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

**50-981 Wrocław**

**ul. Weigla 5**

**Znak sprawy: 92/Med./2014**

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SIWZ)**

**NA DOSTAWĘ JEDNORAZOWEGO SPRZĘTU MEDYCZNEGO**

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.

Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów zgodnie z art. 26 ust. 2b PZP, odpowiada solidarnie z wykonawcą za szkodę zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.

**Zatwierdził:**

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

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 jednorazowego sprzętu medycznego.**
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 od 1 do 40.**
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**do niniejszej SIWZ.
6. Szczegółowe zasady podpisania, realizacji umowy oraz jej zakończenia zawarte są we wzorze umowy – w **załączniku 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 (odpis 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. Wykonawca musi wykazać nie później niż w terminie składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 PZP. Powyższe stosuje się odpowiednio do konkursu.
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: 92/Med./2014

***„Oferta na dostawę jednorazowego sprzętu medycznego”***

nie otwierać przed dniem **08.01.2015r.** godz. 1100

**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 i art. 24 b ust. 3 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. 361 990,00 zł** (słownie: trzysta sześćdzieisat jeden tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt złotych 00/100) – (z zastrzeżeniem art. 26 ust 2b PZP.). Kwota ta dotyczy całości przedmiotu zamówienia; na poszczególne części w wysokości (zł):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet -** | **Wysokość kwoty (zł)** | **Pakiet -** | **Wysokość kwoty (zł)** |
| **1 -** | **9500,00** | **22-** | **100,00** |
| **2 -** | **45 500,00** | **23-** | **1500,00** |
| **3 -** | **95000,00** | **24-** | **250,00** |
| **4 -** | **7200,00** | **25-** | **150,00** |
| **5 -** | **170,00** | **26-** | **3000,00** |
| **6 -** | **8800,00** | **27-** | **220,00** |
| **7 -** | **1400,00** | **28-** | **650,00** |
| **8 -** | **7100,00** | **29-** | **1000,00** |
| **9 -** | **170,00** | **30-** | **900,00** |
| **10 -** | **5000,00** | **31-** | **6300,00** |
| **11 -** | **19000,00** | **32-** | **1100,00** |
| **12 -** | **1800,00** | **33-** | **1900,00** |
| **13 -** | **30000,00** | **34-** | **4800,00** |
| **14 -** | **800,00** | **35-** | **150,00** |
| **15 -** | **6200,00** | **36-** | **10000,00** |
| **16-** | **2700,00** | **37-** | **2600,00** |
| **18 -** | **750,00** | **38-** | **4000,00** |
| **19 -** | **280,00** | **39-** | **59500,00** |
| **20 -** | **6500,00** | **40-** | **15000,00** |
| **21 -** | **500,00** |  |  |

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. 55 000,00 zł (9500,00 zł + 45 500,00zł).

**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, albo informację 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 **i art. 24 b ust. 3** PZP (art. 26 ust. 2a PZP).

**4)** Wykonawca może polegać na **zdolnościach finansowych lub ekonomicznych**innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował tymi zasobami w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia.

**5)** Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów zgodnie z pkt. 4, odpowiada solidarnie z wykonawcą za szkodę zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.

**6) 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).

**7)** **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) i Rozdz. IV pkt 2 SIWZ składają Wykonawcy wspólnie,

**8)** **Wykonawca zagraniczny** (mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej) składa dokumenty wymienione w Rozdz. IV pkt 1 ppkt1) lit. a, f SIWZ, a zamiast dokumentów wskazanych w Rozdz. IV pkt 1 ppkt1) 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 miejsca zamieszkania 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 języku polskim w formie np. prospektów, katalogów, 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*** *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.*

1. W przypadku wyrobów medycznych, zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010r. Nr 107, poz. 679 z późn. zm), **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. z 2010r. Nr 107, poz. 679 z późn.zm).

**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 również w formacie \*.doc lub \*.xls na płycie CD.**

1. **POZOSTAŁYCH DOKUMENTÓW:**
2. Wypełniony bez wyjątku formularz ofertowy stanowiący Załącznik Nr 1 do SIWZ.
3. 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.
4. Zaleca się dołączyć zaakceptowany wzór umowy.

**Rozdział V. OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest **dostawa jednorazowego sprzętu medycznego.**

**Kody CPV: 33140000-3, 33194000-6, 33141200-2 33141000-0, 33131300-0, 33141770-8**

**Rozdział VI. WYMAGANY TERMIN WYKONANIA UMOWY**

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

**Dostawy sukcesywnie na bieżące potrzeby Zamawiającego.**

**Miejsce dostawy**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ

Apteka Szpitalna - 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: **13 667,00 zł** (słownie: trzynaście tysięcy sześćset sześćdziesiąt siedem złotych, 00/100) - dotyczy całości przedmiotu zamówienia; na poszczególne części w wysokości:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet -** | **Wadium (zł)** | **Pakiet -** | **Wadium (zł)** |
| **1 -** | **350** | **22 -** | **5** |
| **2 -** | **1700** | **23 -** | **50** |
| **3 -** | **3500** | **24 -** | **10** |
| **4 -** | **300** | **25 -** | **5** |
| **5 -** | **6** | **26 -** | **100** |
| **6 -** | **350** | **27 -** | **10** |
| **7 -** | **50** | **28 -** | **30** |
| **8 -** | **300** | **29 -** | **40** |
| **9 -** | **6** | **30 -** | **40** |
| **10 -** | **200** | **31 -** | **250** |
| **11 -** | **750** | **32 -** | **50** |
| **12 -** | **70** | **33 -** | **80** |
| **13 -** | **1100** | **34 -** | **200** |
| **14 -** | **30** | **35 -** | **5** |
| **15 -** | **250** | **36 -** | **400** |
| **16-** | **100** | **37-** | **100** |
| **18 -** | **30** | **38 -** | **150** |
| **19 -** | **10** | **39 -** | **2200** |
| **20 -** | **250** | **40-** | **550** |
| **21 -** | **20** |  |  |

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: 2050,00zł (350,00 zł + 1700,00zł) – dotyczy formy przelewu na rachunek Zamawiającego.

**Termin wniesienia wadium** upływa w dniu składania ofert tj. dnia **08.01.2015r.** 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,
2. gwarancjach bankowych,
3. gwarancjach ubezpieczeniowych lub poręczeniach określonych w art. 45 ust. 6 ustawy PZP,
4. przelewem na rachunek Zamawiającego - środki finansowe powinny wpłynąć na konto Zamawiającego do **08.01.2015r .** do godz. **10:00 pod rygorem wykluczenia z postępowania.**

**Bank Gospodarstwa Krajowego O/Wrocław nr 07 1130 1033 0018 7991 8520 0007**

**z zaznaczeniem:**

***,,Wadium w przetargu na dostawe jednorazowego sprzętu medycznego”****,* ***znak sprawy: 92/Med./2014”***

***UWAGA: pierwsza sesja księgowania w Banku Gospodarstwa Krajowego O/Wrocław – prowadzącym rachunek Zamawiającego odbywa się po godz. 10.00***

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!**

**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**

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

1. **Pakiet nr 1-40 -** Kryteria wyboru ofert i ich znaczenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **KRYTERIUM** | **WAGA KRYTERIUM** | **SPOSÓB OCENY** |
| **1.** | **Cena** | **98 %** | **minimalizacja** |
| **2.** | **Termin dostawy** | **2%** | **minimalizacja** |
| **OGÓŁEM** | | **100%** |  |

Ocena ofert zostanie przeprowadzona na podstawie przedstawionych wyżej kryteriów oraz ich wag. Oferty będą oceniane punktowo.

Maksymalna liczna punktów jaką, po uwzględnieniu wagi, może osiągnąć oferta wynosi 100 pkt.

