



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. Najświętszej Maryi Panny

ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa

tel. centrala: 34 367 30 00, sekr. Dyrektora: 34 367 31 04

fax: 34 365 17 56, e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl

Regon: 001281053, NIP: 573 22 99 604

Sekcja Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia

tel./fax: 34 367 36 74, 367 37 53, www.szpitalparkitka.com.pl e-mail:

szp@data.pl

Znak sprawy: DAZ.26.084.2018

SPECYFIKACJA
ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
/SIWZ/

DOSTAWA
SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO UŻYTKU

Dla

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny
w Częstochowie

Postępowanie o wartości powyżej kwot określonych w przepisach
wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
- Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017r. poz. 1579)
prowadzone w trybie

PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

zgodnie z przepisami ww. ustawy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy.

ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ:

Załącznik Nr 1 - Formularz oferty

Załącznik Nr 2 - Formularze asortymentowo-cenowe

Załącznik Nr 3 - Oświadczenie przedmiotowe

Załącznik Nr 4 - Informacja o przynależności do grupy kapitałowej

Załącznik Nr 5 - Umowa wzór

Załącznik Nr 6- Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (ESPD) – wzór

§ I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY
UL. BIALSKA 104/118, 42-200 CZĘSTOCHOWA,
KRS 0000003907, NIP 573-22-99-604, REGON 001281053,
tel./fax: 34 367 36 74, 367 37 53, pon.-pt.: 7.00-14.35.
www.szpitalparkitka.com.pl szp@data.pl.

§ II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

1. Przetarg nieograniczony, na podstawie art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1579, dalej – ustawa PZP).

W planie powyżej

§ III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest: **DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO UŻYTKU**, dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, w asortymencie oraz szacunkowych ilościach określonych w Załączniku Nr 2 do SIWZ.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera [Załącznik Nr 2 do SIWZ](#), stanowiący formularze-asortymentowo – cenowe. Pozostałe warunki dotyczące realizacji zamówienia zawiera wzór umowy, stanowiący [Załącznik Nr 5 do SIWZ](#).
3. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych. Oferty można składać w odniesieniu do jednej lub więcej części wymienionych w Załączniku Nr 2 do SIWZ Części od Nr 1 do Nr 53.
4. Klasyfikacja według Wspólnego Słownika Zamówień: 33.14.00.00-3.
5. Ilekroć w niniejszej SIWZ, w zakresie dotyczącym opisu przedmiotu zamówienia w zakresie części, jest mowa o znaku towarowym, patencie lub pochodzeniu, źródle lub szczególnym procesie, który charakteryzuje produkty, o których mowa w art. 29 ust.3 ustawy PZP przyjmuje się, że wskazaniu takiemu towarzyszy wyraz „lub równoważny”.

§ IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

1. Termin realizacji od daty zawarcia umowy przez okres 12 miesięcy.
2. Realizacja zamówienia będzie następować sukcesywnie, zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego.

§ V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1) nie podlegają wykluczeniu;

Brak podstaw do wykluczenia o których mowa w art. 24 ust. 1 oraz 24 ust. 5 pkt.1) i pkt.8) ustawy PZP zostanie wstępnie zweryfikowany na podstawie przedłożonego wraz z ofertą Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia – wg. wzoru w [Załączniku 6 do SIWZ](#).

2) spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

a) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;

Zamawiający nie stawia warunków udziału w postępowaniu, których spełnienie należałoby przedstawić w sposób szczególny.

b) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Zamawiający nie stawia warunków udziału w postępowaniu, których spełnienie należałoby przedstawić w sposób szczególny.

c) zdolności technicznej i zawodowej

Zamawiający nie stawia warunków udziału w postępowaniu, których spełnienie należałoby przedstawić w sposób szczególny.

§ VI. FAKULTATYWNE PODSTAWY WYKLUCZENIA, O KTÓRYCH MOWA W ART. 24 UST. 5 PKT.1) I PKT.8) USTAWY PZP

1. Zamawiający wykluczy z przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wykonawcę:

- w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. - Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. poz. 978, z późn. zm.) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że

sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. - Prawo upadłościowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 233, z późn. zm.).

- który naruszył obowiązki dotyczące płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 15, chyba że wykonawca dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności.

§VII. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU, W CELU POTWIERDZENIA BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA ORAZ W CELU POTWIERDZENIA, ŻE OFEROWANE DOSTAWY SPEŁNIAJĄ WYMAGANIA OKREŚLONE W SIWZ

1. 1. W celu wstępnego wykazania braku podstaw do wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 oraz 24 ust. 5 pkt.1) i pkt.8) ustawy PZP, należy złożyć:

1) JEDZ należy złożyć w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowalnym podpisem elektronicznym, zgodnie z §IX SIWZ.

