drogą należy jednocześnie potwierdzić pisemnie.
* W sprawach nieuregulowanych w SIWZ pierwszeństwo mają przepisy PZP i aktów wykonawczych do PZP.

**Rozdział I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. Zamówienie obejmuje **dostawę soczewek, preparatów wiskoelastyków, gazów specjalistycznych, sprzętu medycznego wraz z najmem aparatów.**
2. Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia ofert równoważnych (oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać wszelkie wymagania Zamawiającego o wszystkich parametrach nie gorszych niż te określone w SIWZ, tzn. takich, które gwarantują zachowanie tych samych norm, parametrów i standardów), jeżeli z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że przedmiot zamówienia określony został poprzez wskazanie znaku towarowego, pochodzenia lub patentu oraz w zakresie wskazanym w art. 30 ust. 1-3 PZP.

Jeżeli Wykonawca powoła się na rozwiązania równoważne to zgodnie z art. 30 ust. 5 PZP, jest zobowiązany wykazać, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymogi Zamawiającego poprzez załączenie do oferty dokumentów potwierdzających ten stan rzeczy wydanych przez podmioty niezależne np. Ekspertyz Rzeczoznawczych.

1. Zamawiający nie dopuszcza możliwości złożenia ofert wariantowych.
2. **Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych na całe poszczególne Pakiety 1- 19**.
3. Zamawiający nie przewiduje zamówienia uzupełniającego, o którym mowa w art. 67 ust.1 pkt. 7 PZP.
4. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.
5. Przedmiot zamówienia został opisany w rozdziale **V SIWZ** oraz w **załączniku nr 2 i 2a** do niniejszej SIWZ.
6. Szczegółowe zasady podpisania, realizacji umowy oraz jej zakończenia zawarte są we wzorze umowy - **załącznik nr 3 do SIWZ**.

Rozdział II. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Wykonawca obowiązany jest przygotować ofertę zgodnie z wymaganiami SIWZ.

1. Każdy Wykonawca (lub podmioty występujące wspólnie) może złożyć tylko jedną ofertę, zgodnie z wymaganiami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Złożenie przez jednego Wykonawcę lub podmioty występujące wspólnie, więcej niż jednej oferty lub oferty zawierającą rozwiązania alternatywne spowoduje jej odrzucenie.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość powierzenia przez Wykonawcę wykonania części lub całości zamówienia podwykonawcom. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest do wskazania w swojej ofercie części zamówienia (zakresu), których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom ( załącznik nr 1).
3. Osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnik muszą złożyć podpisy:
4. na wszystkich stronach (zapisanych) oferty,
5. na załącznikach,
6. w miejscach, w których Wykonawca naniósł zmiany.
7. Upoważnienie do podpisania oferty powinno być dołączone do oferty, o ile upoważnienie nie wynika z innych dokumentów dołączonych do oferty (odpisu z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej).
8. W przypadku gdy wykonawcę reprezentuje pełnomocnik, do oferty musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez notariusza.
9. Wymagane dokumenty należy przedstawić w formie oryginałów albo kserokopii.
10. Dla uznania ważności, oferta musi zawierać: wszystkie wymagane w SIWZ dokumenty lub poświadczone za zgodność z oryginałem ich kopie oraz oświadczenia wynikające z jej treści (Rozdz. IV). Poświadczenie musi być opatrzone imienną pieczątką i podpisem osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy, datą i opatrzone klauzulą „za zgodność z oryginałem”.
11. Zamawiający zażąda przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez wykonawcę kserokopia dokumentów jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości, a Zamawiający nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób.
12. Ofertę należy sporządzić w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności (zgodnie z art. 9 ust. 1 i 2 PZP).
13. Wszystkie dokumenty i oświadczenia oraz inne materiały informacyjne w językach obcych należy dostarczyć przetłumaczone i poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
14. Oferta powinna być sporządzona w formie pisemnej przy użyciu nośników pisma nie ulegającego usunięciu bez pozostawienia śladów.
15. Załączniki do SIWZ stanowią jej integralną część.
16. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę. Poprawki cyfr i liczb należy pisać wyrazami.
17. Do oferty należy załączyć **spis treści.**
18. Wszystkie strony oferty należy ponumerować, trwale spiąć i ostemplować pieczątką firmową lub imienną (dotyczy stron zapisanych oraz wszelkich załączników ).
19. Dokumenty i informacje składane w trakcie postępowania stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w myśl art. 11 ust. 4 Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z dnia 16 kwietnia 1993 r. (tj. Dz. U. z 2003r. nr 153 poz. 1503 z późn. zm.), które nie mogą być udostępniane - powinny być oznaczone klauzulą: „nie udostępniać innym uczestnikom postępowania informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji” i załączone jako odrębna część nie złączona z ofertą w sposób trwały. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4. PZP
20. Kopertę należy zaadresować:

**4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ**

**50 – 981 WROCŁAW ul. Weigla 5**

„Przetarg nieograniczony”

NIE OTWIERAĆ W KANCELARII ”

## Znak sprawy 39/Med./2014

***„Oferta na dostawę soczewek, preparatów wiskoelastyków, gazów specjalistycznych, sprzętu medycznego***

***wraz z najmem aparatów.”***

nie otwierać przed dniem **28.07.2014** godz. 1100

Ilość stron ..... (określić, ile stron znajduje się w kopercie)

**ROZDZIAŁ III. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIENIA TYCH WARUNKÓW**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

**1.Wykażą brak podstaw do wykluczenia, na podstawie art. 24 PZP.**

**2. Spełniają warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust 1 PZP:**

Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Za spełnienie wymogu Zamawiający uzna posiadanie przez wykonawcę środków finansowych lub zdolności kredytowej w wysokości **min. 1 431 570,00 zł** (słownie: jeden milion czterysta trzydzieści jeden tysięcy pięćset siedemdziesiąt złotych, 00/100) – (z zastrzeżeniem art. 26 ust 2b PZP.). Kwota ta dotyczy całości przedmiotu zamówienia; na poszczególne części w wysokości (zł):

|  |  |
| --- | --- |
| Pakiet 1 | 51000,00 |
| Pakiet 2 | 8700,00 |
| Pakiet 3 | 99010,00 |
| Pakiet 4 | 87530,00 |
| Pakiet 5 | 390,00 |
| Pakiet 6 | 17200,00 |
| Pakiet 7 | 130560,00 |
| Pakiet 8 | 37090,00 |
| Pakiet 9 | 970,00 |
| Pakiet 10 | 7570,00 |
| Pakiet 11 | 22680,00 |
| Pakiet 12 | 9460,00 |
| Pakiet 13 | 20,00 |
| Pakiet 14 | 3080,00 |
| Pakiet 15 | 7440,00 |
| Pakiet 16 | 17030,00 |
| Pakiet 17 | 6530,00 |
| Pakiet 18 | 324610,00 |
| Pakiet 19 | 600700,00 |

Wykonawcy składający ofertę na więcej niż jeden pakiet muszą zsumować wartości z pakietów w których chcą uczestniczyć, np. Wykonawca składający ofertę na Pakiet 1 i 2 powinien wykazać się posiadaniem środków finansowych lub zdolności kredytowej w wysokości min. 59 700,00 zł (51 000,00 zł + 8 700,00 zł).

**3. Sposób dokonywania oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu:**

Ocena spełniania ww. warunków dokonana zostanie w oparciu o informacje zawarte w dokumentach i oświadczeniach wyszczególnionych w ROZDZIALE IV PKT 1 SIWZ według formuły "spełnia - nie spełnia”.

**ROZDZIAŁ IV. WYKAZ :**

* + - 1. **DOKUMENTÓW I OŚWIADCZEŃ POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIENIE PODMIOTOWYCH WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają odpowiednio przepisy Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. z 19 lutego 2013r., poz. 231) zwane dalej Rozporządzeniem.

**1) Do oferty należy załączyć w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia:**

* 1. oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia**,** sporządzone wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 do SIWZ,
  2. aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji w celu wskazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust 1 pkt. 2 PZP, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
  3. aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,
  4. aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,
  5. aktualne informacje z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4 –11 PZP wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
  6. listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 PZP, albo oświadczenie o tym, że nie należy do grupy kapitałowej wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 6 do SIWZ.

**2) Do oferty należy załączyć w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu:**

1. oświadczenie o spełnianiu przez Wykonawcę warunków określonych w art. 22 ust. 1 PZP, sporządzone wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 do SIWZ,
2. informację banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej potwierdzającą wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową Wykonawcy (spełnienie warunku określonego Rozdział III pkt 2 SIWZ) wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

**3) Wykonawca, w zakresie wskazanym przez Zamawiającego**, zobowiązany jest wykazać nie później niż na dzień składania ofert, spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 PZP, oraz brak podstaw do wykluczenia z powodu niespełniania warunków, o których mowa w art. 24 PZP (art. 26 ust. 2a PZP).

**4) Wykonawca może polegać** na zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował środkami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych środków na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia (art. 26 ust. 2b PZP).

**5) Jeżeli z uzasadnionej przyczyny Wykonawca** nie może przedstawić dokumentów, dotyczących sytuacji finansowej i ekonomicznej wymaganych przez Zamawiającego, może przedstawić inny dokument, który w wystarczający sposób potwierdza spełnianie opisanego przez Zamawiającego warunku (art. 26 ust. 2c PZP).

**6)** **Wykonawcy mogą wspólnie** ubiegać się o udzielenie zamówienia (art. 23 ust. 1 PZP). Za podmioty występujące wspólnie uważa się spółki cywilne oraz konsorcja. W tym przypadku Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika (art. 23 ust. 2 PZP). Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie niniejszego zamówienia ponoszą solidarną odpowiedzialność względem Zamawiającego za należyte wykonanie umowy oraz żaden z Wykonawców nie może podlegać wykluczeniu. Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia składają jedną ofertę, przy czym:

1. wymagane oświadczenia i dokumenty wskazane w Rozdz. IV pkt 1 ppkt1) SIWZ składa osobno każdy z Wykonawców,
2. oświadczenia i dokumenty wskazane w Rozdz. IV pkt 1 ppkt2), Rozdz. IV pkt 2, Rozdz. IV pkt 3 SIWZ składają Wykonawcy wspólnie,

**7)** **Wykonawca zagraniczny** (mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej) składa dokumenty wymienione w Rozdz. IV pkt 1 ppkt 1) lit. a), f) SIWZ a zamiast dokumentów wskazanych w Rozdz. IV pkt 1 ppkt 1) lit. b)-e) SIWZ – składa dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

1. nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
2. nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,
3. nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
4. zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego kraju pochodzenia albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4 – 8, 10 i 11 PZP - wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Jeżeli w kraju pochodzenia osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów wskazanych Wykonawca składa dokument zawierający oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem – wystawione z odpowiednią datą wymaganą dla tych dokumentów.

**2. DOKUMENTÓW PRZEDMIOTOWYCH:**

Wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty następujące dokumenty i oświadczenia:

1. Dokładny opis **oferowanego przedmiotu zamówienia**, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów, itp. w języku polskim. W przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego (z zastrzeżeniem art. 26 ust.3 PZP). Jednocześnie należy **w Załączniku nr 2 i 2a** do SIWZ podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć (np. zakreślaczem) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru.
2. W przypadku wyrobów medycznych, zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010r. Nr 107, poz. 679), **Zamawiający żąda** **oświadczenia Wykonawcy** (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do SIWZ), że będzie posiadał aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dopuszczenia do obrotu na każdy oferowany produkt (w postaci Deklaracji Zgodności wydanej przez producenta, Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikacyjną (jeżeli dotyczy), Formularza Powiadomienia / Zgłoszenia do Prezesa Urzędu (zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679)).

**Na żądanie Zamawiającego, Wykonawca w trakcie realizacji umowy ma obowiązek udostępnić do każdego oferowanego produktu:**

* **Deklarację Zgodności wydaną przez producenta,**
* **Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) wydany przez jednostkę notyfikacyjną,**
* **Formularz Powiadomienia / Zgłoszenia do Prezesa Urzędu** **ze szczegółowym opisem:**
  + **Wykonawca zobowiązany jest, aby złożony dokument potwierdzony był przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych na złożonym do urzędu formularzu**

**Lub**

* + **Wykonawca złoży odrębne pismo potwierdzające złożenie wniosku poświadczone przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych**

**w terminie 3 dni od dnia otrzymania pisemnego wezwania, pod rygorem odstąpienia od umowy.**

Dokumenty wymienione w niniejszym Rozdziale należy ułożyć chronologicznie, poszczególnymi zadaniami, narastająco produktami oraz opisać dodatkowo, której pozycji dotyczą.

**UWAGA ! Zamawiający prosi o dostarczenie wraz z ofertą Załącznika nr 2 i 2a również w formacie \*.doc lub \*.xls na płycie CD.**

**3. POZOSTAŁYCH DOKUMENTÓW:**

1. Pełnomocnictwo w przypadku, gdy umocowanie do złożenia oświadczenia woli w imieniu Wykonawcy nie wynika z dokumentów wymienionych Rozdz. IV pkt 1 ppkt1) lit.b SIWZ.
2. Zaleca się dołączyć zaakceptowany wzór umowy.

**Rozdział V. OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest **dostawa soczewek, preparatów wiskoelastyków, gazów specjalistycznych, sprzętu medycznego wraz z najmem aparatów**, która została szczegółowo opisana **w załączniku nr 2 i 2a** do niniejszej SIWZ.

**Kody CPV:**

**33731110-7; 33140000-3; 33662100-9; 33141620-2; 24111500-0; 33169000-2; PA01-7**

**Rozdział VI. WYMAGANY TERMIN WYKONANIA UMOWY**

Realizacja przedmiotu zamówienia**:** **12 miesięcy** **od daty zawarcia umowy.**

**Dostawy sukcesywnie na bieżące potrzeby Zamawiającego.**

**Miejsce dostawy**

Apteka Szpitalna

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ

ul. Weigla 5

50-981 Wrocław

**Rozdział VII. WARUNKI WPŁATY I ZWROTU WADIUM.**

**1. Obowiązek wpłaty wadium**

**Oferta musi być zabezpieczona wadium. Zamawiający zatrzyma wadium, jeżeli wystąpią przesłanki wymienione w art.46 ust. 4a i 5 PZP.**

**Wadium musi obejmować cały okres związania ofertą.**

**Wykonawca, który nie zabezpieczy oferty akceptowalną formą wadium, zostanie przez Zamawiającego wykluczony z postępowania.**

Przystępując do przetargu na całość przedmiotu zamówienia wykonawca jest zobowiązany wnieść wadium w wysokości: **52 721,00** **zł** (słownie: pięćdziesiąt dwa tysiące siedemset dwadzieścia jeden złotych, 00/100) - dotyczy całości przedmiotu zamówienia; na poszczególne części w wysokości:

|  |  |
| --- | --- |
| Pakiet 1 | 1890,00 |
| Pakiet 2 | 320,00 |
| Pakiet 3 | 3670,00 |
| Pakiet 4 | 3240,00 |
| Pakiet 5 | 15,00 |
| Pakiet 6 | 640,00 |
| Pakiet 7 | 4840,00 |
| Pakiet 8 | 1370,00 |
| Pakiet 9 | 35,00 |
| Pakiet 10 | 280,00 |
| Pakiet 11 | 840,00 |
| Pakiet 12 | 350,00 |
| Pakiet 13 | 1,00 |
| Pakiet 14 | 110,00 |
| Pakiet 15 | 280,00 |
| Pakiet 16 | 630,00 |
| Pakiet 17 | 240,00 |
| Pakiet 18 | 11960,00 |
| Pakiet 19 | 22010,00 |

Wykonawcy składający ofertą na więcej niż jeden pakiet muszą zsumować wartości z pakietów w których chcą uczestniczyć, np. Pakiet 1 i 2 powinien wnieść wadium w wysokości: 2 210,00 zł (1890,00 zł + 320,00 zł) – dotyczy formy przelewu na rachunek Zamawiającego.