1. **Ocena ofert**

**1**.Wyboru najkorzystniejszej oferty dokonuje Komisja przetargowa po uprzednim sprawdzeniu, porównaniu i ocenie ofert na podstawie kryterium oceny określonym   
w niniejszym rozdziale, ust. I pkt. 1.

**2**. O wyborze najkorzystniejszej oferty decyduje największa ilość punktów uzyskanych przez Wykonawcę, stanowiąca sumę punktów za ww. kryteria.

**3. Punkty za oferowaną cenę** (cena brutto ) wyliczamy wg wzoru:

**** · 100 pkt.

W - waga kryterium

Cmin - cena minimalna w zbiorze ofert

Cn - cena danej oferty

**4. Za termin dostawy** członkowie Komisji przetargowej przyznają punkty zgodnie z wzorem poniżej(termin dostawy towaru nie dłuższy niż wskazany w §1 ust. 2 wzoru umowy – max 3 dni)

**** · 100 pkt.

W - waga kryterium

TDmin - minimalny termin dostawy w zbiorze ofert

TDn - termin dostawy w ofercie badanej

**5. Ocena końcowa oferty – jest to suma punktów uzyskanych za powyżej wymienione kryteria**

**III. 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. Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy.

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, w takim przypadku Zamawiający dopuszcza zmianę zapisów umowy w formie aneksu. W przypadku urzędowej zmiany stawki podatku VAT. W przypadku zmiany stawki VAT, zmianie ulegnie kwota podatku 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. Wykonawca 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.
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 **08.01.2015r.** 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:
* **Katarzyna Mikołajczak** tel. (71) 7660 753, Apteka Szpitalna **–** w sprawach przedmiotu zamówienia,
* **Agnieszka Stanisławska** tel. (71) 7660 604 Sekcja Zamówień Publicznych (budynek Logistyki) pok. nr 16 - w sprawach formalnych.
* **Fax:** (71) 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 08.01.2015r.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. Jeżeli cena oferty wydaje się rażąco niska w stosunku do przedmiotu zamówienia i budzi wątpliwości Zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi przez zamawiającego lub wynikającymi z odrębnych przepisów, w szczególności jest niższa o 30% od wartości zamówienia lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert, Zamawiający zwróci się o udzielenie wyjaśnień, w tym złożenie dowodów, dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny, w szczególności w zakresie:
4. oszczędności metody wykonania zamówienia, wybranych rozwiązań technicznych, wyjątkowo sprzyjających warunków wykonywania zamówienia dostępnych dla wykonawcy, oryginalności projektu wykonawcy, kosztów pracy, których wartość przyjęta do ustalenia ceny nie może być niższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3–5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. Nr 200, poz. 1679, z 2004 r. Nr 240, poz. 2407 oraz z 2005 r. Nr 157, poz. 1314);
5. pomocy publicznej udzielonej na podstawie odrębnych przepisów.
6. Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny, spoczywa na Wykonawcy.
7. Wykonawca może zostać wykluczony na podstawie art. 24 i art. 24b ust.3 PZP.
8. 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.

1. 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. Wzór umowy - **załącznik nr 3** ( zaleca się )
4. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału (art. 44 PZP) oraz oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania (wzór ) – **załącznik nr 4**
5. Wzór oświadczeń dot. przedmiotu zamówienia – **załącznik nr 5**
6. Oświadczenie o przynależności do grup kapitałowych – (wzór) – z**ałącznik nr 6**

**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 jednorazowego sprzetu medycznego, znak sprawy: 92/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 jednorazowego sprzętu medycznego,** zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZoraz formularzem cenowym za (**Pakiet ( 1 – 40)\*):**

***( \* Wskazane jest podanie nr , wypełnienie i załączenie tylko tych pakietów, w których Wykonawca składa ofertę) np.***

**Pakiet nr ……\***

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

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

**Termin dostawy: *………………..* dni**

1. **Ponadto oświadczamy, że :**
2. akceptujemy wskazany w SIWZ czas związania ofertą -  **60 dni**
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. **Wadium w kwocie …...................... zł zostało wniesione w dniu …................ w formie …........................................................................................................................................**
8. **Ofertę niniejszą składamy na ……… kolejno ponumerowanych stronach.**
9. **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.