2) Elektroniczna wersja dokumentu została zamieszczona na stronie internetowej pod adresem www.szpitalparkitka.com.pl, w zakładce/zamówienia publiczne/Znak sprawy: DAZ.26.084.2018/pn.

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO UŻYTKU

3) Na stronie https://www.uzp.gov.pl/data/assets/pdf_file/0015/32415/Jednolity-Europejski-Dokument-Zamowienia-instrukcja.pdf znajduje się instrukcja wypełniania **JEDZ/ESPD.**

4) Formularz Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia w formie elektronicznej i pdf stanowi Załącznik Nr 8 do SIWZ.

5) Wersja elektroniczna JEDZ zamieszczona jest w folderze dotyczącym przedmiotowego postępowania. JEDZ należy zapisać, a następnie zaimportować na stronie internetowej <https://ec.europa.eu/tools/espd/filter?lang=pl>

2. W celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy PZP, Wykonawca przekaze Zamawiającemu:

- oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej;

1) Zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy PZP wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji dotyczących kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie, ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach, przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP. Wrzaz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia. Wzór oświadczenia o przynależności lub braku przynależności stanowi **Załącznik Nr 4 (oryginał).**

3. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, którego wartość jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy PZP, wzywa wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy PZP.

4. Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza w przedmiotowym postępowaniu, w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia, na wezwanie Zamawiającego, złoży następujące dokumenty:

a) informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 13, 14 i 21 ustawy PZP, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

b) zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,

c) zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane

prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,

d) odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy PZP,

e) oświadczenia wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo - w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji - dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności;

f) oświadczenia wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne;

g) oświadczenia wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 716);

Dokumenty wskazane w ust. 4 pkt. a),b),c),d) winny być złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.

Oświadczenia wskazane w ust. 4 pkt. e),f),g) winny być złożone w oryginale.

5. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy spełniają wymagania określone w SIWZ, Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza w przedmiotowym postępowaniu, na wezwanie zamawiającego, złoży następujące dokumenty:

a) Opisy przedmiotu zamówienia np.: prospekty, foldery, karty katalogowe na potwierdzenie, że zaofferowany przedmiot zamówienia spełnia wymagania opisane w Załączniku Nr 2 do SIWZ, stanowiącym formularze asortymentowo - cenowe, z zaznaczeniem, której części i pozycji dotyczą.

Dokumenty wskazane w ust. 5 pkt. a) winny być złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.

b) Próbki dla oferowanego asortymentu w ilościach wymaganych i opisanych w Załączniku Nr 2 do SIWZ, stanowiącym formularze asortymentowo – cenowe, w celu sprawdzenia parametrów i wymagań oferowanego przedmiotu zamówienia. Próbkmuszą być zaopatrzone w etykietkę w języku polskim zawierającą dane zgodnie z wymogami w Załączniku Nr 2 do SIWZ, stanowiącym formularze asortymentowo - cenowe. Próbknie podlega zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

W przypadku zaofferowania przez Wykonawcę próbkz dokumentem w postaci opisu, instrukcji, ulotki

w języku obcym, dokument taki musi być złożony wraz z tłumaczeniem na język polski. Kserokopie winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.

Sposób przygotowania i dostarczenia próbek:

- 1) Wykonawca **na wezwanie Zamawiającego** winien złożyć, próbkw KANCELARII, mieszczącej się w siedzibie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, pokój 3.41 (II piętro).
- 2) Próbkw ilości określonej w Załączniku Nr 2 do SIWZ, powinny być szczelnie zapakowane w karton zbiorczy. W kartonie mogą znajdować się **wyłącznie próbk**i, które powinny być opisane (wskazanie części i pozycji, której dotyczą).
- 3) Na kartonie powinna być przyklejona kartka na której Wykonawca umieści pieczętkę firmową oraz napis:

„PRÓBKI – do postępowania pn.:

„DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO UŻYTKU”

Znak sprawy: DAZ.26.084.2018

c) Oświadczenie przedmiotowe (wzór Załącznik Nr 3 do SIWZ).

Oświadczenie wskazane w ust. 5 pkt. d) winno być złożone w oryginale.

Stosownie z art.26 ust.2f -Jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia, zamawiający może na każdym etapie postępowania wezwać wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu, spełniają warunki udziału w postępowaniu lub kryteria selekcji, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio oświadczenia lub dokumenty nie są już aktualne, do złożenia aktualnych oświadczeń lub dokumentów.

6. Zgodnie z art. 25a ust. 6 ustawy Prawo zamówień publicznych „W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, jednolity dokument składa każdy z wykonawców wspólnie

ubiegających o zamówienie. Dokument ten musi potwierdzić spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji oraz brak podstaw wykluczenia”.

7. Dokumenty sporządzone w języku obcym będą składane wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez wykonawcę.