**Termin wniesienia wadium** upływa w dniu składania ofert tj. dnia **28.07.2014** godz. **10:00**

**2. Forma wpłaty wadium**.

2.1 Wadium może być wnoszone w następujących formach:

1. poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym (w przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden pakiet, Wykonawca zobowiązany jest złożyć poręczenie na każdy pakiet oddzielnie),
2. gwarancjach bankowych (w przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden pakiet, Wykonawca zobowiązany jest złożyć gwarancję na każdy pakiet oddzielnie),
3. gwarancjach ubezpieczeniowych (w przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden pakiet, Wykonawca zobowiązany jest złożyć gwarancję na każdy pakiet oddzielnie)
4. lub poręczeniach określonych w art. 45 ust. 6 ustawy PZP (w przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden pakiet, Wykonawca zobowiązany jest złożyć poręczenie na każdy pakiet oddzielnie),
5. przelewem na rachunek Zamawiającego - środki finansowe powinny wpłynąć na konto Zamawiającego do **28.07.2014** do godz. **10:00 pod rygorem wykluczenia z postępowania.**

**Bank Gospodarstwa Krajowego O/Wrocław**

**07 1130 1033 0018 7991 8520 0007**

**z zaznaczeniem:**

***,,Wadium w przetargu na dostawę soczewek, preparatów wiskoelastyków, gazów specjalistycznych, sprzętu medycznego wraz z najmem aparatów, znak sprawy 39/Med./2014”***

2.2 Do oferty należy dołączyć oryginał dowodu wpłaty wadium (przelew) lub wygenerowane elektroniczne potwierdzenie wykonania przelewu (dokument sporządzony na podstawie art.7 Ustawy Prawo Bankowe (Dz. U. nr 72 z 2002 roku, poz. 665 z późn. zm.) – nie wymagający podpisu ani stempla).

2.3 W przypadku wnoszenia wadium przez Wykonawcę w innych formach, oryginał dokumentu potwierdzającego wniesienie wadium należy złożyć do depozytu u Głównego Księgowego Szpitala (**KASA SZPITALNA – Budynek Administracji Ogólnej**) a **kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem dołączyć do oferty.**

**UWAGA!**

**W przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden pakiet w formie gwarancji ubezpieczeniowej lub bankowej, Wykonawca zobowiązany jest złożyć gwarancję na każdy pakiet oddzielnie)**

**Złożenie dokumentu wadialnego w innym miejscu i błędnej formie może spowodować zastosowanie sankcji wynikającej z art. 24 ust. 2 pkt. 2 ustawy PZP.**

* 1. Zwrot wadium lub ewentualne ponowne jego wniesienie regulują przepisy art. 46 i art. 184 PZP.

**Rozdział VIII. OPIS KRYTERIÓW OCENY OFRT I SPOSÓB DOKONYWANIA**

**ICH OCENY**

**1. Kryteria wyboru ofert i ich znaczenie:**

Przy wyborze oferty Zamawiający kierował się będzie jednym kryterium – **cena (cena brutto pakietu).**

Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta z najniższą ceną.

Cena oferty zostanie przeliczona na wartości punktowe, uwzględniając wagę kryterium cena = 100% i stosując wzór:

**** · 100 pkt.

W - waga kryterium

Cmin - cena minimalna w zbiorze ofert

Cn - cena danej oferty

1. **Zasady wyboru oferty i udzielenia zamówienia**

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta:

* odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w PZP,
* jest zgodna z treścią SIWZ,
* została uznana za najkorzystniejszą w oparciu o podane kryteria wyboru.

**Rozdział IX. ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY**

Przedmiotowo istotne elementy umowy (essentialia negotii) związane ze sposobem realizacji zamówienia, warunkami umowy zawiera **Załącznik 3,** w którym zaleca się wypełnić wszystkie miejsca wykropkowane z wyjątkiem numeru umowy, daty jej zawarcia oraz dołączyć go do oferty.

Oprócz przesłanek wymienionych w art. 144 ust. 1 PZP Zamawiający przewiduje następujący zakres zmian w umowie, które będą mogły być wprowadzone w formie aneksu:

1. Wszystkie wartości netto określone przez Wykonawcę są ustalone na okres ważności umowy i nie wzrosną. Zamawiający dopuszcza zmianę umowy w formie aneksu w przypadku, gdy wartości netto przedmiotu umowy obniżą się, przy czym konsekwencje rachunkowe stosuje się odpowiednio.
2. Urzędowa zmiana stawek podatku VAT obowiązuje z mocy prawa. Zamawiający dopuszcza zmianę zapisów umowy w formie aneksu w przypadku zmiany stawki podatku VAT. W przypadku zmiany stawki VAT, zmianie ulegnie kwota podatku VAT i cena (wartość) brutto umowy/pakietu, a cena (wartość) netto pozostanie niezmienna. Zamawiający będzie realizował zamówienie tylko do wysokości brutto umowy/pakietu.
3. Wynagrodzenie nie podlega waloryzacji.
4. Zamawiający wyraża zgodę na przedłużenie okresu obowiązywania umowy w formie aneksu, nie dłużej jednak niż o 12 miesięcy od daty jej zakończenia, pod warunkiem, że ilość nabytych w tym okresie dóbr nie może przekroczyć 50% wartości brutto umowy.
5. Zamawiający dopuszcza w formie aneksu zmianę umowy w przypadku zaniechania produkcji określonego gatunku przedmiotu umowy lub wprowadzenia przedmiotu umowy nowej generacji. Dostarczony zamiennik/równoważnik musi spełniać co najmniej wszystkie wymagania SIWZ lub je przewyższać. Przesłanką niezbędną do takiego działania Zamawiającego jest również brak wzrostu wartości netto danego przedmiotu zamówienia w porównaniu z wartością przedstawioną w umowie. Ilości zamawianego w ten sposób towaru muszą być tożsame z ilościami wynikającymi z umowy.
6. Zamawiający dopuszcza zmianę zapisów umowy w przypadku zmiany numerów katalogowych przez producenta przy jednoczesnym zastrzeżeniu braku zmian cen na wyższe oraz jednoczesnym podtrzymaniu co najmniej parametrów przedmiotu zamawianego.
7. Zamawiający dopuszcza zmianę umowy w formie aneksu, jeżeli zmiany będą konieczne i korzystne dla Zamawiającego. Za zmiany korzystne należy uznać wszelkiego rodzaju nowe postanowienia, które wzmacniają pozycję zamawiającego jako wierzyciela z tytułu świadczenia niepieniężnego (np. wydłużenie okresu rękojmi, skrócenie terminu wykonania zamówienia, obniżenie ceny, podwyższenie kar umownych), oraz te zmiany, które prowadzą do wzmocnienia jego pozycji jako dłużnika z tytułu świadczenia pieniężnego (np. wydłużenie terminu zapłaty, obniżenie odsetek za zwłokę, obniżenie wskaźników waloryzacyjnych).

**Rozdział X. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY OFERTY**

1 Cena oferty musi być podana w złotych polskich brutto – cyfrowo i słownie   
z uwzględnieniem podatku VAT naliczonym zgodnie z obowiązującymi w terminie składania oferty przepisami. Obowiązkiem składającego ofertę jest wypełnić formularz  asortymentowo - cenowy dokonując obliczeń wg zasad uznanych w rachunkowości, przy użyciu powszechnych metod liczenia takich jak: kalkulator, arkusz kalkulacyjny Microsoft Excel z funkcją zaokrąglania do 2 miejsc po przecinku.

1. W celu wyłonienia najkorzystniejszej oferty w świetle kryterium ceny, Zamawiający do porównania ofert będzie brał pod uwagę cenę brutto pakietu.
2. Wymagane jest by cena podana w ofercie obejmowała koszty dostawy do Zamawiającego   
    i wszelkie inne koszty związane z przedmiotem zamówienia, w tym:

* koszty transportu krajowego i zagranicznego,
* koszty ubezpieczenia towaru w kraju i za granicą,
* opłat celnych i granicznych,

1. Waluta ceny oferowanej PLN;

**Błąd w obliczeniu ceny spowoduje odrzucenie oferty z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 pkt 2. Błąd w obliczeniu ceny jest to błąd powstały w wyniku wszelkich działań matematycznych z zastrzeżeniem, że przyjmuje się, iż prawidłowo podano liczbę jednostek miar (ilość) oraz wartość jednostkową netto. Nieprawidłowe zastosowanie stawki podatku VAT nie jest omyłką rachunkową w obliczeniu ceny, którą można poprawić w trybie art. 87 ust. 2 pkt. 2 PZP i spowoduje sankcję zawartą w art. 89 ust. 1 pkt. 6.**

*Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałyby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.*

**Rozdział XI. INFORMACJE DOTYCZĄCE MIEJSCA I TERMINU   
 SKŁADANIA OFERT**

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisami określonymi w Rozdziale I niniejszej SIWZ oraz opatrzonych wyraźną uwagą „**NIE OTWIERAĆ W KANCELARII”** należy złożyć do dnia **28.07.2014** do godz. **10:00** w **4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ Wrocław, ul. Weigla 5 – budynek WYDZIAŁU ADMINISTRACJI OGÓLNEJ pok. nr 18.**

2. Oferta powinna być złożona w sposób uniemożliwiający jej przypadkowe otwarcie.

3. Jeżeli oferta zostanie złożona w inny sposób niż wyżej opisany, Zamawiający nie bierze odpowiedzialności za nieprawidłowe skierowanie (skutkujące możliwością niedochowania terminu do składania ofert) czy przedwczesne lub przypadkowe jej otwarcie.

4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Wykonawcy zgodnie z art. 84 ust. 2 PZP.

**Przedłużenie terminu składania ofert dopuszczalne jest tylko przed jego upływem.**

**Rozdział XII. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH SPECYFIKACJI ISTOTNYCHWARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

* + - 1. Zamawiający nie zamierza zwołać zebrania Wykonawców.
      2. Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ zgodnie z art. 38 PZP.
      3. Do kontaktu z Wykonawcami (od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Zamawiającego 7:30 – 15:00) w sprawach jw. upoważnione są tylko niżej wymienione osoby i tylko pod podanymi numerami telefonów i faksów:
* **Urszula Tatarek** tel. (071) 7660 753**,** Apteka Szpitalna **–** w sprawach przedmiotu zamówienia,
* **Anna Filipek** tel. (071) 7660 119, Sekcja Zamówień Publicznych (budynek Logistyki) pok. nr 16 - w sprawach formalnych.
* **Fax:** (071) 7660 119 - Sekcja Zamówień Publicznych.

**Kontaktowanie się z Zamawiającym pod innym niż ww. numerami telefonów i faksów nie rodzi skutków prawnych określonych w PZP.**

**Rozdział XIII. TRYB WPROWADZANIA EWENTUALNYCH ZMIAN**

**W SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

W szczególnie uzasadnionych przypadkach Zamawiający może w każdym czasie, przed upływem terminu do składania ofert, zmodyfikować treść SIWZ. Dokonane w ten sposób uzupełnienie stanie się częścią SIWZ i będzie wiążące dla Wykonawców. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert, z zastrzeżeniem art. 12a PZP, jeżeli w wyniku modyfikacji treści SIWZ niezbędny jest dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania Wykonawcy i Zamawiającego będą podlegały nowemu terminowi.

**Rozdział XIV. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Wykonawca związany jest ofertą przez okres 60 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

**Rozdział XV. MIEJSCE I TRYB OTWARCIA OFERT**

1. **Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Przetargowej, które odbędzie się w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu, ul. Weigla 5 w Sali Odpraw (budynek Logistyki) w dniu 28.07.2014 o godz. 11:00. Otwarcie ofert jest jawne**.
2. W trakcie otwarcia ofert zostaną ogłoszone co najmniej:

- kwota, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia

- nazwa i adres Wykonawcy, którego oferta jest otwierana,

- cena oferty, termin wykonania zamówienia,

- okres ważności warunki płatności zawarte w ofercie.

**Rozdział XVI. SPOSÓB OCENY OFERT**

1. Po zakończeniu części jawnej – Zamawiający dokona wstępnej weryfikacji ofert, które   
   części są jawne i mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania. W dalszej części dokona badania ofert.
2. W pierwszym etapie postępowania Komisja Przetargowa powołana przez Zamawiającego bada czy Wykonawcy nie podlegają wykluczeniu (nie złożyli wymaganych dokumentów podmiotowych i oświadczeń z zastrzeżeniem art. 26 ust. 3 i 4 PZP). Następnie Komisja sprawdza oferty Wykonawców niewykluczonych i odrzuca oferty nie spełniające wymagań i warunków określonych w SIWZ. Komisja dokona oceny i wyboru najkorzystniejszej oferty spośród ofert nieodrzuconych, zgodnie z kryterium określonym w rozdziale VIII.
3. W celu ustalenia czy oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny Zamawiający może się zwrócić do Wykonawcy o udzielenie wyjaśnień w określonym przez niego terminie.
4. Wykonawca może zostać wykluczony na podstawie art. 24 PZP.
5. Oferta może zostać odrzucona na podstawie art. 89 PZP z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 PZP

**Rozdział XVII. OBOWIĄZKI ZAMAWIAJĄCEGO**

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający jednocześnie zawiadamia wykonawców, którzy złożyli oferty, o:

* wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko, siedzibę albo adres zamieszkania i adres wykonawcy, którego ofertę wybrano, uzasadnienie jej wyboru oraz nazwy (firmy), albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację (powyższą informację Zamawiający umieszcza również na swojej stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie),
* wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,
* wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.
* terminie, określonym zgodnie z art. 94 ust. 1 lub 2 PZP, po którego upływie umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta.

2. Po uprawomocnieniu wyniku postępowania Zamawiający wezwie Wykonawcę do podpisania umowy.

**Rozdział XVIII. ŚRODKI OCHRONY PRAWNEJ**

Środki ochrony prawnej przysługują wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy. W postępowaniach których wartość zamówienia jest mniejsza niż kwoty określone w art. 11 ust. 8 PZP, zastosowanie mają przepisy art. 180 ust.2 PZP.

Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej lub elektronicznej w terminach i na zasadach określonych w art. 182 PZP. Kopię treści odwołania należy przesłać Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania.

**Rozdział XIX. JAWNOŚĆ POSTĘPOWANIA**

1. Dokumentacja postępowania zostanie udostępniona wykonawcom w trybie przewidzianym w art. 96 PZP.
2. Zamawiający udostępni wskazane dokumenty na pisemny wniosek.
3. Zamawiający wyznacza termin, miejsce oraz zakres udostępnionych dokumentów

i informacji oraz osobę przy której obecności dokonana zostanie czynność przeglądania

**Załączniki do SIWZ, które Wykonawca jest zobowiązany złożyć w ofercie:**

1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1
2. Zestawienie asortymentowo – cenowe – załącznik nr 2
3. Zestawienie parametrów – załącznik nr 2a
4. Wzór umowy – załącznik nr 3 (zaleca się)
5. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału (art. 44 PZP) oraz oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania ( wzór ) – załącznik nr 4
6. Wzór oświadczenia dot. przedmiotu zamówienia – załącznik nr 5
7. Oświadczenie o przynależności do grup kapitałowych – (wzór) - Załącznik nr 6
8. Wzór protokołu instalacji i deinstalacji – Załącznik nr 7 (zaleca się)
9. Wzór protokołu przekazania, wszczepu i odbioru – Załącznik nr 8 (zaleca się)

**Załącznik Nr 1**

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy) (Miejscowość)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką –

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**OFERTA**

**Nawiązując do przetargu nieograniczonego na:**

**„Dostawę soczewek, preparatów wiskoelastyków, gazów specjalistycznych, sprzętu medycznego wraz z najmem aparatów”**

*znak sprawy 39/Med./2014*

niżej podpisani, reprezentujący:

Pełna nazwa Wykonawcy ……………………………………………………………………..

Adres…………………………………………………………………………………………….

NIP…………………………………. REGON…………………………………….

Tel. …………………………………. Fax ………………………………………...