**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 zakupu – daje Wartość netto (zł), z której to wartości liczymy podatek vat i po dodaniu podatku vat do wartości netto otrzymujemy Cenę brutto (zł).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | **Wartość jednostkowa netto [zł]** | | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | **Cena brutto[zł]** | | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 1 OSTRZA, PLOMBY, ELEKTRODY** | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | Jednorazowe ostrza do dermatomu model Aesculap – Wagner GB - 230, sterylne | | Op. a’ 10 szt. | | | | **Op.** | |  |  | | **2** | | |  | | |  | |  |
| 2 | | Plomba plastikowa do pojemników sterylizacyjnych firmy Aesculap | | 1000 szt. | | | | **Op.** | |  |  | | **5** | | |  | | |  | |  |
| 3 | | Plomba - etykieta z indykatorem z warstwą klejącą do kontenerów Aesculap różne kolory | | 1000 Szt. | | | | **Op.** | |  |  | | **6** | | |  | | |  | |  |
| 4 | | piła olivercrona/ gigli 300mm | | 300mm | | | | **szt.** | |  |  | | **30** | | |  | | |  | |  |
| 5 | | Elektrody izolowane do arthroresektora GN360 elektroda haczykowa artroskopowa kolditz, izolowana | | 120x2,5mm Op. a’ 5 szt. | | | | **Op.** | |  |  | | **1** | | |  | | |  | |  |
| 6 | | Elektrody izolowane do arthroresektora GN360 elektroda haczykowa artroskopowa kolditz, izolowana | | 120x4,5mm Op. a’ 5 szt. | | | | **Op.** | |  |  | | **1** | | |  | | |  | |  |
| 7 | | Elektrody izolowane do arthroresektora GN360 elektroda kulkowa artroskopowa | | 120x3,5mm Op. a’ 5 szt. | | | | **Op.** | |  |  | | **1** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **l.p.** | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **Wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | **ilośc** | | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 2 PRZYRZĄDY DO TRANSFERULEKÓW** | | | | **33194000-6** | | | |  | |  |  |  | | | |  | | |  | |  |
| 1 | | Przyrząd z zaworem samozamykającym do transferu leków do worka typ CYTOLUER | | | | | | **Szt.** | |  |  | **20000** | | | |  | | |  | |  |
| 2 | | Przyrząd z zaworem samozamykającym i filtrem 0,22 mikrometra do transferu leków cytostatycznych typ CHEMO AID | | | | | | **Szt.** | |  |  | **4000** | | | |  | | |  | |  |
| 3 | | Zatyczka portu worka typu Viaflo | | | | | | **szt.** |  | |  | **5000** | | |  | |  | | |  | |
| 4 | | przyrzad do podawania leków wrażliwych na światło | | | | | | **szt.** | |  |  | **200** | | | |  | | |  | |  |
| 5 | | przyrząd do Paclitaxelu z filtrem 0,22µm | | | | | | **szt.** | |  |  | **200** | | | |  | | |  | |  |
| 6 | | 2 łączniki dostępu żylnego aktywowane końcówką typu Luer z przedłużeniem cewnika naczyniowego typu Y | | 19,5 cm | | | | **szt.** | |  |  | **200** | | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p. | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 3 CEWNIKI SWANA GANZA, ZESTAWY WPROWADZAJACE, LINIE WKŁADKI** | | | | **33141200-2 33141000-0** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | **Cewnik Swana Ganza trójdrożny** , heparynizowany , wykonany z materiału nietrombogennego i apirogennego - znaczniki głębokości co 10 cm | | 7F / 110cm | | | | **Szt.** | |  |  | | **70** | | |  | | |  | |  |
| 2 | | **Zestaw wprowadzający 8F** kompatybilny z cewnikiem (tego samego producenta ) musi posiadać następujące elementy : introducer zaopatrzony w port boczny, samouszczelniający zawór hemostatyczny, fiksator ( typu Tuohy-Borst ) rozszerzadło (dylator ), osłonkę dekontaminacyjną, igłę cienkościenną lub kaniulę prowadnicy na igle lider ułatwiający wprowadzenie 0,9 x 450mm, kranik trójdrożny . | | 8F | | | | **szt.** | |  |  | | **100** | | |  | | |  | |  |
| 3 | | **Zestaw wprowadzający 8,5F** kompatybilny z cewnikiem ( tego samego producenta ) musi posiadać następujące elementy :introducer zaopatrzony w port boczny, samouszczelniający zawór hemostatyczny, fiksator ( typu Tuohy-Borst ) zapobiegający przemieszczaniu się cewnika oraz blokujący ustawienie na pożądanej głębokości, rozszerzadło ( dylator ),osłonkę dekontaminacyjną ,igłę cienkościenną lub kaniulę prowadnicy na igle, lider ułatwiający wprowadzenie 0,9 x 450mm, kranik trójdrożny. | | 8,5F | | | | **szt.** | |  |  | | **10** | | |  | | |  | |  |
| 4 | | **Linia z przetwornikiem pojedynczym** do pomiaru ciśnienia metodą bezpośrednią o częstotliwości powyżej 200 Hz .W skład zestawu wchodzi : 1 x przetwornik ciśnienia , 2xkranik trójdrożny , 1 x dren ciśnieniowy 30cm, 1x dren ciśnieniowy 120 cm , 1x linia płucząca | | | | | | **Szt.** | |  |  | | **500** | | |  | | |  | |  |
| 5 | | **Linia z przetwornikiem podwójnym** do pomiaru ciśnienia metodą bezpośrednią o częstotliwości powyżej 200 Hz. W skład zestawu wchodzi : 2 x przetwornik ciśnienia , 4xkranik trójdrożny , 2 x dren ciśnieniowy 30cm, 2x dren ciśnieniowy 120 cm , 1x linia płucząca rozwidlona | | | | | | **Szt.** | |  |  | | **1000** | | |  | | |  | |  |
| 6 | | Wkładki do klemu „**Softjaw”, „Hydrajaw”** | | | | | | **Szt.** | |  |  | | **200** | | |  | | |  | |  |
| 7 | | Płytki do czujników | | | | | | **Szt.** | |  |  | | **1** | | |  | | |  | |  |
| 8 | | Imadło do płytek | | | | | | **Szt.** | |  |  | | **1** | | |  | | |  | |  |
| 9 | | Kable podwójne do monitorowania ciśnienia | | | | | | **Szt.** | |  |  | | **1** | | |  | | |  | |  |
| 10 | | Kable pojedyncze do monitorowania ciśnienia | | | | | | **Szt.** | |  |  | | **1** | | |  | | |  | |  |
| 11 | | Czujniki ciśnienia do pompy krążenia pozaustrojowego Przetwornik półprzewodnikowy do pomiaru ciśnienia metodą bezpośrednia zakończony z obydwu stron kranikami trójdrożnymi o wysokiej częstotliwości własnej od 200Hz do 800Hz Przetwornik bez urządzenia płuczącego Linia grubościenna do pomiaru ciśnień długości do 150 cm. Wtyczka bezpinowa z kołnierzem uszczelniającym chroniącym przed zalaniem. 2 kable połączeniowe kompatybilne z płuco sercem STOCKERT S III 2 kable podłączeniowe kompatybilne z płuco sercem MAQUET HL -30 Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne. | | | | | | **Szt.** | |  |  | | **1000** | | |  | | |  | |  |
| 12 | | Kable połączeniowe do pomp krążenia pozaustrojowego Kable połączeniowe kompatybilne z płuco sercem STOCKERT S III Kable połączeniowe kompatybilne z płuco sercem MAQUET HL-30 | | | | | | **Szt.** | |  |  | | **4** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p. | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 4 PROTEZY GŁOSOWE** | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | Niskooporowa, wszczepialna silikonowa proteza głosowa. Posiadająca pierścień z polimeru fluorowego widocznego w promieniach rentgenowskich oraz dwa elastyczne kołnierze (od strony przełyku i od strony stomy) umożliwiające zakładanie tej samej protezy do przetoki przełykowo-gardłowej  z dojścia przedniego – przez tracheostomię albo z dojścia tylnego – od strony przełyku z użyciem giętkiej prowadnicy. Proteza winna być łatwo czyszczona za pomocą szczoteczki oraz przepłukiwana za pomocą gruszki (w celu przedłużenia żywotności).