8. Dokumenty potwierdzające spełnienie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw do wykluczenia z postępowania będą składane w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez wykonawcę. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonych kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.

9. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku innych podmiotów, na zasobach których Wykonawca polega na zasadach określonych w art. 22a ustawy PZP, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio wykonawcy lub tych podmiotów muszą być poświadczane za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub te podmioty.

10. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zamiast dokumentów, o których mowa w ust.4:

1) lit. a - składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 13, 14 i 21 ustawy PZP;

2) lit. b, c, d - składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

a) nie zalega z opłacaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo że zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,

b) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.

11. Dokumenty, o których mowa w ust. 10 pkt. 1) i pkt. 2) lit. b, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu. Dokument, o którym mowa w ust.11 pkt. 2) lit. a, powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem tego terminu.

12. Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w ust. 10 pkt. 1), zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, że wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Przepis ust. 12 stosuje się.

13. Wykonawca mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej, w odniesieniu do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, której dotyczy dokument wskazany w ust. 4a), składa dokument, o którym mowa w ust. 10 pkt. 1), w zakresie określonym w art. 24 ust 1 p. 14 i 21 oraz ust. 5 pkt. 6 ustawy. Jeżeli w kraju, w którym miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument miał dotyczyć, nie wydaje się takich dokumentów, zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie tej osoby, złożonym przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. Przepis ust. 11 zdanie 1 stosuje się.

14. W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez wykonawcę, zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.

16. Wykonawca nie jest obowiązany do złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających brak podstaw do wykluczenia oraz spełnienie warunków udziału w postępowaniu, jeżeli zamawiający posiada oświadczenia lub dokumenty dotyczące tego wykonawcy lub może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych. W takiej sytuacji Wykonawca zobligowany jest do wskazania Zamawiającemu sygnatury postępowania, w którym wymagane dokumenty, oświadczenia się znajdują.

16. Wykonawca zobowiązany jest złożyć w ofercie:

1) formularz ofertowy stanowiący Załącznik Nr 1 do SIWZ (oryginał) - wypełniony w sposób czytelny, z należytą starannością. Należy zwrócić szczególną uwagę na prawidłowe przeniesienie do formularza ofertowego ceny zaoferowanej w każdym załączonym do oferty formularzu asortymentowo-cenowym.

Formularz ofertowy powinien być umieszczony bezpośrednio za stroną tytułową lub stanowić pierwszą stroną oferty;

2) formularze asortymentowo - cenowe, stanowiące Załącznik Nr 2 do SIWZ (oryginały) - wypełnie w sposób czytelny, z należytą starannością. Należy zwrócić szczególną uwagę na prawidłowe obliczenie cen poszczególnych pozycji i sumy formularza oraz prawidłowe przeniesienie jej do formularza ofertowego.

Formularz asortymentowo- cenowy powinien być umieszczony bezpośrednio za formularzem ofertowym;

3) Wypełniony i podpisany Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ), o którym mowa w § VII ust. 1, stosownie do zapisów w § IX niniejszej SIWZ.

4) pełnomocnictwo (oryginał lub kopia poświadczona notarialnie), w przypadku:

a) gdy Wykonawca dokonuje jakichkolwiek czynności w postępowaniu przez osobę, której uprawnienie do dokonania tych czynności nie wynika z ustawy lub wpisu do rejestru przedsiębiorców (np. podpisanie i złożenie oferty lub innych oświadczeń w imieniu i na rzecz Wykonawcy, poświadczanie za zgodność z oryginałem kopii dokumentów);

b) Wykonawców występujących wspólnie (konsorcjum/spółka cywilna) – podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli każdego ze współników.

W celu usprawnienia dokonywania oceny ofert Zamawiający zwraca się z prośbą o dołączenie odpisu z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.

6) dowód wpłaty wadium.

§ VIII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

1. Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Kwota wadium wymagana w przypadku składania oferty na całość zamówienia określonego w przedmiotowym postępowaniu wynosi **7123,00 zł**. W przypadku składania oferty na wybrane części zamówienia należy wnieść wadium w wysokości podanej j.n.:

Część Nr 1 - 12,00 zł	Część Nr 12 - 20,00 zł	Część Nr 23 - 16,00 zł	Część Nr 34 - 30,00 zł	Część Nr 45 - 55,00 zł
Część Nr 2 - 2,00 zł	Część Nr 13 - 45,00 zł	Część Nr 24 - 10,00 zł	Część Nr 35 - 55,00 zł	Część Nr 46 - 60,00 zł
Część Nr 3 - 85,00 zł	Część Nr 14 - 130,00 zł	Część Nr 25 - 22,00 zł	Część Nr 36 - 50,00 zł	Część Nr 47 - 170,00 zł
Część Nr 4 - 15,00 zł	Część Nr 15 - 110,00 zł	Część Nr 26 - 13,00 zł	Część Nr 37 - 90,00 zł	Część Nr 48 - 15,00 zł
Część Nr 5 - 14,00 zł	Część Nr 16 - 115,00 zł	Część Nr 27 - 3,00 zł	Część Nr 38 - 390,00 zł	Część Nr 49 - 3300,00 zł
Część Nr 6 - 360,00 zł	Część Nr 17 - 40,00 zł	Część Nr 28 - 30,00 zł	Część Nr 39 - 70,00 zł	Część Nr 50 - 680,00 zł
Część Nr 7 - 60,00 zł	Część Nr 18 - 40,00 zł	Część Nr 29 - 2,00 zł	Część Nr 40 - 14,00 zł	Część Nr 51 - 12,00 zł
Część Nr 8 - 55,00 zł	Część Nr 19 - 3,00 zł	Część Nr 30 - 130,00 zł	Część Nr 41 - 20,00 zł	Część Nr 52 - 30,00 zł
Część Nr 9 - 5,00 zł	Część Nr 20 - 20,00 zł	Część Nr 31 - 80,00 zł	Część Nr 42 - 90,00 zł	Część Nr 53 - 30,00 zł
Część Nr 10 - 20,00 zł	Część Nr 21 - 180,00 zł	Część Nr 32 - 60,00 zł	Część Nr 43 - 180,00 zł	-
Część Nr 11 - 15,00 zł	Część Nr 22 - 10,00 zł	Część Nr 33 - 40,00 zł	Część Nr 44 - 20,00 zł	-

2. Wadium może być wniesione w pieniądzu, poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo - kredytowej (musi być poręczeniem pieniężnym), gwarancjach bankowych, gwarancjach ubezpieczeniowych oraz poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 roku o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (art. 45 ust. 6 ustawy).

3. Wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert.

4. Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego mBANK o/Częstochowa 47 1140 1889 0000 2254 2200 1004 z dopiskiem Wadium -- do postępowania **DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO UŻYTKU, DAZ.26.084.2018**. Wadium uważa się za wniesione w momencie uznania rachunku Zamawiającego. Kserokopię polecenia przelewu poświadczoną „za zgodność z oryginałem” przez Wykonawcę należy załączyć do oferty. Wadium wniesione w pieniądzu Zamawiający przechowuje na rachunku bankowym.

5. W przypadku wnoszenia wadium w formie innej niż pieniężna, oryginał dokumentu świadczącego o jego wniesieniu należy złożyć wraz z ofertą (dokument nie złączony trwale z ofertą), **a kserokopię poświadczoną przez Wykonawcę „za zgodność z oryginałem” załączyć do oferty.**

6. Okres ważności wadium nie może być krótszy niż okres związania ofertą, przy czym pierwszym dniem ważności zobowiązania jest dzień składania ofert.

7. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana:

- 1) odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie;
- 2) nie wniósł wymaganego zabezpieczenia należytego wykonania umowy;
- 3) zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie wykonawcy.

8. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 i 3a, z przyczyn leżących po jego stronie, nie złożył oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1, oświadczenia, o którym mowa w art. 25a ust. 1, pełnomocnictw lub nie wyraził zgody na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3, co spowodowało brak możliwości wybrania oferty złożonej przez wykonawcę jako najkorzystniejszej.

9. Zamawiający zwróci wadium dla Wykonawcy na zasadach określonych w art. 46 ustawy PZP.

§ IX. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIU OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI

1. Niniejsz postępowania prowadzone jest w języku polskim.

2. W postępowaniu o udzielenie zamówienia komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – *Prawo pocztowe* osobiście, za pośrednictwem posłańca, faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. *o świadczeniu usług drogą elektroniczną*, z uwzględnieniem wymogów dotyczących formy, ustanowionych poniżej.

3. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje za pośrednictwem faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. *o świadczeniu usług drogą elektroniczną*, każda ze stron na żądanie drugiej strony niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Wykonawcę, domniemywa się, że pismo wysłane przez Zamawiającego na ostatni znany, podany przez Wykonawcę adres e-mailowy lub numer faksu zostało doręczone w sposób umożliwiający mu zapoznanie się z tym pismem.

4. W postępowaniu oświadczenia składa się w formie pisemnej albo w postaci elektronicznej, z tym że JEDZ należy przesłać w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Oświadczenia podmiotów składających ofertę wspólnie oraz podmiotów udostępniających potencjał składane na formularzu JEDZ powinny mieć formę dokumentu elektronicznego, podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez każdego z nich w zakresie w jakim potwierdzają okoliczności, o których mowa w treści art. 22 ust. 1 ustawy Pzp. Analogiczny wymóg dotyczy JEDZ składanego przez podwykonawcę, na podstawie art. 25a ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp.