Nr konta…………………………………………………………………………………………

składamy niniejszą ofertę**:**

* + - 1. Oświadczamy, że oferujemy sprzedaż i dostawę **soczewek, preparatów wiskoelastyków, gazów specjalistycznych, sprzętu medycznego wraz z najmem aparatów** zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZoraz formularzem cenowym za:

**Pakiet nr 1**

wartość netto.........................zł (słownie:…………….……....……………………………złotych)

cena brutto…………………zł ( słownie:………………………………………….....……złotych)

**Pakiet nr 2**

wartość netto.........................zł (słownie:…………….……....……………………………złotych)

cena brutto…………………zł ( słownie:………………………………………….....……złotych)

**Pakiet nr 3**

wartość netto.........................zł (słownie:…………….……....……………………………złotych)

cena brutto…………………zł ( słownie:………………………………………….....……złotych)

**Pakiet nr 4**

wartość netto.........................zł (słownie:…………….……....……………………………złotych)

cena brutto…………………zł ( słownie:………………………………………….....……złotych)

**Pakiet nr 5**

wartość netto.........................zł (słownie:…………….……....……………………………złotych)

cena brutto…………………zł ( słownie:………………………………………….....……złotych)

**Pakiet nr 6**

wartość netto.........................zł (słownie:…………….……....……………………………złotych)

cena brutto…………………zł ( słownie:………………………………………….....……złotych)

**Pakiet nr 7**

wartość netto.........................zł (słownie:…………….……....……………………………złotych)

cena brutto…………………zł ( słownie:………………………………………….....złotych)

**Pakiet nr 8**

wartość netto.........................zł (słownie:…………….……....……………………………złotych)

cena brutto…………………zł ( słownie:………………………………………….....……złotych)

**Pakiet nr 9**

wartość netto.........................zł (słownie:…………….……....……………………………złotych)

cena brutto…………………zł ( słownie:………………………………………….....……złotych)

**Pakiet nr 10**

wartość netto.........................zł (słownie:…………….……....……………………………złotych)

cena brutto…………………zł ( słownie:………………………………………….....……złotych)

**Pakiet nr 11**

wartość netto.........................zł (słownie:…………….……....……………………………złotych)

cena brutto…………………zł ( słownie:………………………………………….....……złotych)

**Pakiet nr 12**

wartość netto.........................zł (słownie:…………….……....……………………………złotych)

cena brutto…………………zł ( słownie:………………………………………….....……złotych)

**Pakiet nr 13**

wartość netto.........................zł (słownie:…………….……....……………………………złotych)

cena brutto…………………zł ( słownie:………………………………………….....……złotych)

**Pakiet nr 14**

wartość netto.........................zł (słownie:…………….……....……………………………złotych)

cena brutto…………………zł ( słownie:………………………………………….....……złotych)

**Pakiet nr 15**

wartość netto.........................zł (słownie:…………….……....……………………………złotych)

cena brutto…………………zł ( słownie:………………………………………….....……złotych)

**Pakiet nr 16**

wartość netto.........................zł (słownie:…………….……....……………………………złotych)

cena brutto…………………zł ( słownie:………………………………………….....……złotych)

**Pakiet nr 17**

wartość netto.........................zł (słownie:…………….……....……………………………złotych)

cena brutto…………………zł ( słownie:………………………………………….....……złotych)

**Pakiet nr 18**

wartość netto.........................zł (słownie:…………….……....……………………………złotych)

cena brutto…………………zł ( słownie:………………………………………….....……złotych)

**Pakiet nr 19**

wartość netto.........................zł (słownie:…………….……....……………………………złotych)

cena brutto…………………zł ( słownie:………………………………………….....……złotych)

1. **Ponadto oświadczamy, że :**
2. akceptujemy wskazany w SIWZ czas związania ofertą -  **60dni**
3. dostawę będącą przedmiotem zamówienia wykonamy sami\* / z udziałem podwykonawców\* ( \**właściwe podkreślić)*,
4. powierzmy podwykonawcy wykonanie następujących części zamówienia …....... …...................................................................................... ♠ (♠*wypełnić w przypadku udziału podwykonawców)*.
5. akceptujemy zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia wzór umowy (Załącznik Nr 3) z uwzględnieniem modyfikacji jego treści (jeżeli wystąpiły),
6. zapoznaliśmy się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego.
7. akceptujemy zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia: protokół instalacji i przekazania oraz protokół deinstalacji **(załącznik nr 7)**
8. akceptujemy zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia: protokół przekazania, protokół wszczepu i protokół odbioru (załącznik nr 8)
9. **Wadium w kwocie ......................... zł zostało wniesione w dniu ................... w formie ...........................................................................................................................................**
10. **Ofertę niniejszą składamy na ……… kolejno ponumerowanych stronach.**
11. **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.
12. **Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 KK).**

.…………….…dnia…………… ………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 2**

**Zestawienie asortymentowo - cenowe przedmiotu zamówienia**

*Cena brutto (zł), będąca podstawą do wyliczenia punktów za cenę – otrzymujemy ze wzoru: Wartość jednostkowa netto(zł) razy Ilość j.m. – daje Wartość netto (zł), z której to wartości liczymy podatek VAT i po dodaniu podatku VAT do wartości netto otrzymujemy Cenę brutto (zł).*

*W pakiecie nr 18 pkt. 3 oraz w pakiecie nr 19 pkt. 17 „Najem …” w kolumnie „Wartość jednostkowa netto (zł)” należy wpisać wartość najmu za 1 miesiąc netto. Kolumna „Ilość j.m.” to ilość miesięcy najmu.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość w op.** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto [zł]** | **Ilość**  **j.m.** | **Wartość netto [zł]** | **Cena brutto [zł]** | **nazwa handlowa, nr katalogowy, nr str. w mat. inf.** |
| **PAKIET NR 1** S**oczewki bezaberracyjne akrylowe hydrofilne do mikrocięcia poniżej 2,2 mm**. 33731110-7 Soczewki śródoczne, 33140000-3 Materiały medyczne | | | | | | | | | |
| 1. | **Soczewki bezaberracyjne akrylowe hydrofilne do mikrocięcia poniżej 2,2 mm**. Wyposażone w filtry UV. Budowa soczewki jednoczęściowa o 3 stopniowej stabilizacji haptyków. Funkcja anti-glare redukująca odblaski. Budowa soczewki asferyczna dwuwypukła o stałym dioptrażu na części optycznej soczewki. Budowa części haptycznych jednoczęściowa  o angulacji 10 stopni. Konstrukcja 4 haptyków narożnych. Ostre krawędzie na częściach optycznych i haptycznych, dodatkowo bariera 360 stopni na części optycznej soczewki. Poziom uwodnienia soczewki równy lub większy 26%. Niski współczynnik refrakcji 1,458 lub mniej. Średnica części optycznej oraz średnica całkowita soczewki zależna od dioptrażu. Zakres dioptrażu od 0÷30 D, w tym od 0÷9 co 1D, natomiast od 10÷30d co 0,5D. Do każdej soczewki dołączony injector i kartridż. | 1 sztuka | sztuka |  |  | **250** |  |  |  |
| 2. | **Sferyczny implant gałki ocznej**.  Orbitalny implant wykonany w całości z materiału biokompatybilnego, składający się z części hydroksyapatytowej i części silikonowego elastomeru. Jedna część, półsfera implantu posiada porowatą powierzchnię ceramiczną ułatwiającą zrastanie z tkanką oraz zapewniającą trwałą fiksację, co powoduje naturalny ruch orbity w oczodole. | 1 sztuka | sztuka |  |  | **10** |  |  |  |
| Implant dostępny w czterech rozmiarach, 16mm, 18mm, 20mm, 22mm zamawianych zależnie od zapotrzebowania. |  |
| 3. | Plastikowy przezroczysty opatrunek nagałkowy z centralnym otworem stosowany na wszczepiony implant gałki ocznej w celu kształtowania załamków spojówki | 1 sztuka | sztuka |  |  | **10** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 1** | | | | | | |  |  |  |

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość w op.** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto [zł]** | **Ilość**  **j.m.** | **Wartość netto [zł]** | **Cena brutto [zł]** | **nazwa handlowa, nr katalogowy, nr str. w mat. inf.** |
| **PAKIET NR 2 Implant jaskrowy** 33140000-3 Materiały medyczne | | | | | | | | | |
| 1. | Implanty jaskrowy drenujący ( zawór zastawkowy)– wszczep drenujący, silikonowy z systemem zastawkowym zapobiegającym nadmiernemu drenażowi i zapadnięciu się komory przedniej oka. Stosowany w celu obniżenia ciśnienia wewnątrzgałkowego w jaskrze opornej na inne metody leczenia.  Wymagania:  - wykonany z silikonu;  - grubość 0,9mm;  -szerokość 13mm;  - długość 16mm;  - powierzchnia 184 mm;  - długość rurki 25 mm;  - średnica zewnętrzna rurki 0,635 mm  - pakowany pojedynczo,  -sterylny | 1 sztuka | sztuka |  |  | **5** |  |  |  |
| 2. | Zatyczki Foarm Fit-rozpuszczalne | sztuka | sztuka |  |  | **15** |  |  |  |
| 3. | Test Schirmera TearFlo – metoda rozpoznawania zespołu suchego oka ( mierzona ilość warstwy wodnej łez wydzielonej całkowicie i odruchowo) | 100 sztuk | opakowanie |  |  | **1** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 2** | | | | | | |  |  |  |

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość w op.** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto [zł]** | **Ilość**  **j.m.** | **Wartość netto [zł]** | **Cena brutto [zł]** | **nazwa handlowa, nr katalogowy, nr str. w mat. inf.** |
| **PAKIET NR 3 Soczewki wewnątrzgałkowe** 33731110-7 Soczewki śródoczne, 33140000-3 Materiały medyczne | | | | | | | | | |
| 1. | Soczewka wewnątrzgałkowa tylnokomorowa zwijalna , jednoczęściowa, hydrofobowa, asferyczna, współczynnik refrakcji 1,520. Wymiary soczewki: średnica części optycznej 6mm,długośc całkowita 13mm, implantacja przez cięcie 2,2mm.Zakres dioptrażu od +5D DO +33D (OD +10D DO +30D dostępność co 0,5), filtr UV. Jednorazowy zestaw do implantacji. | sztuka | 1 sztuka |  |  | **300** |  |  |  |
| 2. | Soczewka wewnątrzgałkowa tylnokomorowa, zwijalna, jednoczęściowa, hydrofilna, asferyczna. Stopień uwodnienia 26% i o współczynniku refrakcji 1,457. Wymiary soczewki: średnica części optycznej 6 mm, długość całkowita 12,5mm,implantacja przez cięcie 2,2mm.Zakres dioptriazu od -10D do +42D (od +10D do +30D dostępność co 0,5).Filtr UV, jednorazowy zestaw do implantacji | sztuka | 1 sztuka |  |  | **300** |  |  |  |
| 3. | Polyacrylamid 1,5% ampułkostrzykawka 1ml | sztuka | sztuka |  |  | **100** |  |  |  |
|
|
| **RAZEM PAKIET NR 3** | | | | | | |  |  |  |

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość w op.** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto [zł]** | **Ilość**  **j.m.** | **Wartość netto [zł]** | **Cena brutto [zł]** | **nazwa handlowa, nr katalogowy, nr str. w mat. inf.** |
| **PAKIET NR 4 Soczewki wewnątrzgałkowe + zestawy do implantacji** 33731110-7 Soczewki śródoczne 33140000-3 Materiały medyczne | | | | | | | | | |
| 1. | Soczewka wewnątrzgałkowa jednoczęściowa :  -zwijalna, hydrofilna, asferyczna  -średnica optyczna 6,0 – 6,5 mm  -średnica całkowita 13 mm  -zakres mocy +13 do + 30 D co 0,5 D  -stała A 118,4 niezmienna dla całego zakresu mocy  -cztery hapteny stabilizujące soczewkę w czterech punktach  -implantacja iniektorem jednorazowym przez cięcie 2,2mm | 1 sztuka | sztuka |  |  | **500** |  |  |  |
| 2. | Soczewka wewnątrzgałkowa, trzyczęściowa + system implantacyjny  zwijalna ,hydrofilna , uwodnienie 26%  średnica optyczna 6,0mm  średnica całkowita 13,0mm  angulacja 5º  asferyczna  zakres mocy od +2,0 do +30D co 0,5D  hapteny monofilamentowe zbudowane z PVDF | 1 sztuka | sztuka |  |  | **50** |  |  |  |
| 3. | Soczewka przednio komorowa afakijna mocowana do tęczówki wraz z igłą implantacyjną  - soczewka afakijna  - materiał: PMMA  - średnica części optycznej 5,0 – 6,0 mm  - średnica całkowita 8,0 – 8,5 mm  - Zakres mocy + 2 D do +30D  - zakres mocy „ połówkowych” +14,5 D do + 24,50 D | 1 sztuka | sztuka |  |  | **10** |  |  |  |
| 4. | Wielorazowa Pęseta do przytrzymania soczewki z pozycji nr 3; | 1 sztuka | sztuka |  |  | **1** |  |  |  |
| 5. | Soczewka wewnątrzgałkowa z kolorowym ringiem w części optycznej i kolorowymi haptenami. Średnica optyki 4,0.Średnica całkowita części optycznej 9,0mm.Średnica całkowita soczewki 13,75 mm. Stała A 118,5.Dioptriaż 0,0D i od 1,0 do 30,0 D (co 0,5D). Kolor zielony, niebieski, brązowy | 1 sztuka | sztuka |  |  | **5** |  |  |  |
| 6. | Pierścień dotorebkowy w jednorazowym aplikatorze, średnica 10 – 12 mm, kształt okrągły, blokada tłoka wewnętrzna, samoładujący się mechanizm | 1 sztuka | sztuka |  |  | **50** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 4** | | | | | | |  |  |  |

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  **w op.** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto [zł]** | **Ilość**  **j.m.** | **Wartość netto [zł]** | **Cena**  **brutto [zł]** | **nazwa handlowa, nr katalogowy, nr str. w mat. inf.** |
| **PAKIET NR 5 Soczewki sferyczne kontaktowe** 33731110-7 Soczewki śródoczne | | | | | | | | | |
| 1 | Soczewki sferyczne kontaktowe **(nagałkowe) o wartościach D-0,50/BC 8,4 DIA 14.0** | 6 sztuk | opakowanie |  |  | **10** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 5** | | | | | | |  |  |  |

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość w op.** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto [zł]** | **Ilość**  **j.m.** | **Wartość netto [zł]** | **Cena brutto [zł]** | **nazwa handlowa, nr katalogowy, nr str. w mat. inf.** |
| **PAKIET NR 6 System do zabiegów witreoretinalnych** 33731110-7 Soczewki śródoczne, 33140000-3 Materiały medyczne | | | | | | | | | |
| 1. | Soczewka asferyczna o mocy 128 D do zabiegów witreoretinalnych kompatybilna z oftalmoskopem RESIGHT | sztuka | sztuka |  |  | **1** |  |  |  |
| 2. | Soczewka asferyczna o mocy 60 D do zabiegów witreoretinalnych kompatybilna z oftalmoskopem RESIGHT | sztuka | sztuka |  |  | **1** |  |  |  |
| 3. | Uchwyt sterylny do soczewek asferycznych kompatybilny z oftalmoskopem RESIGHT | sztuka | sztuka |  |  | **1** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 6** | | | | | | |  |  |  |

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość w op.** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto [zł]** | | **Ilość j.m.** | **Wartość netto [zł]** | **Cena brutto [zł]** | **nazwa handlowa, nr katalogowy, nr str. w mat. inf.** |
|
| **PAKIET NR 7 Preparaty wiskoelastyczne** 33662100-9 Środki oftalmologiczne | | | | | | | | | | |
| 1. | - hialuronian sodu, stężenie 1,4%  - pojemność ampułko-strzykawki 0,85ml  - lepkość 500.000mpas  - masa cząsteczkowa 6x106 Daltonów  - uzyskiwane metodą ekstrakcji z grzebieni kogucich  - osmolarność 320mosm/l | 1 sztuka | sztuka |  | |  | **2200** |  |  |  |
| 2. | - hialuronian sodu, stężenie 1,6%  - pojemność ampułko-strzykawki 1 ml  - lepkość (20-80000)mpas  - masa cząsteczkowa 1,2 x106 Daltonów - 2x106 Daltonów  - uzyskiwane metodą biofermentacji  - osmolarność (270-400)mosm/l | 1 sztuka | sztuka |  | |  | **50** |  |  |  |
| 3. | - hialuronian sodu, stężenie 2,5%  - pojemność ampułko-strzykawki 0,85ml  - lepkość 700.000mpas  - masa cząsteczkowa 3x106 Daltonów  - uzyskiwane metodą ekstrakcji z grzebieni kogucich  - osmolarność 320mosm/l | 1 sztuka | sztuka |  | |  | **10** |  |  |  |
| 4. | - metyloceluloza, stężenie 2,0%  - pojemność ampułko-strzykawki 2 ml  - lepkość (2600-7000) mpas  - osmolarność (300-390)mosm/l | 1 sztuka | sztuka |  | |  | **100** |  |  |  |
| 5. | Roztwór błękitu trypanu o stężeniu 0,15%, brillant blue G o stężeniu 0,025 % polietyleniglikolu o stężeniu 4 % rozcieńczonych w fizjologicznym roztworze chlorku sodowego stosowany do barwienia i wizualizacji błon epiretinalnych i błony granicznej wewnętrznej, pakowany w szklane ampułkostrzykawki o pojemności 0,5ml | 1 sztuka | sztuka |  | |  | **80** |  |  |  |
| 6. | Dekalina :Lepkość 5,53mPas w temp. 250C, Ciężar właściwy1,93g/cm3(w temp 20OC); wspólczynnik załamania światła 1,31 (w temp 200C) fiolka o pojemności 5 ml. | 1 sztuka | sztuka |  | |  | **100** |  |  |  |
| 7. | -wolno resorbowalny wiskoelastyczny żel wykorzystywany do chirurgii jaskry - hialuronian sodu, stężenie 22,5%  - lepkość (100-200000) mPas - masa cząsteczkowa 2 x106 Daltonów   -3x106 Daltonów   -uzyskiwane metodą biofermentacji | 1 sztuka | sztuka |  | |  | **1** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 7** | | | | | | | |  |  |  |