**Rozmiary protez: w przedziale od 4 do 15mm** Proteza musi zapewniać maksymalny przepływ powietrza do przełyku – wymagana średnica korpusu minimum 22 French; Obudowa jednokierunkowej zastawki musi być widoczna w promieniach rentgenowskich; Opakowanie powinno zawierać szczoteczkę do czyszczenia protezy; instrukcja obsługi dla pacjenta i instrukcja dla lekarza w języku polskim **materiał protezy: korpus protezy** mający styczność z tkankami pacjenta musi być wykonany z silikonu medycznego; **obudowa zastawki** ma być widoczna w promieniach rentgenowskich i wykonana musi być z polimeru fluorowego | | | | | | **Szt.** | |  |  | | **10** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p. | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 5 ELEKTRODY do urządzenia BCM** | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | Jednorazowe elektrody do monitorowania poziomu płynów typu M35 143 1 do urządzenia **BCM – Body Composition Monitor** 4 elektrody w komplecieZamawiający wymaga materiałów oryginalnych lub elektrody muszą posiadać autoryzację firmy Fresenius Medical Care do stosowania z urządzeniem BCM | | 10 x 4 elektrody w komplecie | | | | **Op.** | |  |  | | **2** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p. | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ILOŚC** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 6 OSTRZA DO RETRAKTORA COLLINS**, | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | Ostrza do retraktora Collins Plastikowe, jednorazowe, sterylne | | Szer. Ostrza: 76 mm Długość ostrza: 121 mm 10 sztuk w opakowaniu | | | | **Op.** | |  |  | | **12** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p. | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 7 ARTYKUŁY DO TOALETY PACJENTA** | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | jednorazowa gąbka nasączona 25ml substancją myjącą nie zawierajacą mydła oraz nie wymagajacą spłukiwania. Wykonana z poliuretanu. Nasaczona 2% roztworem chlorheksydyny. Pakowana pojedynczo w opakowania foliowe. | | 12cm x 8cm x 2,5cm | | | | **szt.** | |  |  | | **800** | | |  | | |  | |  |
| 2 | | jednorazowy aplikator gąbkowy do nawilżania jamy ustnej, suchy, nienasaczany. Polipropylenowa gąbka. Pakowana pojedynczo w opakowania foliowe. | | długość 15,5 cm opakowanie 50 szt. | | | | **op.** | |  |  | | **24** | | |  | | |  | |  |
| 3 | | jednorazowa myjka do mycia ciała w formie prostokątnej rekawicy nasaczonej środkami myjącymi ph 5,5, wykonana z poliestru, gramatura 60g, opakowanie z nadrukowanym rozmiarem, składem, graficzną instrukcją stosowania) | | opakowanie 12 sztuk | | | | **op.** | |  |  | | **10** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p. | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 8 WKŁADY DO WSTRZYKIWACZY KONTRASTU MEDRAD** | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | Wkłady jednorazowe z szybkozłączem do automatycznych wstrzykiwaczy kontrastu w pełni kompatybilne z eksploatowanymi przez Zamawiającego wstrzykiwaczami kontrastu: Medrad Mark V Plus (nr seryjny aparatu: 648431) Medrad Mark V ProVis (nr seryjne aparatów: 91195, 102340, 109421) | | Pojemność 150 ml. | | | | **Szt.** | |  |  | | **400** | | |  | | |  | |  |
| 2 | | Łącznik wysokociśnieniowy | | ciśnienie min. 1000 PSI 122 cm (48’’) | | | | **Szt.** | |  |  | | **50** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p. | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 9 DRUTY MIGDAŁKOWE** | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | drut na pętlę do usuwania migdałków | | Średnica 0,3 – 0,4 mm zwój długość 10 m | | | | **Szt.** | |  |  | | **5** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p. | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 10 WYROBY DO STERYLIZACJI** | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | Plomby do kontenerów ze wskaźnikiem sterylizacji para wodna. Z miejscem do opisu | | 500 szt. | | | | **Op.** | |  |  | | **12** | | |  | | |  | |  |
| 2 | | **rękawy** **włókninowo – foliowe** do sterylizacji dużych i ciężkich przedmiotów. gramatura 60 g / m2 wskaźniki para wodna, tlenek etylenu, formaldehyd, nadrukowane poza obszarem wypełnienia | | 200mm x 100 m | | | | **rolka** | |  |  | | **4** | | |  | | |  | |  |
| 3 | | **rękawy** **włókninowo – foliowe** do sterylizacji dużych i ciężkich przedmiotów. gramatura 60 g / m2 wskaźniki para wodna, tlenek etylenu, formaldehyd, nadrukowane poza obszarem wypełnienia | | 420 mm x 100m | | | | **rolka** | |  |  | | **2** | | |  | | |  | |  |
| 4 | | **torebki** **włókninowo – foliowe** do sterylizacji dużych i ciężkich przedmiotów. gramatura 60 g / m2 wskaźniki para wodna, tlenek etylenu, formaldehyd nadrukowane poza obszarem wypełnienia | | 270 mm x 360 mm | | | | **Szt.** | |  |  | | **500** | | |  | | |  | |  |
| 5 | | **torebki** **włókninowo – foliowe** do sterylizacji dużych i ciężkich przedmiotów. gramatura 60 g / m2 wskaźniki para wodna, tlenek etylenu, formaldehyd nadrukowane poza obszarem wypełnienia | | 320 mm x 450 mm | | | | **Szt.** | |  |  | | **500** | | |  | | |  | |  |
| 6 | | **torebki** **włókninowo – foliowe** do sterylizacji dużych i ciężkich przedmiotów. gramatura 60 g / m2 wskaźniki para wodna, tlenek etylenu, formaldehyd nadrukowane poza obszarem wypełnienia | | 400 mm x 520 mm | | | | **Szt.** | |  |  | | **500** | | |  | | |  | |  |
| 7 | | **torebki** **włókninowo – foliowe** do sterylizacji dużych i ciężkich przedmiotów. gramatura 60 g / m2 wskaźniki para wodna, tlenek etylenu, formaldehyd nadrukowane poza obszarem wypełnienia | | 500 mm x 600 mm | | | | **Szt.** | |  |  | | **250** | | |  | | |  | |  |
| 8 | | **torebki** **włókninowo – foliowe** do sterylizacji dużych i ciężkich przedmiotów. gramatura 60 g / m2 wskaźniki para wodna, tlenek etylenu, formaldehyd nadrukowane poza obszarem wypełnienia | | 570 mm x 720 mm | | | | **Szt.** | |  |  | | **250** | | |  | | |  | |  |
| 9 | | wkłady do sit chroniące przed uszkodzeniami mechanicznymi oraz częściowo pochłaniające wilgoć | | 25cm x 25cm | | | | **Szt.** | |  |  | | **500** | | |  | | |  | |  |
| 10 | | wkłady do sit chroniące przed uszkodzeniami mechanicznymi oraz częściowo pochłaniające wilgoć | | 48cm x 25cm | | | | **Szt.** | |  |  | | **500** | | |  | | |  | |  |
| 11 | | opakowania z włókniny ZIELONE 52g/ m2 | | 60cm x 60 cm | | | | **Szt.** | |  |  | | **1000** | | |  | | |  | |  |
| 12 | | opakowania z włókniny ZIELONE 52g/ m2 | | 75cm x 75cm | | | | **szt.** | |  |  | | **800** | | |  | | |  | |  |
| 13 | | opakowania z włókniny ZIELONE 52g/ m2 | | 90cm x 90cm | | | | **szt.** | |  |  | | **400** | | |  | | |  | |  |
| 14 | | opakowania z włókniny ZIELONE 52g/ m2 | | 100cm x 100cm | | | | **Szt.** | |  |  | | **400** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p. | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 11 zestawy do cewnikowania żył centralnych** | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | Zestaw do cewnikowania żył centralnych metoda Seldingera z cewnikiem 2 światłowym, Zestaw zawiera.: - cewnik poliuretanowy w rozm. 7Fr /16,16Ga/30 cm, miękka końcówka, elementy cewnika łączone przez stopienie, wprowadzany metoda Seldingera, - prowadnik z końcówkami prosta oraz "J” .032"x68cm, - strzykawka 5ml luer slip, - igła punkcyjna 18 Ga x 6,35 cm, - rozszerzadło tkankowe | | | | | | **szt.** | |  |  | | **20** | | |  | | |  | |  |