5. Środkiem komunikacji elektronicznej, służącym złożeniu JEDZ przez wykonawcę, jest poczta elektroniczna. ***UWAGA!*** *Złożenie JEDZ wraz z ofertą na nośniku danych (np. CD, pendrive) jest niedopuszczalne, nie stanowi bowiem jego złożenia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 18 lipca 2002 o świadczeniu usług drogą elektroniczną.*

6. JEDZ należy przesłać na adres email:szp@data.pl.

7. Zamawiający dopuszcza w szczególności następujący format przesyłanych danych: .pdf, .doc, .docx, .rtf, .xps, .odt.¹

8. Wykonawca wypełnia JEDZ, tworząc dokument elektroniczny. Może korzystać z narzędzia ESPD lub innych dostępnych narzędzi lub oprogramowania, które umożliwiają wypełnienie JEDZ i utworzenie dokumentu elektronicznego, w szczególności w jednym z ww. formatów.

9. Po stworzeniu lub wygenerowaniu przez wykonawcę dokumentu elektronicznego JEDZ, wykonawca podpisuje ww. dokument kwalifikowanym podpisem elektronicznym, wystawionym przez dostawcę kwalifikowanej usługi zaufania, będącego podmiotem świadczącym usługi certyfikacyjne - podpis elektroniczny, spełniające wymogi bezpieczeństwa określone w ustawie.²

¹ Zamawiający określając dopuszczalne formaty danych w jakich może zostać przedłożony dokument JEDZ korzysta z katalogu formatów wskazanych w załączniku nr 2 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie *Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych*. Należy pamiętać, że wybór określonych formatów danych nie może prowadzić do naruszenia zasad uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców i jednocześnie musi umożliwiać użycie kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

² Ustawa z dnia 5 września 2016 r. – o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1579)

10. Podpisany dokument elektroniczny JEDZ powinien zostać zaszyfrowany, tj. opatrzony hasłem dostępowym. W tym celu wykonawca może posłużyć się narzędziami oferowanymi przez oprogramowanie, w którym przygotowuje dokument oświadczenia (np. Adobe Acrobat), lub skorzystać z dostępnych na rynku narzędzi na licencji open-source (np.: AES Crypt, 7-Zip i Smart Sign) lub komercyjnych.

11. Wykonawca zamieszcza hasło dostępu do pliku JEDZ w treści swojej oferty składanej w formie pisemnej, tj. Formularzu Oferty stanowiącym **Załącznik nr 1 do SIWZ**. Treść oferty może zawierać, jeśli to niezbędne, również inne informacje dla prawidłowego dostępu do dokumentu, w szczególności informacje o wykorzystanym programie szyfrującym lub procedurze odszyfrowania danych zawartych w JEDZ.

12. Wykonawca przesyła zamawiającemu zaszyfrowany i podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym JEDZ na wskazany adres poczty elektronicznej w taki sposób, aby dokument ten dotarł do zamawiającego przed upływem terminu składania ofert. W treści przesłanej wiadomości należy wskazać, **Znak sprawy: DAZ.26.084.2018**, której JEDZ dotyczy **oraz nazwę wykonawcy**.

13. Wykonawca, przysyłając JEDZ, żąda potwierdzenia dostarczenia wiadomości zawierającej JEDZ.

14. Datą przesłania JEDZ będzie potwierdzenie dostarczenia wiadomości zawierającej JEDZ z serwera pocztowego zamawiającego.

15. Obowiązek złożenia JEDZ w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym w sposób określony powyżej dotyczy również JEDZ składanego na wezwanie w trybie art. 26 ust. 3 ustawy Pzp; w takim przypadku Zamawiający nie wymaga szyfrowania tego dokumentu.

16. Ofertę składa się pod rygorem nieważności w formie pisemnej.

17. W korespondencji kierowanej do Zamawiającego Wykonawca winien posługiwać się numerem sprawy określonym w SIWZ - **Znak sprawy: DAZ.26.084.2018**.

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

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny

ul. Bialska 104/118

42-200 Częstochowa.

19. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę drogą elektroniczną winny być kierowane na adres: szp@data.pl, lub faksem na nr (34) 367-36-74, (34) 367-37-53.

Zamawiający prosi o przekazywanie pytań również w wersji edytowalnej (na adres szp@data.pl), gdyż skróci to czas udzielania wyjaśnień.

20. Godziny pracy od poniedziałku do piątku: od 7:00 do 14:35, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

21. Dokumenty, oświadczenia i pełnomocnictwa uzupełniane na wezwanie Zamawiającego na podstawie art. 26 ust. 3 i 3a ustawy PZP, muszą zostać złożone w wyznaczonym terminie w formie przewidzianej w § VII SIWZ.

22. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje faksem lub drogą elektroniczną każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

23. Korespondencję w formie pisemnej w niniejszym postępowaniu, należy kierować na adres:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny

42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118, Dział Zamówień Publicznych.

24. Przesłanie korespondencji na inny adres lub numer faksu niż zostało to określone powyżej może skutkować tym, że Zamawiający nie będzie mógł zapoznać się z treścią przekazanej informacji we właściwym terminie.

25. Zawsze dopuszczalna jest forma pisemna przekazywania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji.

26. W sprawie procedury przetargowej należy kontaktować się z p. Małgorzata Nowak – Sekcja Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, fax. 34 367 37 53, e-mail: szp.@data.pl.

§ X. OPIS SPOSOBU UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ TREŚCI SIWZ:

1. SIWZ udostępniona jest na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl, od dnia publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej do upływu terminu składania ofert.

2. Wykonawcy mogą zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert - art. 38 ust. 1 pkt. 3 ustawy PZP.

Ogłoszenie o zamówieniu zostało przekazane do publikacji w Suplemencie do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiego w dniu 12-10-2018 r.

3. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w ust. 2, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania - art. 38 ust. 1a ustawy PZP. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w ust. 2 – art. 38 ust. 1b ustawy PZP.

Połowa terminu składania ofert upływa w dniu 26-10-2018r.

4. Zgodnie z art. 38 ust. 2 ustawy PZP treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekazuje Wykonawcom, którym przekazał SIWZ, bez ujawniania źródła zapytania, a jeżeli specyfikacja jest umieszczona na stronie internetowej, zamieszcza na tej stronie. Wyjaśnienia treści specyfikacji oraz jej ewentualne zmiany będą dokonywane zgodnie z opisem zamieszczonym w art. 38 ustawy PZP.

5. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania wszystkich Wykonawców w celu wyjaśnienia treści SIWZ.

6. Jeżeli w wyniku zmiany treści SIWZ nieprowadzącej do zmiany ogłoszenia o zamówieniu jest niezbędny dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, Zamawiający przedłuży termin składania ofert i poinformuje o tym Wykonawców, którym przekazano SIWZ oraz umieści taką informację na własnej stronie internetowej.

7. Korespondencja powinna być opatrzona numerem sprawy: **DAZ.26.084.2018r.**

§ XI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Wykonawca jest związany ofertą przez 60 dni począwszy od dnia upływu terminu składania ofert. Przedłużenie okresu związania ofertą może nastąpić w warunkach określonych w art. 85 ust. 2 ustawy PZP.

§ XII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT

1. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

2. Wykonawca może złożyć jedną ofertę, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w art. 83 ust. 1 zdanie drugie ustawy PZP.

3. Treść oferty musi odpowiadać treści SIWZ.

4. Wymaga się aby oferta była sporządzona na piśmie, w języku polskim, trwałym i czytelnym pismem.

5. Wymagane w SIWZ dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.

6. Wszystkie zmiany w tekście oferty (poprawki, przekreślenia, dopiski) naniesione przez Wykonawcę po sporządzeniu oferty powinny być podpisane lub parafowane przez osobę podpisującą ofertę.

7. Wielkość i układ załączonych do SIWZ formularzy mogą zostać przez Wykonawcę zmienione, jednak treść oferty winna odpowiadać treści SIWZ.

8. Oferta musi zawierać cenę wraz z podatkiem VAT, podaną cyfrowo i słownie.

9. Oferta i oświadczenia muszą być podpisane przez osobę/osoby uprawnione do reprezentowania i składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy.

10. W przypadku gdy ofertę podpisuje pełnomocnik, do oferty należy załączyć pełnomocnictwo rodzajowe do reprezentowania Wykonawcy w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo musi być przedstawione w formie oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii. Wymagane, a nie złożone lub wadliwe pełnomocnictwa podlegają będą uzupełnieniu na warunkach określonych w art. 26 ust. 3a ustawy PZP.

11. Dokumenty złożone w formie kserokopii powinny być opatrzone klauzulą: „za zgodność z oryginałem” i poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy.

12. Zaleca się, aby wszystkie strony oferty były ponumerowane i trwale spięte.

13. Zaleca się opracowanie pierwszych stron oferty według załączonego do SIWZ wzoru. Niezastosowanie ww. wzoru nie spowoduje odrzucenia oferty. Jednakże Zamawiający wymaga, żeby w złożonej ofercie znalazły się wszystkie oświadczenia zawarte we wzorze formularza ofertowego.

14. Ofertę należy złożyć w nieprzejrzywej trwale zamkniętej kopercie, zaadresowanej na Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa. Na kopercie należy umieścić nazwę oraz adres Wykonawcy, oraz napis:

Oferta przetargowa na:
DOSTAWĘ SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO UŻYTKU
DAZ.26.084.2018
(nie otwierać przed dniem 2018r. godz.)
wpisuje Wykonawca

15. Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy PZP Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać ofertę.