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość w op.** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto [zł]** | **Ilość j.m** | **Wartość netto [zł]** | **Cena brutto [zł]** | **nazwa handlowa, nr katalogowy, nr str. w mat. inf.** |
|
| **PAKIET NR 8 Wiskoelastyki, płyn irygacyjny** 33662100-9 Środki oftalmologiczne | | | | | | | | | |
| 1. | Olej silikonowy, jałowy, apirogenny w gotowych do użycia , w szklanych strzykawkach  Objętość: 10ml  Lepkość (25 st. C) 1000mPa-s  Gęstość (25 st. C) 0,97 g/cm sześcienny  Wskaźnik refrakcji (25 st. C): 1,403 – 1,405  Oporność objętościowa: > 1·10 do 14tej omów·cm  Zawartość końcowych grup OH: ≤ 50 ppm  Związki o małej masie cząsteczkowej (< 600 g·mol do -1-szej): ≤ 150 ppm  Endotoksyny bakteryjne: < 0,5 EU/ml | 1 sztuka | sztuka |  |  | **50** |  |  |  |
| 2. | Olej silikonowy, polidwumetylosiloksan; strzykawka o pojemności 10 ml w jałowym blistrze; lepkość 5000 mPas  Objętość: 10ml  Lepkość (25 st. C) 5000mPa-s  Gęstość (25 st. C) 0,97 g/cm sześcienny  Wskaźnik refrakcji (25 st. C): 1,403 – 1,405  Oporność objętościowa: > 1·10 do 14tej omów·cm  Zawartość końcowych grup OH: ≤ 50 ppm  Związki o małej masie cząsteczkowej (< 600 g·mol do -1-szej): ≤ 150 ppm  Endotoksyny bakteryjne: < 0,5 EU/ml  Substancja czynna: 100% polidwumetylosiloksan o dużym stopniu oczyszczenia | 1 sztuka | sztuka |  |  | **50** |  |  |  |
| 3. | Roztwór błękitu trypanu o stężeniu 0,06% rozcieńczony w fizjologicznym roztworze chlorku sodowego stosowany do barwienia torebki przedniej( kolor niebieski) w celu uwidocznienia włókien tkanek. Ampułkostrzykawka o pojemności 0,75ml | 10 sztuk | sztuka |  |  | **800** |  |  |  |
| 4. | Ciężki olej silikonowy do zabiegu witrektomii zawierający 69,5% polidymethylosiloksane i 30,5% perfluoroheksyloctane w fiolce o objętości 10 ml | sztuka | sztuka |  |  | **10** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 8** | | | | | | |  |  |  |

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość w op.** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto [zł]** | **Ilość j.m.** | **Wartość netto [zł]** | **Cena brutto [zł]** | **nazwa handlowa, nr katalogowy, nr str. w mat. inf.** |
| **PAKIET NR 9 Wiskoelastyki, płyn irygacyjny** 33662100-9 Środki oftalmologiczne | | | | | | | | | |
| 1. | Materiał wiskoadaptacyjny o stężeniu hialuronianu sodu 2,3% uzyskiwany metodą ekstrakcji grzebieni kogucich. Masa cząsteczkowa 4x10 Daltons (+/- 0,2 Daltons). Lepkość 7.000.000 mPas. Objętość wiskoelastyku w ampułkostrzykawce 0,60ml (+/- 0,05ml) | sztuka | sztuka |  |  | **10** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 9** | | | | | | |  |  |  |

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość w op.** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto [zł]** | **Ilość j.m.** | **Wartość netto [zł]** | **Cena brutto [zł]** | **nazwa handlowa, nr katalogowy, nr str. w mat. inf.** |
| **PAKIET NR 10 Jednorazowe trepany punch do rogówki biorcy i dawcy** 33140000-3 Materiały medyczne | | | | | | | | | |
| **Jednorazowe trepany do rogówki biorcy – trepan próżniowy do rogówki biorcy, posiadający 360 stopniowa komorę próżniową z 16 znacznikami, strzykawkę aspiracyjną 5cm³, krzyżowy znacznik centralnego punktu na rogówce w n/w rozmiarach ( typu Katena)** | | | | | | | | | |
| 1 | 7,0mm | --- | sztuka |  |  | **3** |  |  |  |
| 2 | 7,25mm | --- | sztuka |  |  | **3** |  |  |  |
| 3 | 7,5mm | --- | sztuka |  |  | **4** |  |  |  |
| 4 | 7,75mm | --- | sztuka |  |  | **4** |  |  |  |
| 5 | 8,0mm | --- | sztuka |  |  | **3** |  |  |  |
| Punch próżniowy dla dawcy w n/w rozmiarach ( typu Katena): | | | | | | | | | |
| 6 | 7,25mm | --- | sztuka |  |  | **3** |  |  |  |
| 7 | 7,5mm | --- | sztuka |  |  | **3** |  |  |  |
| 8 | 7,75mm | --- | sztuka |  |  | **4** |  |  |  |
| 9 | 8,0 mm | --- | sztuka |  |  | **4** |  |  |  |
| 10 | 8,25 mm | --- | sztuka |  |  | **3** |  |  |  |
| 11 | 8,5 mm | --- | sztuka |  |  | **2** |  |  |  |
| 12 | 8,75 mm | --- | sztuka |  |  | **2** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 10** | | | | | | |  |  |  |

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość w op.** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto [zł]** | **Ilość j.m.** | **Wartość netto [zł]** | **Cena brutto [zł]** | **nazwa handlowa, nr katalogowy, nr str. w mat. inf.** |
|
| **PAKIET NR 11**  **Jednorazowe akcesoria okulistyczne jednorazowy zestaw do operacji zaćmy** 33140000-3 Materiały medyczne, 33141620-2 Zestawy medyczne | | | | | | | | | |
| 1. | Igły do podaży dekaliny 23 G ( jednorazowe) | 5 sztuk | opakowanie |  |  | **20** |  |  |  |
| 2. | Akcesoria witreoretinalne ( Pack Uniwersalny):  -obłożenie na stół 1 szt  -obłożenie na pacjenta, z otworem – 1szt  -fartuch XL z ręcznikiem – 2 szt  -strzykawka luer lock 5ml – 3szt  - strzykawka luer loch 3ml – 3szt  - kubeczki – 2szt  -gazik na oko – 1 szt  - gazik z włókniny – 5szt  - patyczki spongostanowe – 10szt  - osłona na podłokietnik – 2 szt | 1 zestaw | zestaw |  |  | **150** |  |  |  |
| 3. | Jednorazowy zestaw do kanaloplastyki:  -jednorazowy kateter do kansaloplastyki służący do cewnikowania kanału Schlemma. Urządzenie wyposażone we własne źródło światła LED, z własnym zasilaniem bateryjnym. Światło transmitowane jest przez światłowód o grubości 40G/0,15mm  nóż typu mini disc 1,0mm ostrzony od góry  -kaniula do wiskoakanlostomii 5mm  -Hilauronian sodu o stężeniu 1,8% w ampułkostrzykawce 2ml  -metyloceluloza o stężeniu 2,4% w ampułkostrzykawce 2ml ( 1 op/3 zestawy) | 1 zestaw | zestaw |  |  | **1** |  |  |  |
| 4. | Implant do operacji przeciwjaskrowej do oka lewego i prawego (do wyboru przez zamawiającego), wykonany z tytanu chirurgicznego, niemagnetycznego, pokryty heparyną.  Średnica 120µm, wymiary 0,33x1,0mm, waga 60µg, trzy łuki retencyjne zapewniające bezpieczne mocowanie.  Jeden sterylny implant w aplikatorze, gotowy do implantacji | 1 sztuka | sztuka |  |  | **5** |  |  |  |
| 5. | Jednorazowa soczewka nagałkowa do wizualizacji plamki | 5 sztuk | opakowanie |  |  | **2** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 11** | | | | | | |  |  |  |

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość w op.** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto [zł]** | **Ilość j.m** | **Wartość netto [zł]** | **Cena brutto [zł]** | **nazwa handlowa, nr katalogowy, nr str. w mat. inf.** |
|
| **PAKIET NR 12**  **Akcesoria okulistyczne** 33140000-3 Materiały medyczne | | | | | | | | | |
| 1. | Opaska Silikonowa 2,5x0,6x125mm | 5 sztuk | opakowanie |  |  | **5** |  |  |  |
| 2. | Opaska Silikonowa z podłużnym żłobieniem 1,25mmx4,5mm, 100mm długości, 2,5mm rowek | 5 sztuk | opakowanie |  |  | **1** |  |  |  |
| 3. | Opaska silikonowa z podłużnym żłobieniem 1,5mmx6,0mm, 100mm długości, 2,5mm rowek | 5 sztuk | opakowanie |  |  | **1** |  |  |  |
| 4. | Opaska silikonowa z podłużnym żłobieniem, 3,7mmx5,0mm, 100mm długości, 2,5mm rowek | 5 sztuk | opakowanie |  |  | **1** |  |  |  |
| 5. | Mufki silikonowe 1mm/2,1 mm typ 70,3cm długości (5szt/op) | 5 sztuk | opakowanie |  |  | **5** |  |  |  |
| 6. | Plomba 3mm | 5 sztuk | opakowanie |  |  | **3** |  |  |  |
| 7. | Plomba 4mm | 5 sztuk | opakowanie |  |  | **3** |  |  |  |
| 8. | Plomba 5mm | 5 sztuk | opakowanie |  |  | **3** |  |  |  |
| 9. | Plomba 3x5mm | 5 sztuk | opakowanie |  |  | **5** |  |  |  |
| 10. | Plomba 3,5x7,5mm | 5 sztuk | opakowanie |  |  | **3** |  |  |  |
| 11. | Plomba 5,5x7,5mm | 5 sztuk | opakowanie |  |  | **3** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 12** | | | | | | |  |  |  |

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  **w op.** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto [zł]** | **Ilość j.m.** | **Wartość netto [zł]** | **Cena**  **brutto [zł]** | **nazwa handlowa, nr katalogowy, nr str. w mat. inf.** |
| **PAKIET NR 13 Poduszka z tuszem do oznaczania rogówki.** 33140000-3 Materiały medyczne | | | | | | | | | |
| 1 | Poduszka z tuszem błękit do oznaczenia rogówki typ Visimark | 10szt. | opakowanie |  |  | **5** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 13** | | | | | | |  |  |  |

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  **w op.** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto [zł]** | **Ilość j.m.** | **Wartość netto [zł]** | **Cena**  **brutto [zł]** | **nazwa handlowa, nr katalogowy, nr str. w mat. inf.** |
| **PAKIET NR 14 Pałeczka absorbująca** 33140000-3 Materiały medyczne | | | | | | | | | |
| 1 | Pałeczka absorbujaca „ papieros” śr.5mm,dł 66mm typu „ Visiorb” ( 1 opakowanie =100szt –20 blistrów po 5 sztuk pakowane pojedynczo) | 100 sztuk | opakowanie |  |  | **100** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 14** | | | | | | |  |  |  |

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość w op.** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto [zł]** | **Ilość j.m** | **Wartość netto [zł]** | **Cena brutto [zł]** | **nazwa handlowa, nr katalogowy, nr str. w mat. inf.** |
|
| **PAKIET NR 15 Materiały medyczne narzędzia jednorazowe i wielorazowe** 33140000-3 Materiały medyczne | | | | | | | | | |
| 1. | Jednorazowa pęseta do szwów, zagieta – typu forceps | 10 sztuk | opakowanie |  |  | **1** |  |  |  |
| 2. | Jednorazowa peseta chirurgiczna typu Bonn, z ząbkami 2x1 | 10 sztuk | opakowanie |  |  | **1** |  |  |  |
| 3. | Jednorazowe mikronozyczki typu Vanas | 10 sztuk | opakowanie |  |  | **1** |  |  |  |
| 4. | Jednorazowe imadło , delikatnie zagięte, długość całkowita 14cm | 10 sztuk | opakowanie |  |  | **2** |  |  |  |
| 5. | Nożyczki spojówkowe jednorazowe 11,5 cm | 10 sztuk | opakowanie |  |  | **1** |  |  |  |
| 6. | Nóż do twardówki – szerokość ostrza 2 mm, długość ostrza 5mm zagięcie ostrza względem rękojeści: 50 – 55st, materiał: stal chirurgiczna; jednorazowy – zapakowany sterylnie | 10 sztuk | sztuka |  |  | **100** |  |  |  |
| 7. | Nóż do twardówki – typ 15 szt prosty, kat ostrza 15, długośc krawędzi tnącej 6mm; materiał: stal chirurgiczna; jednorazowy – zapakowany sterylnie | 10 sztuk | sztuka |  |  | **100** |  |  |  |
| 8 | Refraktory tęczówkę jednorazowe , okrągłe propylenowe włókno | 5 sztuk | opakowanie |  |  | **20** |  |  |  |
| 9. | Gąbka oczna ( strzałki) typ Visiorb | 200 sztuk | opakowanie |  |  | **7** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 15** | | | | | | |  |  |  |

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość w op.** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto [zł]** | **Ilość**  **j.m.** | **Wartość netto [zł]** | **Cena brutto [zł]** | **nazwa handlowa, nr katalogowy, nr str. w mat. inf.** |
| **PAKIET NR 16 Materiały i akcesoria do witrektomii przedniej i tylnej z możliwością fakoemulsyfikacji** 33141620-2 Zestawy medyczne, 33140000-3 Materiały medyczne; | | | | | | | | | |
| 1. | Nóż do witrektomii przedniej jednorazowy 20 G | 6 sztuk | sztuka |  |  | **6** |  |  |  |
| 2. | Wielorazowy uchwyt do jednorazowych narzędzi (pęsety, nożyczki) - 20, 23 i 25G. | 1 sztuka | sztuka |  |  | **2** |  |  |  |
| 3. | Jednorazowe końcówki do wielorazowego uchwytu ( poz.2 w formie pęset:  1.       pęseta typu ILM 20G, 23G, 25G  2.       pęseta typu „krokodylek” 23G, 25G  3.       pęseta typu „MAXGrip” 23G, 25 | 6 sztuk | sztuka |  |  | **42** |  |  |  |
| 4. | Jednorazowe końcówki do wielorazowego uchwytu ( poz.2)  1.       nożyczki zakrzywione 23G  2.       nożyczki pionowe 23G | 1 sztuka | sztuka |  |  | **20** |  |  |  |
| 5. | Jednorazowa igła fletowa 23G i 25G | 6 sztuk | sztuka |  |  | **5** |  |  |  |
| 6. | Nóż jednorazowy typu V-lance 20G | 6 sztuk | sztuka |  |  | **4** |  |  |  |
| 7. | Pik aspiracyjny 23G,25G | 6 sztuk | sztuka |  |  | **24** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 16** | | | | | | |  |  |  |