| 2 | | Zestaw do cewnikowania żył centralnych z dostępu obwodowego, Zestaw zawiera: - cewnik 16Ga, dł.70cm, wykonany z poliuretanu, nietrombogenny, apirogenny, mięknie w temperaturze ciała, kaniula o stożkowatym kształcie łatwo wchodząca po prowadnicy przez ściany naczynia, atraumatyczny stożkowaty koniec zapobiegający uszkodzeniom śródbłonka naczyniowego, cewnik kontrastujący w promieniach RTG, na cewniku osłonka foliowa, koreczek. - zestaw: igła punkcyjna 15 Ga/6,35 cm na koszulce Peel-Away 14 Ga wraz ze strzykawka o poj. 3 ml; - skrzydełka mocujące wraz z nakładka; - obłożenie miejsca wkłucia 18” X 26” - stabilizator cewnika | | | | | | **szt.** | |  |  | | **2** | | |  | | |  | |  |
| 3 | | podstawowy układ oddechowy anestetyczny dla dziecidwie rury 1,6m o średnicy 15mm, port L-L,, w zestawie trzecia ruera 1,2m o średnicy 15mm z workiem bezlateksowym. Układ zabezpieczony kapturkiem | | 22M/15F pojemność worka 1 litr | | | | **szt.** | |  |  | | **5** | | |  | | |  | |  |
| 4 | | filtr oddechowy antybakteryjno - wirusowy dla dzieci z wymiennikiem ciepła i wilgoci. Filtracja 99,99%, przestrzeń martwa 28ml, opór 1,6cm H2O przy 30ml/ min., waga 22g skuteczność nawilżania 32mg H2O/L przy VT 250ml | | | | | | **szt.** | |  |  | | **10** | | |  | | |  | |  |
| 5 | | rurka intubacyjna z mankietem niskocisnieniowym, odużej objętości dla dzieci | | rozmiar 3;4;5;5,5 | | | | **szt.** | |  |  | | **20** | | |  | | |  | |  |
| 6 | | pediatryczne cewniki dwuświatłowe do żył centralnych z powłoką antybakteryjną | | 5cm/5Fr/20/18Ga | | | | **szt.** | |  |  | | **3** | | |  | | |  | |  |
| 7 | | pediatryczne cewniki dwuświatłowe do żył centralnych z powłoką antybakteryjną | | 8cm/5Fr/20/18Ga | | | | **szt.** | |  |  | | **3** | | |  | | |  | |  |
| 8 | | Linia do pomiaru ciśnienia metodą krwawą z podwójnym przetwornikiem i płuczką 3ml/h wyposażona w zestaw do bezpiecznego pobierania krwi Linia tętnicza, o długości min. 170cm, ze zintegrowaną strzykawką 10ml i dwoma portami bezigłowym Strzykawka zabezpieczona przed przypadkowym odciągnięciem tłoka poprzez zatrzaskowe skrzydełka. Konstrukcja tłoka zapewnia dokładne płukanie strzykawki i zapobiega pozostawaniu krwi w strzykawce. Linia żylna, o długości min.150 cm wyposażona w kranik trójdrożny. Linia i jej elementy wykonane z materiału apyrogennego i nietrombogennego; Stałe płukanie z szybkością 3ml/h przy 300mmHg, szybkie płukanie z szybkością > 70 ml/h poprzez pociągnięcie za wypustek. Biureta zabezpieczona filtrem. Przetwornik wstepnie, fabrycznie wykalibrowany ze zdejmowanym koreczkiem do odpowietrzenia linii. Bezpinowe, zatrzaskowe połączenie przetwornika z kablem interfejsowym zabezpieczone wodoszczelnym, przezroczystym kołnierzem. W zestawie wymienne 4 żółte koreczki i kolorowe naklejki do oznaczenia linii. Produkt sterylny, jednorazowy, opakowanie w kształcie wyprofilowanej tacki | | | | | | **zestaw** | |  |  | | **250** | | |  | | |  | |  |
| 9 | | Linia do pomiaru ciśnienia metoda krwawą z pojedynczym przetwornikiem i płuczką 3ml/h wyposażona w zestaw do bezpiecznego pobierania krwi Linia tętnicza, o długości min. 150cm, oznaczona kolorem czerwonym, ze zintegrowaną strzykawką o pojemności 10ml i dwoma portami bezigłowym do poboru próbek. Strzykawka zabezpieczona przed przypadkowym odciągnięciem tłoka poprzez zatrzaskowe skrzydełka. Linia i jej elementy wykonane z materiału apyrogennego i nietrombogennego; Stałe płukanie z szybkością 3ml/h przy 300mmHg, szybkie płukanie z szybkością > 70 ml/h poprzez pociągnięcie za wypustek. Biureta zabezpieczona filtrem. Przetwornik wstepnie, fabrycznie wykalibrowany ze zdejmowanym koreczkiem do odpowietrzenia linii. Bezpinowe, zatrzaskowe połączenie przetwornika z kablem interfejsowym zabezpieczone wodoszczelnym, przezroczystym kołnierzem. W zestawie wymienne 4 żółte koreczki i kolorowe naklejki do oznaczenia linii. Produkt sterylny, jednorazowy, opakowanie w kształcie wyprofilowanej tacki | | | | | | **zestaw** | |  |  | | **100** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p. | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ILOŚC** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 12 ELEKTRODY HEARTSTART,** | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | Wielofunkcyjne elektrody defibrylacyjne dla dorosłych typ Plus do defibrylatora PHILIPS HEARTSTART XL M4735A Zamawiający wymaga materiałów oryginalnych lub elektrody muszą posiadać autoryzację firmy PHILIPS do stosowania z defibrylatorem PHILIPS HEARTSTART XL M4735A | | | | | | **para** | |  |  | | **30** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 13 CZUJNIKI SPO2** | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | jednorazowe czujniki SpO2 do kardiomonitora Philips M8007A posiadaneg przez Szpital, Zamawiający wymaga materiałów oryginalnych lub elektrody muszą posiadać autoryzację firmy PHILIPS do stosowania z kardiominitorem, dla noworodków waga10-20kg (opaska na dłoń/ stopę) lub dorosłych waga >40kg (opaska na palec). Dokładność czujnika +/- 2% w zakresie od 70 do 10% SaO2 | | | | | | **szt.** | |  |  | | **800** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy /** |
| **Pakiet 14**  **KANIULA NOSOWA, PLASTRY DO MOCOWANIA PULSOKSYMETRU, PASY JEDNORAZOWE do aparatu Embletta Gold** | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | Kaniula nosowa do aparatu Embletta Gold | | Długość 38 cm | | | | **Szt.** | |  |  | | **100** | | |  | | |  | |  |
| 2 | | Plastry do mocowania pulsoksymetru typu flex Do: Embletta, Embletta Gold, Embla (S4000, S4500, S7000, N7000) | | | | | | **Szt.** | |  |  | | **25** | | |  | | |  | |  |
| 3 | | Pas jednorazowy do ruchów brzucha | | 20 m | | | | **Szt.** | |  |  | | **1** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ILOŚC** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 15 DRUTY WIODĄCE DO URS DLA ODDZIAŁU UROLOGII** | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | **Druty wiodące do URS dla oddziału urologii** Prowadniki stosowane do uzyskania dostępu do moczowodu, do ułatwienia wymiany lub wprowadzania narzędzi.Rdzeń nitinolowy. Stożkowa końcówka. powłoka hydrofilna. Standardowy trzon. Końcówka prosta lub zagięta Długość końcówki 3 cm | | Średnica 0.035’’ Długość 150 cm | | | | **szt.** | |  |  | | **10** | | |  | | |  | |  |
| 2 | | System rozszerzadeł Amplatz do PCR 28, 30 Fr długość rozszerzacza 30 cm długość koszulki 16 cm | | | | | | **szt.** | |  |  | | **50** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p. | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 16 MATRYCA HEMOSTATYCZNA, KLEJ CHIRURGICZNY** | | | | | | **33140000-3** | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | Matryca Hemostatyczna w strzykawce 5ml (postać pasty) składająca się z bazy żelatynowej i zestawu z trombiną pochodzenia ludzkiego wraz dwoma końcówkami do aplikacji i akcesoriami do mieszania Przeznaczona do stosowania w czynnym krwawieniu Biokompatybilny i w pełni wchłanialny w czasie 6-8 tygodni | | | | | | | **Szt.** | |  |  | | **4** | | |  | | |  | |  |
| 2 | Syntetyczny (polimer glikolu polietylenowego) klej chirurgiczny tworzący wiązania krzyżowe Nie zawierający aldehydu glutarowego, białek, biokompatybilny, ulegający całkowitej resorpcji w ciągu 30 dni do uszczelniania w procedurach otwartych i MIS polimeryzacja w 60 sekund | | | Zestaw dwóch jednorazowych strzykawek z aplikatorem | | | | **Szt.** | |  |  | | **1** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p. | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 17 ŁĄCZNIKI , IGŁY, FILTRY** | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | Łącznik pomiędzy strzykawkami umożliwiający podłączenie strzykawek luer/luer-lock. Z koreczkiem zabezpieczającym jeden koniec łącznika. Długość 20mm, kolor niebieski. Opakowanie folia/papier | | | | | | **szt.** | |  |  | | **50** | | |  | | |  | |  |