1) Zmiana złożonej oferty.

Zmiany, poprawki lub modyfikacje złożonej oferty muszą być złożone w miejscu i według zasad obowiązujących przy składaniu oferty. Odpowiednio opisane koperty (paczki) zawierające zmiany należy dodatkowo opatrzyć dopiskiem „ZMIANA”. W przypadku złożenia kilku „ZMIAN”, kopertę (paczkę) każdej „ZMIANY” należy dodatkowo opatrzyć napisem „ZMIANA Nr”.

2) Wycofanie złożonej oferty.

Wycofanie złożonej oferty następuje poprzez złożenie pisemnego oświadczenia podpisanego przez Wykonawcę. W celu potwierdzenia uprawnienia osób do złożenia oświadczenia o wycofaniu oferty, do oświadczenia należy załączyć odpowiednie dokumenty (np. aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej i jeśli to konieczne - pełnomocnictwo). Wycofanie należy złożyć w miejscu i według zasad obowiązujących przy składaniu ofert. Odpowiednio opisaną kopertę (paczkę) zawierającą powiadomienie należy dodatkowo opatrzyć dopiskiem „WYCOFANIE”.

16. Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 96 ust. 3 ustawy PZP oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiącej tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa:

1)Przez tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu art.11 ust. 2 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jedn. Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.), rozumie się nieujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności, tzn. zastrzegł składając ofertę, iż nie mogą być one udostępnione innym podmiotom oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa,

2) Stosowne zastrzeżenie Wykonawca winien złożyć na Formularzu ofertowym. W przeciwnym razie cała oferta zostanie ujawniona na życzenie każdego podmiotu. Zamawiający zaleca, aby informacje zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorstwa były przez Wykonawcę złożone w oddzielnej wewnętrznej kopercie z oznakowaniem „tajemnica przedsiębiorstwa” lub spięte (zszyte) oddzielnie od pozostałych, jawnych elementów oferty,

3) Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 2 ustawy PZP.

17. Jeżeli zastrzeżone przez Wykonawcę informacje nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa lub są jawne na podstawie przepisów ustawy lub odrębnych przepisów, Zamawiający zobowiązany jest do ujawnienia tych informacji w ramach prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

§XIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w KANCELARII (pok. 3.41 – II piętro) Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118.

2.Jednolity Europejski Dokument Zamówienia należy złożyć w formie elektronicznej na adres: szp@data.pl, do dnia i godziny wskazanej w ust.3. niniejszego paragrafu.

3. Termin składania ofert upływa dnia **08-11-2018r. o godz. 11:00.**

4. Oferty złożone po terminie zostaną zwrócone Wykonawcy po upływie terminu na wniesienie odwołania.

5. Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi w dniu **08-11-2018r. o godz. 11:15** w siedzibie Zamawiającego, tj. w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, pokój 3.29 (II piętro).

5. Niezwłocznie po otwarciu ofert zamawiający zamieszcza na stronie internetowej informacje dotyczące:

1) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;

2) firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;

3) ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

5. Niezwłocznie po otwarciu ofert zamawiający zamieszcza na stronie internetowej informacje.

§ XIV. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

1. Opis sposobu obliczenia ceny został podany w formularzach asortymentowo - cenowych, stanowiących **Załącznik Nr 2 do SIWZ.**

2. Podana w ofercie cena musi uwzględniać wszystkie wymagania niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz obejmować wszystkie koszty związane z należyłą realizacją przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami wynikającymi ze wzoru umowy i z obowiązującymi przepisami.

3. Wszystkie płatności będą realizowane wyłącznie w złotych polskich, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

4. Sposób zapłaty i rozliczenia za realizację niniejszego zamówienia określają postanowienia umowy, której wzór stanowi **Załącznik Nr 5 do SIWZ**.

5. Wykonawca określi ceny na wszystkie elementy zamówienia wymienione w formularzu asortymentowo-cenowym, stanowiącym **Załącznik Nr 2 do SIWZ**, który po wypełnieniu przez Wykonawcę stanowić będzie załącznik do formularza oferty, według następujących zasad:

1) wszystkie pozycje muszą zawierać cenę,

2) ostateczna cena oferty, powinna być liczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku,

3) brak wypełnienia i określenia ceny w formularzu asortymentowo-cenowym i druku formularza oferty spowoduje odrzucenie oferty,

4) upusty oferowane przez Wykonawcę muszą być zawarte w cenach jednostkowych netto, które po zastosowaniu upustu nie mogą być niższe niż koszty własne lub koszty wytworzenia;

6. Zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy PZP, jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca składając ofertę informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując, nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

7. Jeżeli zaoferowana cena lub koszt, lub ich istotne części składowe, wydają się rażąco niskie zastosowanie mają przepisy art. 90 ustawy PZP. Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny spoczywa na Wykonawcy.