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  **w op.** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto [zł]** | **Ilość j.m.** | **Wartość netto [zł]** | **Cena**  **brutto [zł]** | **nazwa handlowa, nr katalogowy, nr str. w mat. inf.** |
| **PAKIET NR 17 Gazy medyczne , zestaw do iniekcji gazu, filtr strzykawkowy, olej silikonowy** 33140000-3 Materiały medyczne, 33652100-6; 24111500-0 gazy medyczne 33662100-9 Środki oftalmologiczne | | | | | | | | | |
| 1. | Gaz medyczny do chirurgii okulistycznej SF6 - sześciofluoransiarki (sulphur hexafluoride 20%) , pojemnik 75 ml produkt wielorazowego użytku wraz z zestawem do iniekcji gazu | 1 | opakowanie |  |  | **30** |  |  |  |
| 2. | Gaz medyczny do chirurgii okulistycznej C2F6 - szesciofluoroetanol (hexafluoroethane 16%) pojemność 75 ml , produkt wielorazowego uzytku wraz z zestawem do iniekcji gazu | 1 | opakowanie |  |  | **5** |  |  |  |
| 3. | Gaz okulistyczny C3F8 Multi octafluoropropane 12 % - pojemności 75 ml, produkt wielorazowego uzytku wraz z zestawem do iniekcji gazu | 1 | opakowanie |  |  | **10** |  |  |  |
| 4. | Zestaw do podaży gazu-1 strzykawka 60ml, 1 igła 30G,filtr 0,2µm | 1 | sztuka |  |  | **30** |  |  |  |
| 2. | RS -OIL olej silikonowy 1000 Cs 10ml | 1 | sztuka |  |  | **10** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 17** | | | | | | |  |  |  |

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość w op.** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto [zł]** | **Ilość**  **j.m.** | **Wartość netto [zł]** | **Cena brutto [zł]** | **nazwa handlowa, nr katalogowy, nr str. w mat. inf.** |
| **PAKIET NR 18 Materiały i akcesoria do operacji zaćmy metodą fakoemulsyfikacji wraz z najmem aparatu do usuwania fakoemulsyfikacji i witrektomii przedniej wraz z materiałami** 33140000-3 Materiały medyczne; PA01-7 Wynajem | | | | | | | | | |
| 1. | **Jałowy, jednorazowy, zbiorczo** zapakowany zestaw materiałów do operacji zaćmy metodą  fakoemulsyfikacji **z kasetą**  kompatybilną z aparatem  kaniula 25G  -1 szt  kaniula do hydrodyssekcji 27G  -1 szt  obłożenia stolika  140x140   -1 szt  obłożenie pacjenta 100x120 z folia adh. I torebką  1szt  nóż typu Slit HP 2,75mm   -1 szt  nóż typu Sideport 1,2 mm -1 szt  kaseta z drenami do oferowanego aparatu - 1 szt.  tip zagięty tip 0.9mm   30st    - 1 szt  osłonki na tipa 0,9 mm - 1 szt.   igła 23G 38mm -1 szt  osłonka na oko -1 szt  kieliszek 60ml -2 szt  kieliszek 30 ml  -1 szt  kaniula 23G, ekstrakcja mas korowych -2 szt  fartuch L z ręcznikiem (pakiet wierzchni) -2szt  fartuch XL  -1 szt  ocznik -2 szt  gaziki 8x8cm  -10 szt  przylepce 2,5x13cm  -3 szt  strzykawka 10ml  -2 szt  strzykawka 20ml  -1 szt  strzykawka 2ml  -1 szt  strzykawka 3ml  -3 szt  ręcznik papierowy  -1 szt | 1 zestaw | zestaw |  |  | **1500** |  |  |  |
| 2. | **Jałowy, jednorazowy, zbiorczo zapakowany zestaw materiałów do operacji zaćmy metodą  \_fakoemulsyfikacji  z kasetą kompatybilną z aparatem**  kaniula 25G 1 szt  kaniula do hydrodyssekcji 27G 1 szt  obłożenia stolika 140x140  1 szt  obłożenie pacjenta 100x120 z folia adh. I torebką  1 szt  tip 0.9mm zagięty  45st 1   szt  osłonki na tipa 0,9 mm  1 szt  nóż typu Slit HP 2,4 mm 1 szt  nóż typu Sideport 1,2 mm 1 szt  igła 23G 38 mm 1 szt  kaseta z drenami do oferowanego aparatu 1 szt  osłonka na oko 1 szt  kieliszek 60ml 2 szt  kieliszek 30ml  1 szt  kaniula 23G, ekstrakcja mas korowych 2 szt  fartuch L z ręcznikiem (pakiet wierzchni)1 szt  fartuch XL 1 szt  ocznik 2 szt  gaziki 8x8cm 10 szt  przylepce 2,5x13cm 3 szt  strzykawka 10ml  2 szt  strzykawka 20ml 1 szt  strzykawka 2ml  1 szt  strzykawka 3ml 3 szt  **ręcznik papierowy  1 szt** | 1 zestaw | zestaw |  |  | **500** |  |  |  |
| 3. | **Najem aparatu do usuwania zaćmy metodą fakoemulsyfikacji i witrektomii przedniej**. | nie dotyczy | miesiąc |  |  | **12** |  |  |  |
| 4. | Nóż typu Side Port- nóż grotowy, przeznaczony do paracentezy, o poprzecznej kalibracji: 1,0 mm; 1,2 mm; o obustronnie ostrzonej krawędzi tnącej, wykończony matowo | 6 sztuk | opakowanie |  |  | **10** |  |  |  |
| 5. | **Jednorazowe witrektomy przednie kompatybilne z dzierżawionym sprzętem do fakoemulsyfikacji( poz.3)** | 6 sztuk | sztuka |  |  | **30** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 18** | | | | | | |  |  |  |

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość w op.** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto [zł]** | **Ilość**  **j.m.** | **Wartość netto [zł]** | **Cena brutto [zł]** | **nazwa handlowa, nr katalogowy, nr str. w mat. inf.** |
| **PAKIET NR 19 Materiały i akcesoria do witrektomii przedniej i tylnej z możliwością fakoemulsyfikacji** **wraz z najmem aparatu** " 33141620-2 Zestawy medyczne, 33140000-3 Materiały medyczne; PA01-7 Wynajem | | | | | | | | | |
| 1. | **Jałowy zestaw do wykonania jednego zabiegu witrektomii tylnej 23G z laserem. Zawartość 1 zestawu:**  kaniula 25G-1 szt  obłożenia stolika i CPK 140x140-1 szt  obłożenie pacjenta 140x160 -1 szt  igła (retrobulbar, 23G38) -1 szt  fartuch pakiet wierzchni L-1 szt  fartuch L-2 szt  podłokietniki-2 szt  ręcznik papierowy-1 szt  osłonka na oko-1 szt  ocznik-2 szt  kieliszek 60 ml-1 szt  gaziki 8x8 cm-8 szt  przylepce-1 szt  strzykawka 10ml -2 szt  strzykawka 2ml -2 szt  strzykawka 5ml 3 cz. -1 szt  strzykawka 3ml 3 cz. -2 szt  strzykawka 2,5ml 3cz. -1 szt  mikrogąbki "papierosy"-1 szt  pojemnik do testowania noża do witrektomii-1 szt  Soft tip kaniula 23G-1 szt  endosonda do lasera - 1 szt.  pęseta typu krokodylek – 1 szt.  kaseta z drenami - 1 szt,  pneumatyczny nóż gilotynowy 5000 cięć/min - 1 szt,  oświetlacz prosty std 23Ga - 1 szt,  linia ekstruzyjna - 1 szt,  trokary z kaniulami z zaworami 23Ga - 3 szt,  kaniula infuzyjna 4mm - 1 szt,  trokar (bez zaworka) 23 Ga - 1 szt  worek na panel przedni - 1 szt,  worek odpływowy - 1 szt,  3-drożny zawór odcinający - 1 szt.  Zestaw do podawania oleju 23Ga - 1 szt.  Oświetlacz typu Chandelier 25Ga - 1 szt.  strzykawka 20ml - 1 szt. | 1 zestaw | zestaw |  |  | **60** |  |  |  |
| 2. | **Jałowy zestaw do wykonania jednego zabiegu witrektomii tylnej 23G. Zawartość 1 zestawu:**  kaniula 25G-1 szt  obłożenia stolika i CPK 140x140-1 szt  obłożenie pacjenta 140x160 -1 szt  igła (retrobulbar, 23G38) -1 szt  fartuch pakiet wierzchni L-1 szt  fartuch L-2 szt  podłokietniki-2 szt  ręcznik papierowy-1 szt  osłonka na oko-1 szt  ocznik-2 szt  kieliszek 60 ml-1 szt  gaziki 8x8 cm-8 szt  przylepce-1 szt  strzykawka 10ml -2 szt  strzykawka 2ml -2 szt  strzykawka 5ml 3 cz. -1 szt  strzykawka 3ml 3 cz. -2 szt  strzykawka 2,5ml 3cz. -1 szt  mikrogąbki "papierosy"-1 szt  pojemnik do testowania noża do witrektomii-1 szt  Soft tip kaniula 23G-1 szt  kaseta z drenami - 1 szt,  pneumatyczny nóż gilotynowy 5000 cięć/min - 1 szt,  oświetlacz prosty std 23Ga - 1 szt,  linia ekstruzyjna - 1 szt,  trokary z kaniulami z zaworami 23Ga - 3 szt,  kaniula infuzyjna 4mm - 1 szt,  trokar (bez zaworka) 23 Ga - 1 szt  worek na panel przedni - 1 szt,  worek odpływowy - 1 szt,  3-drożny zawór odcinający - 1 szt.  Zestaw do podawania oleju 23Ga 1 szt.  **strzykawka 20ml - 1 szt.** | 1 zestaw | zestaw |  |  | **100** |  |  |  |
| 3. | **Jałowy zestaw do wykonania jednego zabiegu witrektomii tylnej 23G i fakoemulsyfikacji. Zawartość 1 zestawu:**  zestaw do podawania oleju– 1 szt  obłożenia stolika i CPK 140x140– 1 szt  obłożenie pacjenta 140x160 – 1 szt  fartuch (pakiet wierzchni) L– 1 szt  fartuch L– 2 szt  kaniula do hydrodyssekcji – 1 szt  kaniula 25G– 1 szt  tip 0,9 ABS – 1 szt  nóż Sideport 1,2 mm– 1 szt  nóż Slit HP 2,4mm– 1 szt  igła (retrobulbar, 23G38) – 1 szt  osłonka na oko– 1 szt  podłokietniki– 2 szt  ocznik– 2 szt  kieliszek 60 ml– 1 szt  ręcznik papierowy– 1 szt  mikrogąbki "papierosy"– 1 szt  pojemnik do testowania noża do witrektomii– 1 szt  kaniula 23G– 1 szt  gaziki– 8 szt  przylepce– 1 szt  strzykawka 10ml – 2 szt  strzykawka 5ml – 1 szt  strzykawka 3ml 3cz. – 2 szt  strzykawka 2,5ml 3cz. – 1 szt  strzykawka 2ml – 2 szt  Soft tip kaniula 23G– 1 szt  pęseta ILM 23g– 1 szt  kaseta z drenami - 1 szt,  pneumatyczny nóż gilotynowy 5000 cięć/min - 1 szt,  oświetlacz prosty std 23Ga - 1 szt,  linia ekstruzyjna - 1 szt,  trokary z kaniulami z zaworami 23Ga - 3 szt  kaniula infuzyjna 4mm - 1 szt,  trokar (bez zaworka) 23Ga – 1 szt.  worek na panel przedni - 1 szt,  worek odpływowy - 1 szt,  3-drożny zawór odcinający - 1 szt,  osłona tacy narzędziowej - 1 szt,  osłonka na tip fako z komorą testową - 1 szt,  strzykawka 20ml - 1 szt. | 1 zestaw | zestaw |  |  | **100** |  |  |  |
| 4. | **Jałowy zestaw do wykonania jednego zabiegu witrektomii tylnej 25G. Zawartość 1 zestawu:**  kaniula 25G– 1szt  obłożenia stolika i CPK 140x140– 1szt  obłożenie pacjenta 140x160 – 1szt  igła (retrobulbar, 23G38) – 1szt  fartuch pakiet wierzchni L– 1szt  fartuch XL– 2szt  podłokietniki– 2szt  ręcznik papierowy– 1szt  osłonka na oko– 1szt  ocznik– 2szt  kieliszek 60 ml– 1szt  gaziki 8x8 cm– 8szt  przylepce– 1szt  strzykawka 10ml – 2szt  strzykawka 2ml – 2szt  strzykawka 5ml 3 cz. – 1szt  strzykawka 3ml 3 cz. – 2szt  strzykawka 2,5ml 3cz. – 1szt  mikrogąbki "papierosy"– 1szt  pojemnik do testowania noża do witrektomii– 1szt  Soft tip kaniula 25G– 1szt  Pęseta ILM – 25g  kaseta z drenami - 1 szt,  pneumatyczny nóż gilotynowy 5000 cięć/min - 1 szt,  oświetlacz prosty std 25Ga - 1 szt,  linia ekstruzyjna - 1 szt,  trokary z kaniulami z zaworami 25Ga - 3 szt,  kaniula infuzyjna 4mm - 1 szt,  trokar (bez zaworka) 25 Ga - 1 szt,  worek na panel przedni - 1 szt,  worek odpływowy - 1 szt,  3-drożny zawór odcinający - 1 szt,  strzykawka 20ml - 1 szt.  endosonda do lasera 25Ga - 1szt. | 1 zestaw | zestaw |  |  | **60** |  |  |  |
| 5. | **Jałowy zestaw do wykonania jednego zabiegu witrektomii tylnej 25G i fakoemulsyfikacji. Zawartość 1 zestawu:**  obłożenia stolika i CPK 140x140-1 szt  obłożenie pacjenta 140x160 -1 szt  fartuch (pakiet wierzchni) L-1 szt  fartuch XL-2 szt  kaniula do hydrodyssekcji -1 szt  kaniula 25G-1 szt  tip 0,9 ABS,-1 szt  nóż Sideport 1,2 mm-1 szt  nóż Slit HP 2,75mm-1 szt  igła (retrobulbar, 23G38) -1 szt  osłonka na oko-1 szt  podłokietniki-2 szt  ocznik-2 szt  kieliszek 60 ml-1 szt  ręcznik papierowy-1 szt  mikrogąbki "papierosy"-1 szt  pojemnik do testowania noża do witrektomii-1 szt  kaniula 23G-1 szt  gaziki-8 szt  przylepce-1 szt  strzykawka 10ml -2 szt  strzykawka 5ml -1 szt  strzykawka 3ml 3cz. -2 szt  strzykawka 2,5ml 3cz. -1 szt  strzykawka 2ml -2 szt  Soft tip kaniula 25G-1 szt  pęseta 25g-1 szt  kaseta z drenami - 1 szt,  pneumatyczny nóż gilotynowy 5000 cięć/min - 1 szt,  oświetlacz prosty std 25Ga - 1 szt,  linia ekstruzyjna - 1 szt,  trokary z kaniulami z zaworami 25Ga - 3 szt  kaniula infuzyjna 4mm - 1 szt,  trokar (bez zaworka) 25 Ga - 1 szt,  worek na panel przedni - 1 szt,  worek odpływowy - 1 szt,  3-drożny zawór odcinający - 1 szt,  osłona tacy narzędziowej - 1 szt,  osłonka na tip fako z komorą testową - 1 szt,  **strzykawka 20ml - 1 szt.** | 1 zestaw | zestaw |  |  | **60** |  |  |  |
| 6. | Soczewka jednoczęściowa z optyką asferyczną wraz z kartridżem do implantacji akrylowa hydrofobowa o zawartości wody do 0,5%  z chromoforami filtrującymi promieniowanie UV i światło niebieskie  Ukątowanie części haptycznych 0 stopni  średnica optyki   6,0  mm  długość całkowita 13mm  zakres dioptrażu +6,0D do+ 30,0D ( co 0,5D)  współczynnik refrakcji 1,55 lub więcej  system implantacji (injektor + pęseta) | 1 sztuka | sztuka |  |  | **100** |  |  |  |
| 7. | Soczewka zwijalna ,jednoczęściowa, akrylowa ,sferyczna, hydrofobowa o zawartości wody poniżej 0,5%. Średnica części optycznej 6,0 mm, długość całkowita 13,0 mm. ,z filtrem UV ,współczynnik refrakcji równy 1,55.Ukątowienie części haptycznych 0 stopni. Moc optyczna od +6,0 do 30,0 D co 0.5 D, od 31,0 D do 40,0 D co 1.0 D.System do implantacji (injektor i pęseta) | 1 sztuka | sztuka |  |  | **400** |  |  |  |
| 8. | Soczewka toryczna do korekcji astygmatyzmu jednoczęściowa , z materiału hydrofobowego ,asferyczna część optyczna  stopień uwodnienia do 0,5 % z filtrem światła  niebieskiego  Moc cylindra 1,5D , 2,25 D, 3 D, 3,75D, 4,50D, 5.25D, 6.0D  Długość całkowita 13mm, optyka 6 mm  Dioptraz od 6D do34D  Współczynnik refrakcji : 1,55  System implantacji jeden zestaw narzędzi do markowania oka w trakcie zabiegu. | 1 sztuka | sztuka |  |  | **10** |  |  |  |
| 9. | Soczewka jednoczęściowa asferyczna o apodyzowanej optyce refrakcyjno-dyfrakcyjnej wraz z kardiżem do implantacji.  Akrylowa hydrofobowa o zawartości wody do 0,5% z chromoforami filtrującymi promieniowanie UV i światło niebieskie.  Ukątowienie części haptycznych 0 stopni  Średnica optyki 6,0mm  Długość całkowita 13mm  Zakres dioptriażu +6,0 D do +34,0 D (co 0,5 D)  współczynnik refrakcji 1,55 lub więcej  system implantacji (injektor+ pęseta) | 1 sztuka | sztuka |  |  | **4** |  |  |  |
| 10. | Wiscoelastyk dyspersyjny chroniący śródbłonek w czasie zabiegu skład chemiczny 4% chondroitynosiarczan sodu + 3% hialuronian sodu objętość 0,5 ml | 1 sztuka | sztuka |  |  | **200** |  |  |  |
| 11. | Soczewka toryczna do korekcji astygmatyzmu jednoczęściowa , z materiału hydrofobowego ,asferyczna część optyczna  stopień uwodnienia do 0,5 % z filtrem światła  niebieskiego  Moc cylindra 1,5D , 2,25 D, 3 D, 3,75D, 4,50D, 5.25D, 6.0D  Długość całkowita 13mm, optyka 6 mm  Dioptraz od 6D do34D  Współczynnik refrakcji : 1,55  system implantacji jeden zestaw narzędzi do markowania oka w trakcie zabiegu | 1 sztuka | sztuka |  |  | **10** |  |  |  |
| 12. | Zbalansowany płyn irygacyjny z dodatkiem glukozy i glutationu w butelce szklanej o objętości 500 ml | 6 sztuk | sztuka |  |  | **400** |  |  |  |
| 13. | Sterylny fizjologiczny roztwór soli do stosowania przy przepłukiwaniu tkanek oka o składzie soli:NaCl 0,64%; KCl 0,075%; CaCl2•2H2O 0,048%; MgCl2•6H2O 0,03%; C2H3NaO2•3H2O 0,39%; C6H5Na3O7•2H2O 0,17% ( roztwór sterylny)Opakowanie jednostkowe 15mm | 36 sztuk | sztuka |  |  | **180** |  |  |  |
| 14. | Zbalansowany płyn irygacyjny BSS w butelce szklanej o objętości 500 ml | 6 sztuk | sztuka |  |  | **200** |  |  |  |
| 15. | Implant jaskrowy ( stosowany w celu zwiększenia odpływu):  - długość 2,64 mm;  -kształt końcówki: prostokątna i krótka;  -kształt tylnej płytki: kanał boczny; dostępne wersje o różnych średnicach | 1 sztuka | sztuka |  |  | **10** |  |  |  |
| 16. | **Jałowy, jednorazowy, zbiorczo zapakowany zestaw materiałów do operacji zaćmy metodą fakoemulsyfikacji z kasetą**  kaniula 25G 1 szt  kaniula do hydrodyssekcji 27G 1 szt  obłożenia stolika 140x140 1 szt  obłożenie pacjenta 100x120 z folia adh. i torebką 1 szt  tip 0.9mm 30’ typu Kelman 1 szt  osłonki na tipa 0,9 mm 1 szt  nóż typu Slit HP 2,8 mm 1 szt  nóż typu Sideport 1,2 mm 1 szt  igła 23G 38 mm 1 szt  kaseta z drenami do oferowanego aparatu 1 szt  osłonka na oko 1 szt  kieliszek 60ml 2 szt  kieliszek 30ml 1 szt  kaniula 23G, ekstrakcja mas korowych  1 szt  fartuch L z ręcznikiem (pakiet wierzchni) 1 szt  fartuch XL 2 szt  ocznik 2 szt  gaziki 8x8cm 10 szt  przylepce 2,5x13cm 3 szt  strzykawka 10ml 2 szt  strzykawka 20ml 1 szt  strzykawka 2ml 1 szt  strzykawka 3ml 2 szt  sączki 2 szt  ręcznik papierowy 1 szt | 1 zestaw | zestaw |  |  | **200** |  |  |  |
| 17. | **Najem aparatu do witrektomii przedniej tylnej z laserem oraz z możliwością fakoemulsyfikacji** | nie dotyczy | miesiąc |  |  | **12** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET 19** | | | | | | |  |  |  |