| 2 | | Łącznik pomiędzy strzykawkami umożliwiający podłączenie strzykawek luer/luer-lock. Długość 20mm, kolor czerwony Opakowanie folia/papier | | | | | | **szt.** | |  |  | | **50** | | |  | | |  | |  |
| 3 | | Dwufunkcyjna igła typ Two-Fer z ostrzem typu Hubera oraz z odpowietrznikiem, zapobiegająca ubytkowi gumy. Pakowana sterylnie w plastikowy tubus. | | Rozmiar 16G rożne długości 100 szt./ op. | | | | **op.** | |  |  | | **2** | | |  | | |  | |  |
| 4 | | Filtry strzykawkowe do przygotowywania roztworów do iniekcji o niskim stopniu wiązania białek. Filtrowanie na powierzchni 2,8 cm2 w przypadku filtrów 25 mm oraz powierzchni 5,3 cm2 w przypadku filtrów 32 mm. Dostępne w rozmiarach 0,2; 0,45; 1,2 i 5 μm. Sterylne, opakowanie typu Tyvec | | | | | | **szt.** | |  |  | | **20** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p. | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 18 IGŁA DOSZPIKOWA Big** | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | Igła doszpikowa BIG - automatyczne wkłucie doszpikowe, przeznaczone do użycia u pacjentów, u których założenie obwodowego dostępu dożylnego jest bardzo trudne bądź niemożliwe. Rozmiar dla dorosłych | | | | | | **szt.** | |  |  | | **2** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 19 ZAGRYZAKI DO POZYCJONERA DLA STOMATOLOGII** | | | | **33131300-0** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | zagryzak do pozycjonera do wykonywania zdjęć metodą kąta prostego na aparacie Heliodent Plus Sirona do zdjęć siekaczy i kłów 30 x 12 mm | | | | | | **szt.** | |  |  | | **500** | | |  | | |  | |  |
| 2 | | zagryzak do pozycjonera do wykonywania zdjęć metodą kąta prostego na aparacie Heliodent Plus Sirona do zdjęć zębów przedtrzonowych i trzonowych 15 x 12 mm | | | | | | **szt.** | |  |  | | **500** | | |  | | |  | |  |
| 3 | | zagryzak do pozycjonera do wykonywania zdjęć metodą kąta prostego na aparacie Heliodent Plus Sirona do zdjęć zgryzowo – skrzydłowych 21 x 14 mm | | | | | | **szt.** | |  |  | | **10** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 20 OSŁONKI NA CZUJNIK DO RTG STOMATOLOGICZNEGO** | | | | **33131300-0** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | osłonka typu coverdent 33A do pokrywania czujnika większego w radiowizjografii | | Szerokość 3,8 – 4,0 cm Długość 21 cm, 100 szt. | | | | **op.** | |  |  | | **10** | | |  | | |  | |  |
| 2 | | osłonka typu coverdent 24 do pokrywania czujnika RVG SIRONA | | 100 szt. | | | | **op.** | |  |  | | **10** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 21 strzykawki do podawania iniekcji doszklistkowych** | | | | **33141000-0** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | Strzykawki insulinówki z wtopioną igłą | | 1ml./ 40 i.u. 0,33 x 12mm 100 szt. / op. | | | | **op.** | |  |  | | **13** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 22 WKŁAD WORKOWY DO SSAKÓW FLOVAC** | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | wkład workowy jednorazowy do ssaków typu FLOVAC 2 litry | |  | | | | **szt.** | |  |  | | **20** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 23 DREN DO FIZJODYSPENSERA SURGIC PRO** | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | Dren do fizjodyspensera Surgic Pro NSK Z 263001 | | | | | | **szt.** | |  |  | | **80** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 24 OSŁONA NA CZUJNIK RVG** | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | Jednorazowe osłony foliowe na czujnik promieniowania do zdjęć wewnątrzustnych RVG | | op. 100 szt. | | | | **OP.** | |  |  | | **10** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p. | | **Opis przedmiotu zamówienia** | |  | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | | **ilośc** | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 25 ETYKIETY I TAŚMA DO DRUKARKI ZEBRA S4M** | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | | |  | |  | | |  | |  |
| 1 | | etykiety papierowe na rolce termotransferowych 80x50mm do drukarki ZEBRA S4M, | | białe, matowe, 1000 szt. w rolce | | | | **rolka** | |  |  | | | **10** | |  | | |  | |  |
| 2 | | taśma woskowa do drukarki ZEBRA S4M | | 89mm x 450m | | | | **szt.** | |  |  | | | **1** | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p. | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **Ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 26 OLIWKI USZNE PIANKOWE DLA OTOLARYNGOLOGII** | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | oliwka piankowa | | rozmiar duży (jumbo3C) (op. 24 sztuki) | | | | **op.** | |  |  | | **1** | | |  | | |  | |  |
| 2 | | oliwka piankowa | | rozmiar mały (3B) (op. 50 sztuk) rozmiar standardowy (3A) (op. 50 sztuk) | | | | **op.** | |  |  | | **15** | | |  | | |  | |  |
| 3 | | oliwka dla noworodków | | średnica 3 mm (infant) (op. 50 sztuk) | | | | **op.** | |  |  | | **3** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| l.p | | **Opis przedmiotu zamówienia** | |  | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 27 SZYNY PALCOWE** | | | | **33141770-8** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | Szyna palcowa aluminiowa z wyściółką | | 200x15(20) | | | | **Szt.** | |  |  | | **10** | | |  | | |  | |  |
| 2 | | Szyna palcowa aluminiowa z wyściółką | | 400x20; | | | | **Szt.** | |  |  | | **10** | | |  | | |  | |  |
| 3 | | Szyna palcowa aluminiowa z wyściółką | | 450x20 | | | | **szt.** | |  |  | | **100** | | |  | | |  | |  |
| 4 | | Szyna palcowa aluminiowa z wyściółką | | 250x20 | | | | **Szt.** | |  |  | | **10** | | |  | | |  | |  |
| 5 | | Szyna palcowa aluminiowa z wyściółką | | 500x40 (50) | | | | **Szt.** | |  |  | | **10** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p | | **Opis przedmiotu zamówienia** | |  | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 28 DRUTY KIRCHNERA** | | | | **33141770-8** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | Drut Kirschnera trójgraniec | | Rozmiary: 1,0; 1,2; 1,4; 1,6; 2,0; 2,4; 2,6 – L-310 | | | | **Szt.** | |  |  | | **50** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 29 ETUI DO HOLTERA** | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | Etui/ Pokrowce jednorazowe fizelinowe do rejestratora/ holtera typ DMS -JAZ -300-7 | | | | | | **szt.** | |  |  | | **600** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 30 PROSZEK , PŁYN CEMENTU** | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | proszek cementu szkło – jonomerowego do stosowania w otochirurgii wyrób medyczny klasy II b Jałowy , zapakowany dwuwarstwowo po 2 g w folię polietylenową i rękaw sterylizacyjny | | | | | | **szt.** | |  |  | | **5** | | |  | | |  | |  |
| 2 | | płyn cementu szkło – jonomerowego do stosowania w otochirurgii Jałowy , wodny roztwór kopolimeru kwasów alkenowych zapakowany po 1 ml do ampułko-strzykawki. | | | | | | **szt.** | |  |  | | **5** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 31 AKCESORIA DO MODUŁU ETCO2 LIFEPAK 15 POSIADANEGO PRZEZ SZPITAL** | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | zestaw kaniul typu Filterline H dlas dorosłych i dzieci. Zawiera adapter. Długosc kaniul 195 - 205 cm. Do stosowania w wysokiej wilgotności. Dla pacjentów intubowanych na okres 72 godzin. | | | | | | **szt.** | |  |  | | **50** | | |  | | |  | |  |