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 2a**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

*(dotyczy Pakiet nr 18 poz. 3 i Pakiet nr19 poz. 17)*

**Pakiet 18, poz. 3**

**ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH APARATU DO USUWANIA ZAĆMY I WITREKTOMII PRZEDNIEJ**

*\*Odpowiedź „NIE” powoduje odrzucenie oferty*.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aparat - sprzęt fabrycznie nowy nie starszy niż 2011r** | | | |
| Nazwa aparatu**:** | | | |
| Kraj pochodzenia**:** | | | |
| Producent**:** | | | |
| **L.p.** | **PARAMETR / FUNKCJA** | **PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY\*** | **Odpowiedź Wykonawcy, nr strony w mat. inf.** |
| **I.** | **Irygacja –aspiracja** | | |
| 1. | Pompa perystaltyczna | TAK |  |
| 2. | Zakres przepływu aspiracyjnego min. 50 ml/min | TAK |  |
| 3. | Możliwość chwilowego podniesienia przepływu aspiracyjnego do 100 ml/min | TAK |  |
| 4. | Zakres regulacji podciśnienia min. 0-550 mmHg | TAK |  |
| 5. | Przepływ zwrotny – reflux | TAK |  |
| 6. | Kaseta pompy perystaltycznej z membraną „perystaltyczną” i kompletem drenów zamiast klasycznego drenu zaciągniętego na rolkach pompy | TAK |  |
| 7. | Sensor irygacji – sygnalizacja braku płynu w butelce | TAK |  |
| 8. | Zamknięty system płynowy | TAK |  |
| **II.** | **Fakoemulsyfikacja** | | |
| 9. | Głowica fako z min. 4 kryształowym elementem piezoelektrycznym z możliwością oscylacyjnego ruchu tipa z częstotliwością ultradźwiękową w kierunku poprzecznym do osi głowicy | TAK |  |
| 10. | Wymagana ilość głowic do fako – 3szt. | TAK |  |
| 11. | Pulsacyjny tryb fakoemulsyfikacji | TAK |  |
| 12. | Zakres regulacji częstotliwości pulsów – min. 5-50 pulsów/s | TAK |  |
| 13. | Tryb fako „burst” | TAK |  |
| 14. | Możliwość ustawienia czasu trwania pojedynczego pulsu w trybie „burst” | TAK |  |
| 15. | Tipy do fakoemulsyfikacji z rozwiązaniem typu „bypass” (specjalny otwór w ściance bocznej ) | TAK |  |
|
| **III.** | **Witrektomia przednia** | | |
| 16. | Napęd pneumatyczny noża do witrektomii | TAK |  |
| 17. | Możliwość pracy noża do witrektomii przedniej z prędkością 2500 cięć/min | TAK |  |
| **IV.** | **Diatermia** | | |
| 18. | Diatermia zintegrowana z urządzeniem | TAK |  |
| 19. | Diatermia sterowana z przełącznika nożnego | TAK |  |
| 20. | Liniowy tryb pracy diatermii | TAK |  |
| **V.** | **Inne** | | |
| 21. | Dokumentacja w języku polskim | TAK |  |
| 22. | Sygnalizacja parametrów pracy i stanów alarmowych | TAK |  |
|
| 23. | Programowanie wartości roboczych i dla min. 8 operatorów | TAK |  |
| 24. | Sterownik nożny z regulacją zakresu poszczególnych pozycji | TAK |  |
|
| 25. | Możliwość włączenia wibracji sygnalizujących przejście pozycji przełącznika nożnego | TAK |  |
| 26. | Bezprzewodowy pilot zdalnego sterowania | TAK |  |
| 27. | Możliwość programowania i sterowania przełącznikiem nożnym sekwencji zabiegu | TAK |  |
| 28. | Możliwość pracy z urządzeniem do zapisu VIDEO parametrów wykonywanego zabiegu | TAK |  |
| 29. | Zasilanie 220÷240V/50-60Hz | TAK |  |
| 30. | Klasa ochronności I | TAK |  |
| 31. | Złącze USB | TAK |  |

*Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia (wypełniony załącznik nr 2a do SIWZ) oraz potwierdzenie spełnienia parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów,itp. w języku polskim ) – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego (z zastrzeżeniem art. 26 ust.3 PZP). Jednocześnie należy w Załączniku nr 2a podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć ( np. zakreślaczem ) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru*

.…………….…dnia…………… ………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

**Pakiet nr 19 poz.17**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH APARATU DO WITREKTOMII PRZEDNIEJ TYLNEJ Z LASEREM ORAZ Z**

**MOŻLIWOŚCIĄ FAKOEMULSYFIKACJI**

*\*Odpowiedź „NIE” powoduje odrzucenie oferty*.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aparat – sprzęt fabrycznie nowy nie starszy niż 2013r** | | | |
| Nazwa aparatu**:** | | | |
| Kraj pochodzenia**:** | | | |
| Producent**:** | | | |
| **Lp.** | **PARAMETR / FUNKCJA** | **PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY\*** | **Odpowiedź Wykonawcy, nr str. w mat. inf.** |
| 1. | Rodzaj pompy roboczej | Venturi |  |
| 2. | Pneumatyczny napęd noża | TAK |  |
| 3. | Możliwość pracy z nożem 20, 23 i 25 Ga | TAK |  |
| 4. | Zakres prędkości pracy noża (cięć/min.) | Min. 100-4500 |  |
| 5. | Zakres wytwarzanego podciśnienia (mmHg) | Min. 0-650 |  |
| 6 | Możliwość automatycznej kompensacji śródoperacyjnych zmian ciśnienia wewnątrzgałkowego | TAK |  |
| 7. | Możliwość regulacji przepływu w trybie witrektomii 20Ga | TAK |  |
| 8. | Jednoczasowa kontrola częstotliwości cięcia i podciśnienia z przełącznika nożnego | TAK |  |
| 9. | Kontrola cyklu pracy noża do witrektomii, tj. czasu otwarcia i zamknięcia portu aspiracyjnego | TAK |  |
| 10 | Możliwość automatycznego przełączenia z przełącznika nożnego pomiędzy podawaniem płynu i powietrza przez kaniulę infuzyjną | TAK |  |
| 11. | Pojemność komory aspiracyjnej w kasecie | Max. 55ml |  |
| 12 | Zakres dostępnej infuzji/irygacji wymuszonej ciśnieniem powietrza (mmHg) | 0-120 |  |
| 13. | Możliwość szybkiego podniesienia ciśnienia infuzji w celu wykonania tamponady krwawienia w czasie witrektomii (aktywacja z przełącznika nożnego) | TAK |  |
| 14. | Możliwość zmiany butelki z płynem infuzyjnym bez konieczności przerywania pracy witrektomu | TAK |  |
| 15. | Dwa ksenonowe źródła światła | TAK |  |
| 16. | Min. 2 porty oświetlacza | TAK |  |
| 17. | Moduł pneumatycznego zasilania mikronarzędzi, np. pęset | TAK |  |
| 18. | Diatermia bipolarna z możliwością liniowej | TAK |  |
| kontroli z przełącznika nożnego |
| 19. | Moduł do podawania i odsysania oleju silikonowego | TAK |  |
| 20. | Możliwość jednoczesnego podawania oleju silikonowego i aktywnego odsysania płynu | TAK |  |
| 21. | Reflux - możliwość liniowej kontroli | TAK |  |
| 22. | Możliwość podłączenia głowicy do fakofragmentacji | TAK |  |
| 23. | Wbudowany moduł pozwalający na wyświetlanie aktualnych parametrów pracy aparatu na ekranie zewnętrznego monitora podłączonego do kamery w mikroskopie operacyjnym | TAK |  |
| 24. | Możliwość zapamiętania a następnie wydrukowania informacji o poszczególnych zabiegach (np. ilość strzałów lasera, czas i średnia moc ultradźwięków, czas witrektomii) | TAK |  |
| 25. | Sterowanie parametrami poprzez kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 14 cali | TAK |  |
| 26. | Sygnalizacja akustyczna parametrów pracy i stanów alarmowych, potwierdzenia głosowe | TAK |  |
|
| 27. | Możliwość indywidualnego zaprogramowania parametrów dla min. 5 operatorów | TAK |  |
| 28. | Przełącznik nożny z możliwością programowania funkcji poszczególnych przycisków | TAK |  |
|
| 29. | Sterowanie bezprzewodowe | TAK |  |
| I | **Moduł do fakoemulsyfikacji** | | |
| 30. | Ultradźwięki skrętne (działające w kierunku prostopadłym do osi głowicy) | TAK |  |
| 31. | Częstotliwość pracy głowicy w trybie ultradźwięków skrętnych minimum 30 kHz | TAK |  |
| 32. | Możliwość regulacji przepływu | TAK |  |
| II | **Laser** | | |
| 33. | Wbudowany laser 532nm | TAK |  |
| 34. | Zakres mocy (mW) | 30-2000 |  |
| 35. | Możliwość aktywacji, bądź dezaktywacji lasera za pomocą przełącznika nożnego | TAK |  |
|

*Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia (wypełniony załącznik nr 2a do SIWZ) oraz potwierdzenie spełnienia parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów,itp. w języku polskim ) – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego (z zastrzeżeniem art. 26 ust.3 PZP). Jednocześnie należy w Załączniku nr 2a podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć ( np. zakreślaczem ) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru*

.…………….…dnia…………… ………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 3**

***Wzór umowy*** *( proszę wypełnić miejsca wypunktowane z wyjątkiem numeru umowy, daty jej zawarcia i §3 ust., 4 i 5)*

##### UMOWA nr ....... /39/Med./2014

**kupna – sprzedaży**

Zawarta w dniu ………………2014 r. we Wrocławiu pomiędzy:

**Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej,** z siedzibą **50-981 Wrocław, ul. Weigla 5, Regon** 930090240, **NIP** 899-22-28-956, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy, nr **KRS**: 0000016478

reprezentowanym przez: **Komendanta - płk lek. med. Grzegorza STOINSKIEGO**

zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM**,

a

**..............................,** z siedzibą **............................, Regon** ………………., **NIP** ……………………

reprezentowanym przez: ………………………..

zwanym dalej **WYKONAWCĄ.**

Niniejsza umowa jest następstwem przeprowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2013r., poz. 907 z późn. zm.) o wartości powyżej 134 000 EURO. Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy.

**§ 1**

**Przedmiot zamówienia**

1. Zamawiający zamawia a Wykonawca przyjmuje do realizacji sprzedaż i dostawę do miejsca wskazanego przez Zamawiającego **soczewek, preparatów, wiskoelastyków, gazów specjalistycznych, sprzętu medycznego** w obrębie **pakietu/pakietów nr …………..** wyszczególnionego/nych w **§13** zwanym dalej towarem **wraz znajmem:**
2. **aparatu do usuwania zaćmy i witrektomii przedniej, typ …………, rok produkcji ………., producent ………., kraj ……………, o wartości brutto …………….** (do celów księgowych) zwanego dalej aparatem lub urządzeniem, wyszczególnionego w **§13** umowy[[1]](#footnote-1),
3. **aparatu do witrektomii przedniej tylnej z laserem oraz możliwością fakoemulsyfikacji, typ …………, rok produkcji ………., producent ………………., kraj ……………, o wartości brutto …………….** (do celów księgowych) zwanego dalej aparatem lub urządzeniem,wyszczególnionego w **§13** umowy[[2]](#footnote-2).
4. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć do siedziby Zamawiającego zamówiony pisemnie towar własnym środkiem transportu i na koszt własny w terminie **… dni (max. 3 dni)** od daty otrzymania każdorazowego zamówienia drogą telefoniczną na numer **…………………**, potwierdzonego faxem na numer **………………….**
5. **Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć wraz z pierwszą dostawą (w terminie 3 dni od daty otrzymania zamówienia)** pełny komplet: implantów, soczewek wewnątrzgałkowych i sprzętu medycznego (z każdego rodzaju i rozmiaru 3 sztuki – rozmiary i ilości zostaną podane w protokole przekazania) określonych w §13 umowy, które będą fakturowane dopiero po przeprowadzeniu wszczepu. Osobami upoważnionymi do odbioru pierwszej dostawy są: ppłk. dr n. med. Robert Leszek Ordynator Klinicznego Oddziału Okulistycznego, p. Jolanta Jasińska Pielęgniarka Oddziałowa Klinicznego Oddziału Okulistycznego. **Uzupełnienie** zużytych **implantów, soczewek wewnątrzgałkowych i sprzętu medycznego** nastąpi **w terminie 3 dni od daty przekazania protokołu wszczepu,** spowodowanego przeprowadzonym zabiegiem. Odbiór ww. towaru nastąpi w siedzibie Zamawiającego na podstawie dokumentu PZ. Osobami upoważnionymi do odbioru towaru są osoby wymienione w ust. 8.[[3]](#footnote-3)
6. **Zamawiający w terminie 3 dni od daty dokonania wszczepu** poinformuje o tym Wykonawcę pisemnie (za pomocą faksu na nr……………..). Informacja – protokół wszczepu zawierający: imię i nazwisko pacjenta, rodzaj, ilość i numer wszczepionego towaru będzie stanowił podstawę do wystawienia przez Wykonawcę faktury.3
7. Oprócz oryginału faktury Wykonawca w terminie 2 dni po zafakturowaniu prześle fakturę w wersji elektronicznej na adres [apteka@4wsk.pl](mailto:apteka@4wsk.pl), apteka. dostawy@4wsk.pl.
8. Zamawiający jest zobowiązany umożliwić Wykonawcy na każde żądanie przeprowadzenie inwentury i sprawdzenia warunków przechowywania towaru wskazanego w ust. 3.
9. Osoby uprawnione do składania zamówień: Szef Wydziału Zaopatrzenia Medycznego ppłk mgr farm Grzegorz Jędrzejczyk tel. 71 7660 525, mgr farm. Grażyna Wojtczak, dr n. farm. Monika Krzysik 71 7660 524, mgr farm. Anna Duszyńska, tel. 71 7660 464, techn. farm. Adam Klekowski tel. 71 7660 528.
10. Przekazanie przedmiotu umowy przez Wykonawcę Zamawiającemu, wymaga każdorazowego pisemnego potwierdzenia przekazania przez wyznaczonego pracownika Zamawiającego ilości zamówionego towaru (dokument PZ), co będzie podstawą do wystawienia faktury - *nie dotyczy implantów, soczewek wewnątrzgałkowych i sprzętu medycznego określonych w ust. 3.*

Wykaz osób upoważnionych do odbioru towaru:

1. mgr farm. Grażyna Wojtczak
2. dr n. farm. Monika Krzysik
3. mgr farm. Anna Duszyńska
4. techn.farm. Stanisława Mazur
5. techn.farm. Barbara Ziółek
6. techn.farm. Halina Ciemała
7. techn.farm. Adam Klekowski
8. techn. farm. Agnieszka Przybył
9. techn. farm. Ewa Kępa- Ciszak
10. pielęgniarka Jolanta Jasińska
11. Zamawiający ma prawo do składania zamówień bez ograniczeń co do ilości, asortymentu   
    i cykliczności dostaw w ramach umowy.
12. Wykonawca zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Zamawiającego.
13. Wykonawcy nie przysługują względem Zamawiającego jakiekolwiek roszczenia z tytułu niezrealizowania pełnej ilości przedmiotu zamówienia.
14. Zamawiający realizuje umowę do wysokości posiadanych środków finansowych.
15. Zamawiający zastrzega sobie prawo do sprawdzenia towaru w zakresie jego wad widocznych i złożenia reklamacji ilościowych i jakościowych w terminie 7 dni od daty jego dostarczenia. Towar niekompletny, uszkodzony lub z terminem ważności niezgodnym z § 5 ust. 2 Wykonawca zobowiązany jest wymienić na własny koszt w terminie 3 dni od daty powiadomienia go o zastrzeżeniach drogą telefoniczną pod nr **……………………** i fax **…………………**
16. Zamawiający składa reklamacje drogą telefoniczną podając numer faktury i potwierdza je faxem z tego dnia.
17. Jeżeli Wykonawca nie wymieni zareklamowanego towaru zgodnie z ust. 13 to jest zobowiązany wystawić w terminie 3 dni fakturę korygującą.
18. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia dokumentów (o których mowa w Rozdziale IV pkt. 2 ppkt. 2 SIWZ). Dokumenty, o których mowa wyżej Wykonawca dostarczy w terminie 3 dni od wezwania drogą telefoniczną pod nr **…………………….** i fax **…………………** pod rygorem odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
19. Wykonawca zobowiązany jest do informowania Apteki Szpitalnej drogą telefoniczną lub faxem (na nr tel. 71 766 04 63) **z 14-dniowym wyprzedzeniem o spodziewanych brakach** produkcyjnych przedmiotu umowy i o wygaśnięciu ważności dokumentów dopuszczających do obrotu oraz zagwarantowania w związku z tym realizacji zwiększonych zamówień wynikających z niniejszej umowy zabezpieczającej prawidłowe funkcjonowanie oddziałów szpitalnych.
20. Wykonawca zobowiązany jest do odbioru po upływie okresu trwania umowy, pełnych kompletów implantów i soczewek wewnątrzgałkowych oraz sprzętu medycznego dla Klinicznego Oddziału Okulistyki. Odbiór nastąpi w siedzibie Zamawiającego i zostanie potwierdzony protokołem odbioru. Osobami upoważnionymi do podpisania protokołu odbioru są: ppłk. dr n. med. Robert Leszek Ordynator Klinicznego Oddziału Okulistycznego, p. Jolanta Jasińska Pielęgniarka Oddziałowa Klinicznego Oddziału Okulistycznego. [[4]](#footnote-4)

**§ 2**

1. Ryzyko przypadkowej utraty lub uszkodzenia towaru przechodzi na Zamawiającego z chwilą dostarczenia go do miejsca wskazanego w Rozdziale VI SIWZ i przejęcia go przez Zamawiającego wg § 1 ust. 3 i 8 .
2. Wykonawca realizuje przedmiot zamówienia własnymi siłami. Powierzenie wykonania części przedmiotu zamówienia innym dostawcom wymaga uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego, jeżeli jednak Wykonawca zleci wykonania niektórych czynności innym podmiotom (chociażby za zgodą Zamawiającego) to ponosi on pełną odpowiedzialność za działania innych dostawców, którym powierzył wykonanie przedmiotu zamówienia.
3. Wykonawca zobowiązuje się **w terminie 3 dni od daty zawarcia umowy** dostarczyć i zainstalować do używania w miejscu wskazanym przez Zamawiającego:

* **aparat do usuwania zaćmy i witrektomii przedniej[[5]](#footnote-5)**
* **aparat do witrektomii przedniej tylnej z laserem oraz z możliwością fakoemulsyfikacji[[6]](#footnote-6)**

niezbędnych do przeprowadzenia planowanych zabiegów na czas potrzebny do wykonania wszczepu ostatniego dostarczonego w ramach umowy towaru, zrzekając się jednocześnie prawa do żądania ich zwrotu przed tym terminem, także w przypadku rozwiązania umowy.

1. Termin dostawy należy ustalić z pracownikiem Sekcji Najmu i Dzierżaw Sprzętu Medycznego p. Agnieszką Mikulską lub p. Anną Błaszkowską tel. (71) 766 04 62 lub (71) 766 04 68 lub (71) 766 01 28.[[7]](#footnote-7)
2. Odbiór kompletnych urządzeń nastąpi w siedzibie Zamawiającego przez osoby upoważnione do odbioru i będzie potwierdzony protokołem instalacji, podpisanym po zainstalowaniu aparatu i przeszkoleniu personelu w zakresie obsługi i konserwacji urządzenia, co stanowi podstawę wystawienia pierwszej faktury za najem. Oryginał protokołu należy przekazać do Sekcji Najmu i Dzierżaw Sprzętu Medycznego. Osoby upoważnione do odbioru: ppłk. dr n. med. Robert Leszek Ordynator Klinicznego Oddziału Okulistycznego wraz z pracownikiem Sekcji Najmu i Dzierżaw Sprzętu Medycznego p. Agnieszką Mikulską lub p. Anną Błaszkowską.7
3. Wraz z przekazaniem aparatu, Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu wszystkie dokumenty związane z urządzeniem, w tym m. in. instrukcję obsługi i użytkowania oraz przeprowadzić w siedzibie Zamawiającego **szkolenie personelu medycznego** (osób wskazanych przez Zamawiającego)w zakresie obsługi aparatu **w wymiarze min. 4 godzin**. Osobą upoważnioną do kontaktu z Wykonawcą, w zakresie dotyczącym szkolenia (w tym terminów) jest Ordynator Oddziału Okulistycznego ppłk. dr n. med. Robert Leszek tel. (71) 766 03 45. Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do przeprowadzenia dodatkowego szkolenia pracowników w wymiarze max. 10 godzin na urządzenie w późniejszym terminie jeżeli wystąpi taka konieczność.7
4. Wykonawca zobowiązuje się po upływie okresu trwania najmu do odbioru urządzenia. Odbiór urządzenia nastąpi w siedzibie Zamawiającego i zostanie potwierdzony protokołem deinstalacji, w obecności ppłk. dr n. med. Robert Leszek Ordynatora Klinicznego Oddziału Okulistycznego wraz z pracownikiem Sekcji Najmu i Dzierżaw Sprzętu Medycznego p. Agnieszką Mikulską lub p. Anną Błaszkowską po uprzednim zawiadomieniu pod nr tel. (71) 766 04 62 lub (71) 766 04 68 lub (71) 766 01 28.7

**§ 3**

**Warunki płatności**

1. Zamawiający za dostarczony, odebrany i wszczepiony towar oraz za najem zapłaci Wykonawcy cenę obliczoną zgodnie z cennikiem podanym w § 13 umowy.

Zapłata za dostarczony przedmiot zamówienia nastąpi na podstawie wystawionej faktury po przekazaniu towaru wg § 1 ust. 3, 4 i 8 w terminie **… dni (min. 60 dni)** oraz w **terminie … dni (min. 30 dni)** za najem aparatu od daty przyjęcia faktury przez Zamawiającego, po przekazaniu aparatu wg § 2 ust. 5. [[8]](#footnote-8) Przelew na konto …………………………………..

Wykonawca zobowiązany jest umieścić datę zamówienia na fakturze VAT.

**Czynsz najmu aparatu do usuwania zaćmy i witrektomii przedniej** strony ustalają w wysokości .....................zł brutto miesięcznie (słownie: ………………..), co stanowi rocznie ...........................zł brutto (słownie: ………………………………). Czynsz płatny jest z dołu i zawiera w sobie wszystkie koszty związane z serwisowaniem, naprawami i ewentualną wymianą aparatu. Wykonawca ma obowiązek wystawić fakturę do 10–tego dnia miesiąca za miesiąc poprzedni. Pierwsza faktura może być wystawiona po protokólarnym przekazaniu wg § 2 ust 5. Czynsz za pierwszy i ostatni miesiąc będzie proporcjonalny do okresu najmu w tych miesiącach.[[9]](#footnote-9)

**Czynsz aparatu do witrektomii przedniej tylnej z laserem oraz z możliwością fakoemulsyfikacji** strony ustalają w wysokości ............................zł brutto miesięcznie (słownie:………………..), co stanowi rocznie ................zł brutto (słownie: ………………). Czynsz płatny jest z dołu i zawiera w sobie wszystkie koszty związane z serwisowaniem, naprawami i ewentualną wymianą aparatu. Wykonawca ma obowiązek wystawić fakturę do 10–tego dnia miesiąca za miesiąc poprzedni. Pierwsza faktura może być wystawiona po protokólarnym przekazaniu wg § 2 ust 5. Czynsz za pierwszy i ostatni miesiąc będzie proporcjonalny do okresu najmu w tych miesiącach.[[10]](#footnote-10)

1. **Łączna wartość netto umowy** wynosi:…………………. zł (słownie: ……………………......), **łączna cena brutto** (wartość netto powiększona o podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami) wynosi: …………………… zł (słownie: ….…………………..…).
2. Cena, o której mowa w ust. 5 obejmuje koszt przedmiotu zamówienia oraz wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia w tym w szczególności koszty: najmu, przewozu, montażu w siedzibie Zamawiającego, gwarancji oraz przeprowadzenia szkolenia personelu medycznego (osób wskazanych przez Zamawiającego).
3. Urzędowa stawka podatku VAT obowiązuje z mocy prawa.
4. Wykonawca gwarantuje, że wartości netto nie wzrosną przez okres trwania umowy.
5. Od należności nieuiszczonych w terminie ustalonym przez strony, Wykonawca może naliczać odsetki za zwłokę w wysokości określonej na podstawie art. 56 § 1 ustawy z dnia 29.08.1997r. – Ordynacja podatkowa (t.j. Dz. U. z 2012r. poz. 749 z późn. zm.)
6. Za datę zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 4**

**Warunki najmu**

*(dotyczy Pakiet 18 poz. 3 i Pakiet 19 poz. 17)*

1. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić serwis wynajmowanego:

* **aparatu do usuwania zaćmy i witrektomii przedniej**
* **aparatu do witrektomii przedniej tylnej z laserem oraz z możliwością fakoemulsyfikacji**

przez okres trwania umowy (w koszt najmu wliczony przegląd techniczny ww. aparatu, dojazd i roboczogodziny serwisanta, części zamienne oraz zużywalne w przypadku naprawy).

1. Naprawy bieżące aparatu wykonywane będą na wezwanie Zamawiającego.
2. Czas naprawy do 3 dni od daty zgłoszenia pod nr …………………. i fax …………………..
3. W przypadku awarii aparatu, jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 3 dni, Wykonawca zobowiązany jest udostępnić bez dodatkowego wezwania urządzenie zastępcze na czas naprawy.
4. W przypadku 3 (trzech) powtarzających się awarii urządzenia w ciągu 4 miesięcy lub 2 (dwóch) awarii urządzenia w ciągu miesiąca, Zamawiającemu przysługuje możliwość żądania wymiany urządzenia na nowy tego samego typu w terminie 3 dni od daty zgłoszenia ostatniej awarii.
5. Wykonawca zobowiązany jest do wykonania przeglądów okresowych oraz konserwacji profilaktycznej aparatu z częstotliwością odpowiadającą potrzebom wynikającym z celu przedmiotu najmu i warunków określonych przez producenta, jednak nie rzadziej niż  **raz na 12 miesięcy** na wezwanie Zamawiającego. Po wykonaniu przeglądu okresowego Wykonawca zobligowany jest do oklejenia urządzenia etykietą informującą o przeprowadzonym przeglądzie z datą kolejnej wizyty. Po każdej wizycie serwisowej Wykonawca ma obowiązek wystawić raport serwisowy urządzenia wraz z wyszczególnieniem części zamiennych oraz określeniem czy sprzęt jest sprawny i nadaje się do dalszej eksploatacji. Oryginał raportu serwisowego należy dołączyć do faktury za najem za dany miesiąc i przesłać do Sekcji Najmu i Dzierżaw Sprzętu Medycznego. Kopię raportu należy pozostawić na Klinicznym Oddziale Okulistycznym. urządzenia wraz z wyszczególnieniem części zamiennych oraz określeniem czy sprzęt jest sprawny i nadaje się do dalszej eksploatacji.
6. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec Zamawiającego i osób trzecich za sprawne działanie urządzenia.