| 2 | | zestaw kaniul typu Filterline H dlas dorosłych i dzieci. Zawiera adapter. Długosc kaniul 195 - 205 cm. Dla pacjentów intubowanych na okres 72 godzin. | | | | | | **szt.** | |  |  | | **150** | | |  | | |  | |  |
| 3 | | zestaw kaniul typu Smart capnoline plus dla pacjentów o wadze > 18 kg. Pomiar CO2 przez usta lub nos. Czas użytkowania 12 godzin. | | | | | | **szt.** | |  |  | | **100** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p | | **Opis przedmiotu zamówienia** | |  | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 32 WKŁADY JEDNORAZOWE DO APATRATU BOA POSIADANEGO PRZEZ SZPITAL** | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | Wkłady do mankietów uciskowych, flizelinowe wypełnienie higieniczne, nieprzemakalne, do aparatu BOA | | nogawka pojedyncza opakowanie 50 szt. | | | | **op.** | |  |  | | **2** | | |  | | |  | |  |
| 2 | | Wkłady do mankietów uciskowych, flizelinowe wypełnienie higieniczne, nieprzemakalne, do aparatu BOA | | spodnie pojedyncza opakowanie 50 szt. | | | | **op.** | |  |  | | **2** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p | | **Opis przedmiotu zamówienia** | |  | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | | **ilośc** | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 33 TERMOMETR BEZDOTYKOWY** | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | | |  | |  | | |  | |  |
| 1 | | Termometr elektroniczny. pomiar przy użyciu promeni IR na skroni pacjenta. Pomiar temperatury ciała w kilka sekund w zakresie 34,0-42,2st.C Pomiar temperatury otoczenia w zakresie 0-100st.C Pamięć 30 wyników pomiarów Duży 2-kolorowy wyświetlacz LCD Alarm gorączki Automatyczne wyłączanie Jednostka pomiaru w skali Celsjusza i Fahrenheita Rozdzielczość pomiaru 0,1st.C Zasilanie:2 baterie AAA Wymiary 150x40x39mm +/-10mm | | W skład zestawu wchodzą: termometr, etui, bateria | | | | **Szt.** | |  |  | | | **30** | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 34 kompres do wkłuć udowych typu "UFO"** | | | | | **33140000-3** | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | Kompres uciskowy typu „UFO” o kształcie dwuwypukłego dysku, wykonany z bezfreonowego tworzywa składającego się z 98% powietrza, Posiadający 2 promienie krzywizny, Do ucisku tętnic udowej, szyjnej, ramiennej i podkolanowej, mocowanie za pomocą bandaża elastycznego lub opaski elastycznej | | | | | | **Szt.** | |  |  | | **1200** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 35 klips na nos do spirometru Pneumo** | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | klips na nos do spirometru Pneumo | | typu KN 051 | | | | **Szt.** | |  |  | | **100** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | | **ilośc** | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 36 sprzęt jednorazowy do aparatów do dializy BBraun** | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | | |  | |  | | |  | |  |
| 1 | | Zestaw linii tętniczo-żylnych do aparatu Dialog+A 2 wkłucia | | 7036604 | | | | szt. | |  |  | | | **500** | |  | | |  | |  |
| 2 | | Igła do linii krwi Spike | | 7210151 | | | | szt. | |  |  | | | **100** | |  | | |  | |  |
| 3 | | Igła żylne i tętnicze Diacan 14G-17G, dł. igły 25mm, długość drenu 150mm | |  | | | | szt. | |  |  | | | **125** | |  | | |  | |  |
| 4 | | Igła do hemodializy typu Y, Singucan 15G-17G, dł. Igły 25mm | |  | | | | szt. | |  |  | | | **125** | |  | | |  | |  |
| 5 | | Igła żylna i tętnicza - komplet Diacan Twin Set 14G-17G, dł. igły 25mm, długość drenu 150mm | |  | | | | szt. | |  |  | | | **125** | |  | | |  | |  |
| 6 | | Igła żylne i tętnicze Diacan S z zabezpieczeniem 14G-17G, dł. igły 25mm, długość drenu 150mm | |  | | | | szt. | |  |  | | | **125** | |  | | |  | |  |
| 7 | | DIALIZATOR niskoprzepływowy lub wysokoprzepływowy 1,2m², | |  | | | | szt. | |  |  | | | **125** | |  | | |  | |  |
| 8 | | DIALIZATOR niskoprzepływowy lub wysokoprzepływowy 1,5m², | |  | | | | szt. | |  |  | | | **125** | |  | | |  | |  |
| 9 | | DIALIZATOR niskoprzepływowy lub wysokoprzepływowy 1,8m², | |  | | | | szt. | |  |  | | | **125** | |  | | |  | |  |
| 10 | | DIALIZATOR niskoprzepływowy lub wysokoprzepływowy 2,0m², | |  | | | | szt. | |  |  | | | **125** | |  | | |  | |  |
| 11 | | Wodorowęglanowy suchy składnik do hemodializy kapsuła 650g | |  | | | | szt. | |  |  | | | **250** | |  | | |  | |  |
| 12 | | Wodorowęglanowy suchy składnik do hemodializy kapsuła 760g | |  | | | | szt. | |  |  | | | **250** | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 37 kaniula do wiskokanaloplastyki** | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | kaniula do wiskokanaloplastyki do podawania preparatu wiskoelastycznego do kanału Schlemma w opeacjach jaskry | | 5 mm 5 szt. w opakowaniu | | | | op. | |  |  | | **12** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 38 cewnik siedmioświatłowy** | | | | **33140000-3** | | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | cewnik siedmioświatłowy ( światła: 1-14G, 1-16 G, 5-18G ) 11,5Fr; długość 20cm. Zestaw zawiera: 1 siedmioświatłowy cewnik 1bezpieczną igłę do nakłucia, 1 prowadnik nitinolowy typu J o długości 60 cm, 1dylatator 8,5Fr 10cm, 1dylatator 8,5Fr 14cm, 1podwójne skrzydełko mocujące, 7 zatyczek, 1 bezpieczny skalpel, 1 strzykawka 5ml | | | | | | szt. | |  |  | | **30** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | | | | **j.m.** | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 39 Biologiczny zestaw testowy o szybkim odczycie do pary wodnej** | | | | | | **33140000-3** | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | Biologiczny zestaw testowy o szybkim odczycie do pary wodnej, symulujący pakiet porowaty, zawierający wskaźnik biologiczny i kartę ze wskaźnikiem chemicznym do opisu cyklu . Do każdego pojedynczego zestawu dołączony jeden wskaźnik stosowany jako kontrola pozytywna wskaźników. Wskaźnik biologiczny zapewnia ostateczny odczyt po 3 godzinach inkubacji. Odczyt wskaźnika automatyczny w autoczytniku poprzez wskazanie koloru na wyświetlaczu. Na fiolce repozycjonowalna nierwąca się naklejka ze wskaźnikiem chemicznym i miejscem do opisu. | | | | | | **Szt.** | |  |  | | **3500** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
| …………..…dnia…………… ……………………….  ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadających pełnomocnictwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p | | **Opis przedmiotu zamówienia** |  | | | | **j.m.** | | | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | | **ilośc** | | | **Wartość netto[zł]** | | | **Cena brutto[zł]** | | **/ Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych/ termin dostawy** |
| **Pakiet 40** | | | **33140000-3** | | | |  | | |  |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 1 | | Stapler skórny jednorazowego użytku, gotowy do użycia po rozpakowaniu, zszywki ze stali nierdzewnej, | Magazynek 35 zszywek; grubość zszywki 0,6 mm szerokość 7,0-7,2 mm; wysokość 4,0-4,9 mm | | | | magazynek | | |  |  | | **1630** | | |  | | |  | |  |
| 2 | | Urządzenie do usuwania zszywek (jednorazowe) |  | | | | Szt. | | |  |  | | **1320** | | |  | | |  | |  |
| **wartość pakietu** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |

…………..…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. 3)*

**UMOWA nr ....... /92/Med./2014**

**kupna – sprzedaży**

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

**4 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 zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM**, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy, nr **KRS**: 0000016478 reprezentowanym przez: Komendanta - płk lek. med. Grzegorza STOINSKIEGO

a .......................................................................................................................................................

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

zwanym dalej WYKONAWCĄ,

reprezentowanym przez:

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

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 poźń. zm.) o wartości powyżej 134 000 EURO ). Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy.

**§ 1**

**Przedmiot umowy**

1. Zamawiający zamawia a Wykonawca przyjmuje do realizacji sprzedaż i dostawę do miejsca wskazanego przez Zamawiającego ***jednorazowego sprzętu medycznego*** w obrębie **pakietu/pakietów nr …………..** wyszczególnionego/nych w **§12** zwany dalej przedmiotem umowy lub towarem.
2. 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 przekazanego telefonicznie na nr……………………... potwierdzonego faxem na numer......................................
3. Osoby uprawnione do składania zamówień: Szef Wydziału Zaopatrzenia Medycznego, tel. 71/ 766 05 25 mgr Grzegorz Jędrzejczyk, dr.n.med. Monika Krzysik, mgr farm Anna Duszyńska, mgr farm. Grazyna Wojtczak, techn. farm. Adam Klekowski i techn. farm. Agnieszka Przybył tel. 71/ 766 05 28.
4. Oprócz oryginału faktury Wykonawca w terminie do 2 dni po zafakturowaniu prześle fakturę w wersji elektronicznej na adres: [apteka.dostawy@4wsk.pl](mailto:apteka.dostawy@4wsk.pl) lub w wersji pisemnej na numer faksu 71 7660 463.
5. Przekazanie przedmiotu umowy przez Wykonawcę Zamawiającemu, wymaga każdorazowego potwierdzenia przekazania towaru przez wyznaczonego pracownika Zamawiającego ilości zamówionego towaru (dokument PZ), co będzie podstawą do wystawienia faktury. Wykaz osób upoważnionych do odbioru towaru:
6. mgr farm. Grażyna Wojtczak
7. dr n. farm. Monika Krzysik
8. mgr farm. Anna Duszyńska
9. tech. farm. Stanisława Mazur
10. tech. farm. Barbara Ziółek
11. tech. farm. Adam Klekowski
12. tech. farm. Agnieszka Przybył
13. tech. farm. Ewa Kępa- Ciszak
14. Zamawiający ma prawo do składania zamówień bez ograniczeń co do ilości, asortymentu   
    i cykliczności dostaw w ramach umowy.
15. Wykonawca zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Zamawiającego.
16. Wykonawcy nie przysługują względem Zamawiającego jakiekolwiek roszczenia z tytułu niezrealizowania pełnej ilości przedmiotu zamówienia.
17. Zamawiający realizuje umowę do wysokości posiadanych środków finansowych.
18. 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 gwarancji niezgodnym z § 4 ust. 1 Wykonawca zobowiązany jest wymienić na własny koszt w terminie 5 dni od daty powiadomienia go o zastrzeżeniach drogą telefoniczną pod nr …………………. i fax …………………..
19. Zamawiający składa reklamacje drogą telefoniczną podając numer faktury i potwierdza je faxem z tego dnia
20. Jeżeli Wykonawca nie wymieni zareklamowanego towaru w terminie określonym w ust. 10 to jest zobowiązany wystawić w terminie 3 dni od upływu wskazanego w ust. 10 terminu fakturę korygującą
21. Wykonawca zobowiązany jest do informowania Apteki Szpitalnej (tj. osób wskazanych w ust. 3) drogą telefoniczną lub faxem 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.
22. Wykonawca zobowiązuje się nie korzystać z parawa do wstrzymania dostaw na podstawie art. 552 k.c. lub jakiegokolwiek innego tytulu prawnego
23. 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 …………………...

**§ 2**

**Dostawa**

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. 5.
2. Wykonawca realizuje przedmiot umowy własnymi siłami. Powierzenie wykonania części przedmiotu umowy 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 umowy.

**§ 3**

**Warunki płatności**

1. Zamawiający za dostarczony i odebrany towar zapłaci Wykonawcy cenę obliczoną zgodnie z cennikiem podanym w §12.
2. Zapłata za dostarczony towar nastąpi na podstawie wystawionej faktury po protokólarnym przekazaniu towaru wg §1 pkt 5, przelewem na konto wskazane na fakturze, w terminie **………dni** **(min. 60 dni )** od daty przyjęcia faktury przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest umieścić datę zamówienia na fakturze VAT.
3. Łączna wartość netto umowy wynosi: ………… zł (słownie: ……………… ..........................…… zł), łączna cena brutto (wartość netto powiększona o podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami) wynosi : …………… zł (słownie: ………….................…….... ................................…….. zł)
4. Urzędowa stawka podatku VAT obowiązuje z mocy prawa.
5. Wykonawca gwarantuje, że wartości netto nie wzrosną przez okres trwania umowy.
6. 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 sierpień 1997 r. – Ordynacja podatkowa (t.j. Dz. U. z 2012 r. poz. 749 z późn. zm.).
7. Za datę zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 4**

**Gwarancja**

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości i trwałości dostarczanego towaru na okres ważności: ……………. (**min. 12 miesięcy),** licząc od dnia dostawy do siedziby Zamawiającego i zapewnia, że dostarczony towar będzie wolny od wad, spełniać będzie wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego w specyfikacji, przez właściwe przepisy, instytucje oraz będzie najwyższej jakości.
2. Wykonawca przyjmuje na siebie obowiązek wymiany towaru na nowy w przypadku ujawnienia się wady w terminie ważności.
3. W ramach gwarancji Wykonawca zobowiązany jest wymienić zakwestionowany towar o którym mowa w ust. 2 i § 1 ust.10 w terminie 5 dni od daty wezwania faxem na nr tel. ………………………………...
4. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego.
5. W sprawach nie uregulowanych umową, do gwarancji stosuje się przepisy art. 577 i następnych Kodeksu Cywilnego
6. Do odpowiedzialności dostawcy z tytułu rękojmi w terminie udzielonej ważności stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.

**§ 5**

1. Umowa obowiązuje przez okres **12 miesięcy od jej daty zawarcia lub do czasu wyczerpania wartości umowy.**
2. Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Wykonawca 1) nie dotrzymuje terminów realizacji przedmiotu umowy wynikające z § 1 ust. 2 przez dwa kolejne terminy dostawy,

2) przekroczy termin o których mowa w § 4 ust. 3 o 7 dni łącznie dokonując wymian gwarancyjnych,

3) jeżeli wykonuje przedmiot umowy w sposób niezgodny z umową lub normami i warunkami prawem określonymi oraz jeżeli nastąpi zmniejszenie finansowania procedury medycznej przez NFZ a procedura ta jest bezpośrednio związana z przedmiotem zamówienia wynikającym z niniejszej umowy.

3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do natychmiastowego rozwiązania niniejszej umowy, jeżeli Wykonawca nie dostarczy dokumentów o których mowa w Rozdz. IV pkt.2 ppkt.2 SIWZ w terminie 3 dni od otrzymania pisemnego wezwania od Zamawiającego.Powyższe może spowodowac zastosowanie sanki zakreślonej w § 7 tiret 2

**§ 6**

1. W przypadku, gdy Wykonawca nie dostarczy zamówionych towarów w terminie określonym w § 1 ust. 2 i § 4 ust. 3 niniejszej umowy, Zamawiający zastrzega sobie prawo zakup 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 §12 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.

**§ 7**

**Kary umowne**

1. W razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę:
2. w wysokości 0,5% ceny brutto pakietu w przypadku opóźnienia w wykonaniu dostawy za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w § 1 ust. 2 i § 4 ust. 3 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego zamawianego towaru. W przypadku wykonawstwa zastępczego, o którym mowa w § 6,termin ostatecznego przyjęcia będzie oznaczał datę otrzymania towaru od podmiotu, któremu Zamawiający powierzył wykonawstwo zastępcze.
3. w wysokości 5% ceny brutto pakietu, od której realizacji odstąpiono w całości lub w części z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
4. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne.
5. Zamawiający przewiduje możliwość kumulacji kar umownych za to samo przewinienie.

**§ 8**

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 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 217) ma zastosowanie.

**§ 9**

**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.

**§ 10**

**Postępowanie polubowne.**

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

**§ 11**

**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.

**§ 12**

**Zestawienie asortymentowo - cenowe stanowiące w SIWZ załącznik nr 2 wypełnione przez Wykonawcę w ofercie zostanie treścią tego paragrafu zgodnie z danymi z oferty.**

**§ 13**

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

**Wykonawca: Zamawiający:**

*W przypadku wyboru mojej oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr postępowania 92/Med.2014, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym umowę wg powyższego wzoru.*

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny

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 i art. 24 b ust. 3 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 notyfikacyjną (jeżeli dotyczy), 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 z późn. zm.).

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 z późn.zm.) 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 prawny 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[[1]](#footnote-1) 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)

1. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)