**§ 5**

**Gwarancja**

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości i trwałości dostarczonego towaru w terminie udzielonej ważności i zapewnia, że dostarczony towar będzie wolny od wad, spełniać będzie wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego w specyfikacji, przez właściwe przepisy i instytucje oraz będzie najwyższej jakości.
2. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć towar z terminem ważności: **…….. miesięcy (min. 12** **miesięcy)** licząc od daty dostawy do siedziby Zamawiającego.
3. Wykonawca przyjmuje na siebie obowiązek wymiany towaru na nowy w przypadku ujawnienia się wady w terminie ważności.
4. W ramach gwarancji Wykonawca zobowiązany jest wymienić zakwestionowany towar o którym mowa w ust. 3 i § 1 ust.13 w terminie 3 dni od daty wezwania **faxem na numer** ………………………………..
5. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.
6. W sprawach nieuregulowanych umową, do gwarancji stosuje się przepisy art. 577 i następnych Kodeksu Cywilnego
7. Do odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu rękojmi stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.

**§ 6**

1. Niniejsza umowa obowiązuje w okresie **12 miesięcy od daty jej zawarcia umowy**.
2. Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Wykonawca:
3. nie dotrzymuje terminów realizacji dostawy towaru wynikające z § 1 ust. 2 i 3 przez dwa kolejne terminy dostaw;
4. w przypadku przekroczenia terminu o którym mowa w § 2 ust. 3 o 7 dni;
5. nie dostarczy dokumentów o których mowa w § 2 ust. 6;
6. przekracza termin, o którym mowa w § 5 ust. 4 o 7 dni łącznie dokonując wymian gwarancyjnych;
7. nie dostarczy urządzenia zastępczego lub nowego o którym mowa w § 4 ust. 4 i 5;
8. jeżeli wykonuje przedmiot zamówienia w sposób niezgodny z umową lub normami i warunkami prawem określonymi;
9. jeżeli wykonuje przedmiot zamówienia niezgodnie z zaleceniami producenta urządzenia.
10. Zamawiający zastrzega sobie prawo do natychmiastowego rozwiązania niniejszej umowy, jeżeli Wykonawca nie dostarczy dokumentów dopuszczających przedmiot zamówienia do obrotu (Rozdz. IV pkt 2 ppkt 2 SIWZ) w terminie 3 dni od otrzymania pisemnego wezwania od Zamawiającego. Powyższe może spowodować zastosowanie sankcji zakreślonej w § 8 ust.1 tiret 2.

**§ 7**

1. W przypadku, gdy Wykonawca nie dostarczy zamówionych towarów w terminie określonym w § 1 ust. 2 i 3 oraz § 5 ust. 4 niniejszej umowy, Zamawiający zastrzega sobie prawo zakupu tego towaru u innych dostawców.
2. W przypadku gdy Zamawiający zapłaci za towar zakupiony w trybie określonym w ust. 1 cenę wyższa niż wynika z cennika, zawartego w § 13 niniejszej umowy. Wykonawca na żądanie Zamawiającego, zwróci mu wynikającą z różnicy kwot cenę w terminie 14 dni od daty wezwania.
3. Zamawiający zobowiązany jest udokumentować wykonawcy koszt poniesiony na zakup towaru dokonanego w trybie określonym w ust. 1.
4. Cena za towar kupiony w trybie wykonawstwa zastępczego zostanie odjęta od ceny brutto umowy/pakietu.

**§ 8**

**Kary umowne**

1. W razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę:

1. w wysokości 0,5 % ceny brutto niezrealizowanej części pakietu w przypadku opóźnienia w wykonaniu dostawy za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w § 1 ust. 2 i 3 oraz § 5 ust. 4 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego zamawianego towaru. W przypadku wykonawstwa zastępczego, o którym mowa w § 7, termin ostatecznego przyjęcia będzie oznaczał datę otrzymania towaru od podmiotu, któremu Zamawiający powierzył wykonawstwo zastępcze,
2. w wysokości 5% ceny brutto umowy, od której realizacji odstąpiono w całości lub w części z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy,
3. w wysokości 0,5% ceny brutto umowy w przypadku opóźnienia w zainstalowaniu wynajmowanego urządzenia za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w § 2 ust. 3 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego potwierdzonego protokołem zdawczo-odbiorczym, podpisanym po zainstalowaniu urządzenia,
4. w wysokości 0,15% ceny brutto umowy w przypadku opóźnienia w usunięciu awarii urządzenia, jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 3 dni, do czasu dostarczenia urządzenia zastępczego na czas naprawy, które to dostarczenie naliczanie dalszych kar umownych wstrzymuje.
5. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne.

**§ 9**

Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających z umowy niniejszej na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 kodeksu cywilnego) umowy poręczenia, przekazu. Art. 54 ust. 5, 6 i 7 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (t.j. Dz. U. z 2013r. poz. 217) ma zastosowanie

§ 10

Zmiana umowy

1. Zmiana umowy może nastąpić za zgodą obu stron w przypadkach ściśle określonych w SIWZ w formie aneksu.
2. Wszelkie zmiany umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej.

§ 11

Postępowanie polubowne

1. Wszelkie spory strony zobowiązują się załatwić w pierwszej kolejności polubownie.
2. Do rozstrzygania sporów sądowych strony ustalają właściwość Sądu siedziby Zamawiającego.

**§ 12**

**Pozostałe postanowienia**

1. Niniejsza umowa podlega wyłącznie prawu polskiemu. Strony zgodnie wyłączają stosowanie Konwencji Narodów Zjednoczonych o umowach międzynarodowej sprzedaży towarów. W sprawach nie unormowanych umową oraz do wykładni jej postanowień zastosowanie mają przepisy ustawy z ustawy z dnia 29 stycznia 2004r Prawo zamówień publicznych, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r Kodeks Cywilny oraz innych obowiązujących aktów prawnych
2. Integralną częścią umowy jest specyfikacja istotnych warunków zamówienia oraz oferta sporządzona i złożona w postępowaniu przetargowym, z tym, że pierwszeństwo mają postanowienia niniejszej umowy, przy czym oferta i SIWZ, jako sporządzone w jednym egzemplarzu, nie stanowią załącznika i znajdują się u Zamawiającego wraz z całą dokumentacją postępowania, którego wynikiem jest niniejsza umowa.

**§ 13**

**Treścią § 13 w umowie ostatecznej, będzie treść załącznika nr 2 do SIWZ** (Zestawienie asortymentowo-cenowe przedmiotu zamówienia) o**raz załącznika nr 2a** (Zestawienie parametrów technicznych (dotyczy Pakiet 18 poz. 3 i Pakiet 19 poz. 17) wypełnione przez Wykonawcę w ofercie.

**§ 14**

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

**Wykonawca: Zamawiający:**

*W przypadku wyboru mojej oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr 39/Med./2014 zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym umowę wg powyższego wzoru.*

.…………….…dnia…………… ………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 4**

..............................................                                 ................ dn. ....................     (pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

Na podstawie art. 44 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2013r., poz. 907 z późn. zm.) oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, o których mowa w  art. 22 ust. 1 ustawy PZP.

Ponadto oświadczamy, że nie ma podstaw do wykluczenia z postępowania w trybie art. 24 PZP.

.…………….…dnia…………… ………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 5**

..............................................                                 ................ dn. ....................     (pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczamy, że zaoferowane w ofercie wyroby medyczne będą posiadały aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dopuszczenia do obrotu na każdy oferowany produkt w postaci Deklaracji Zgodności wydanej przez producenta, Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikującą (jeżeli dotyczy) oraz Formularza Powiadomienia / Zgłoszenia do Prezesa Urzędu (zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679))

Na żądanie Zamawiającego, udostępnimy Deklarację Zgodności wydaną przez producenta oraz Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) wydany przez jednostkę notyfikacyjną, Formularz Powiadomienia / Zgłoszenia do Prezesa Urzędu (zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych - Dz. U. Nr 107, poz. 679) w terminie 3 dni od dnia otrzymania pisemnego wezwania pod rygorem odstąpienia od umowy.

.…………….…dnia…………… ………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 6**

..............................................                                      ............... dn. ....................

(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

Na podstawie art. 26 ust. 2d ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2013r., poz. 907 z późn. zm.) oświadczamy, że należymy / nie należymy[[11]](#footnote-11) do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5.

W przypadku przynależności do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 załączamy listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej.

……………….…dnia…………… ………...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

**Załącznik nr 7**

**PROTOKÓŁ INSTALACJI I PRZEKAZANIA**

**do umowy nr …………… z dnia ………………**

Miejscowość: Wrocław data odbioru …………….

1. **Zamawiający:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Weigla 5

50-981 Wrocław

w imieniu którego odbioru dokonują:

……………………………………………

imię i nazwisko

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt przekazuje:

…………………

imię i nazwisko

1. Przedmiot protokołu ………………………………………………………………………typ ……………………, rok produkcji …………, producent ……………:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA | Typ | ILOŚĆ SZTUK | Numer  seryjny | kod SSM |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Odbiorca potwierdza otrzymanie wraz z dostarczonym sprzętem medycznym :

* instrukcji obsługi i użytkowania w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej
* wykazu autoryzowanych punktów serwisowych
* Kopii Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikacyjną (jeżeli dotyczy) wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym
* Kopii Deklaracji Zgodności wystawioną przez producenta wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym
* karty gwarancyjnej
* paszportu technicznego

1. Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi, konserwacji, mycia i dezynfekcji przedmiotu przekazania przeprowadzono w dniach:  
   …………………… w godz. ……………  
   …………………… w godz. ……………
2. W szkoleniu tym wzięły udział następujące osoby:

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

Certyfikaty szkolenia zostaną dosłane do 14 dni od daty podpisania protokołu.

1. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, ze sprzęt wymieniony w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje przyjęty do eksploatacji **bez zastrzeżeń.**

**Wykonawca: Zamawiający:**

*W przypadku wyboru mojej oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr postępowania 39/Med./2014, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym protokół wg powyższego wzoru.*

**……………….…dnia…………… ………...............................................................................**

**(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie**

**uprawniającym do występowania w obrocie prawny**

**lub posiadających pełnomocnictwo)**

**PROTOKÓŁ DEINSTALACJI**

**do umowy nr …………… z dnia ………………**

Miejscowość: Wrocław data odbioru …………….

**1. Zamawiający:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Weigla 5

50-981 Wrocław

w imieniu którego przekazania dokonują:

……………………………………………

imię i nazwisko

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt odbiera:

…………………

imię i nazwisko

2. Przedmiot protokołu ……………………………………………………………………… typ ……………………, rok produkcji …………, producent ……………:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA | Typ | ILOŚĆ SZTUK | Numer  seryjny | kod SSM |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, ze sprzęt wymieniony w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje przekazany **bez zastrzeżeń.**

**Wykonawca: Zamawiający:**

*W przypadku wyboru mojej oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr postępowania 39/Med./2014, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym protokół wg powyższego wzoru.*

**……………….…dnia…………… ………...............................................................................**

**(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie**

**uprawniającym do występowania w obrocie prawny**

**lub posiadających pełnomocnictwo)**

**Załącznik nr 8**

**DOTYCZY (PRZEKAZANIA) - PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA SPRZĘTU MEDYCZNEGO**

**Miejsce realizacji**



**Oddział/Pracownia/Zakład**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

50 – 981 Wrocław, ul. R . Weigla 5

Tel./ fax 71 7660-……………..

**------------------------------------------------------------------------**

**Nazwa Firmy**

Pełny adres: kod pocztowy, ulica, numer lokalu

tel………………...

fax………………..

fax………………..

**Proszę o przekazanie sprzętu medycznego nr umowy:**

**………pełny numer umowy……………….**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET NR …………………….Pełna nazwa sprzętu medycznego** | | | | | | | | |
| **lp.** | **Przedmiot umowy** | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Ilość sztuk przyjęta do Oddziału/ Pracowni zgodnie z zawartą umową** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **nazwa producenta, numer katalogowy** |
| 1 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 5 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | zestaw |  |  |  |  |  |  |
| 6 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | zestaw |  |  |  |  |  |  |
| 7 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | zestaw |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET ……….** | | | | | |  |  |  |

***…………………… ………………………………………***

data odbioru sprzętu podpis

*W przypadku wyboru mojej oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr postępowania 39/Med./2014, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym protokół wg powyższego wzoru.*

**……………….…dnia…………… ………...............................................................................**

**(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie**

**uprawniającym do występowania w obrocie prawny**

**lub posiadających pełnomocnictwo)**

**DOTYCZY ( ZUŻYCIA ) - PROTOKÓŁ WSZCZEPU**

**Miejsce realizacji**



**Oddział/Pracownia/Zakład**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką 50 – 981 Wrocław, ul. R . Weigla 5

Tel./ fax 71 7660-……………..

**------------------------------------------------------------------------**

**Nazwa Firmy**

Pełny adres: kod pocztowy, ulica, numer lokalu

tel………………...

fax………………..

fax………………..

Uprzejmie informuję, że dnia…………..zostały wszczepione:

* Imię i Nazwisko pacjenta
* Numer historii choroby
* Ilość i rodzaj
* Numer seryjny wszczepionego sprzętu

**Miejsce na fiszki (nalepki):**

Proszę o uzupełnienie stanu magazynowego oraz o wystawienie faktury VAT za w/w produkt/-ty

***…………………… ………………………………………***

data odbioru sprzętu podpis

*W przypadku wyboru mojej oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr postępowania 39/Med./2014, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym protokół wg powyższego wzoru.*

**……………….…dnia…………… ………...............................................................................**

**(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie**

**uprawniającym do występowania w obrocie prawny**

**lub posiadających pełnomocnictwo)**

**DOTYCZY (ODBIORU) - PROTOKÓŁ ODBIORU SPRZĘTU MEDYCZNEGO**

**Miejsce realizacji**



**Oddział/Pracownia/Zakład**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

50 – 981 Wrocław, ul. R . Weigla 5

Tel./ fax 71 7660-……………..

**------------------------------------------------------------------------**

**Nazwa Firmy**

Pełny adres: kod pocztowy, ulica, numer lokalu

tel………………...

fax………………..

fax………………..

**Proszę o odbiór sprzętu medycznego nr umowy:**

**………pełny numer umowy……………….**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET NR …………………….Pełna nazwa sprzętu medycznego** | | | | | | | | |
| **lp.** | **Przedmiot umowy** | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Ilość sztuk przyjęta do Oddziału/ Pracowni zgodnie z zawartą umową** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **nazwa producenta, numer katalogowy** |
| 1 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 5 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | zestaw |  |  |  |  |  |  |
| 6 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | zestaw |  |  |  |  |  |  |
| 7 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | zestaw |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET ……….** | | | | | |  |  |  |

***…………………… ………………………………………***

data odbioru sprzętu podpis

*W przypadku wyboru mojej oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr postępowania 39/Med./2014, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym protokół wg powyższego wzoru.*

**……………….…dnia…………… ………...............................................................................**

**(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie**

**uprawniającym do występowania w obrocie prawny**

**lub posiadających pełnomocnictwo)**

1. dotyczy pakietu nr 18 poz. 3 [↑](#footnote-ref-1)
2. dotyczy pakietu nr 19 poz. 17 [↑](#footnote-ref-2)
3. dotyczy pakiet 1 poz. 1, 2, 3,; pakiet 2 poz. 1; pakiet 3 poz. 1, 2; pakiet 4 poz. 1, 2, 3, 5; pakiet 19 poz. 6, 7, 8, 9, 11, 15 [↑](#footnote-ref-3)
4. dotyczy pakiet 1 poz. 1, 2, 3,; pakiet 2 poz. 1; pakiet 3 poz. 1, 2; pakiet 4 poz. 1, 2, 3, 5; pakiet 19 poz. 6, 7, 8, 9, 11, 15 [↑](#footnote-ref-4)
5. dotyczy pakiet 18 poz. 3 [↑](#footnote-ref-5)
6. dotyczy pakiet 19 poz. 17 [↑](#footnote-ref-6)
7. dotyczy pakiet 18 poz. 3 i pakiet 19 poz. 17 [↑](#footnote-ref-7)
8. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-8)
9. dotyczy pakiet 18 poz. 3 [↑](#footnote-ref-9)
10. dotyczy pakiet 19 poz. 17 [↑](#footnote-ref-10)
11. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-11)