§ XV. OPIS KRYTERIÓW I SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY OFERTY:

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający będzie się kierował następującym kryteriami:

1.1. Kryterium cena brutto - 60%.

a) Oferta najtańsza spośród ofert nieodrzuconych otrzyma 60 punktów. Pozostałe proporcjonalnie mniej, według wzoru:

$$\text{LICZBA PUNKTÓW} = \frac{\text{najniższa cena spośród ofert nieodrzuconych}}{\text{cena oferty rozpatrywanej}} \times 60$$

1.2. Termin dostawy zamówienia - 40%.

a) Oferta z najkrótszym terminem dostawy zamówienia spośród ofert nieodrzuconych otrzyma 40 punktów. Pozostałe proporcjonalnie mniej, według wzoru:

$$\text{LICZBA PUNKTÓW} = \frac{\text{najkrótszy termin dostawy zamówienia spośród ofert nieodrzuconych}}{\text{badany termin dostawy zamówienia spośród ofert nieodrzuconych}} \times 40$$

b) Wykonawca, musi, zaoferować termin dostawy:

-liczony w pełnych dniach,

-nie krótszy niż 2 dni robocze i nie dłuższy niż 4 dni roboczych, tj. od poniedziałku do piątku, od momentu złożenia zapotrzebowania, zgodnie z treścią zamówienia otrzymanego faksem. Dni wolne sobota, niedziela oraz dni świąteczne ustawowo wolne od pracy nie będą liczone do terminu dostawy.

c) w przypadku zadeklarowania terminu dostawy zamówienia 2 dni robocze lub krótszego niż 2 dni robocze Wykonawca otrzyma maksymalną liczbę punktów tj. 40,

d) w przypadku zadeklarowania terminu dostawy zamówienia dłuższego niż 4 dni roboczych lub nie zadeklarowanie żadnego terminu dostawy zamówienia, oferta Wykonawcy zostanie odrzucona na podstawie art. 89 ust. 1 pkt. 2 ustawy PZP.

2. Ocena końcowa oferty to suma uzyskanych punktów w kryteriach Cena i Termin dostawy zamówienia Wykonawca maksymalnie może uzyskać 100 pkt. Zamawiający za najkorzystniejszą uzna ofertę, która nie podlega odrzuceniu oraz uzyska największą liczbę punktów przyznanych w ramach kryteriów określonych w ust. 1. pkt. 1.1. i 1.2. niniejszego paragrafu.

§ XVI. UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w ustawie PZP oraz w niniejszej SIWZ i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane w ogłoszeniu o zamówieniu i SIWZ kryteria wyboru.

2. O odrzuceniu ofert(-y) oraz wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający zawiadomi niezwłocznie Wykonawców, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.
3. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieści informacje, określone w art. 92 ust. 1 pkt. 1 i 5-7 ustawy PZP na własnej stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl.
4. Umowa w sprawie zamówienia publicznego z wybranym do realizacji zamówienia Wykonawcą zostanie zawarta zgodnie z art. 94 ustawy PZP.

§ XVII. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY

1. Do umów o zamówienie publiczne stosuje się przepisy DZIAŁU IV ustawy PZP – Umowy w sprawach zamówień publicznych.
2. Umowa w sprawie zamówienia publicznego, z wybranym do realizacji zamówienia Wykonawcą, w oparciu o wzór umowy załączony do niniejszej SIWZ, zostanie zawarta z uwzględnieniem zapisów art. 94 oraz 139 ustawy PZP.
3. W przypadku, gdy zostanie wybrana jako najkorzystniejsza oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego umowy regulującej współpracę tych wykonawców.

§ XVIII. ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY

1. Do umów o zamówienie publiczne stosuje się przepisy DZIAŁU IV ustawy PZP – Umowy w sprawach zamówień publicznych.
2. Zamawiający przedstawia wzór umowy – jako **Załącznik Nr 5 do SIWZ** w oparciu, o który zostanie zawarta umowa.

§ XIX. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

1. W prowadzonym postępowaniu mają zastosowanie przepisy zawarte w dziale VI ustawy Prawo zamówień publicznych – „Środki ochrony prawnej”.
2. Zastosowanie mają także następujące przepisy wykonawcze do ustawy Prawo zamówień publicznych, tj.:
 - a) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie regulaminu postępowania przy rozpoznawaniu odwołań (tekst jednolity Dz. U. z 2014 r., poz. 964 z późniejszymi zmianami),
 - b) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 marca 2010 r. w sprawie wysokości oraz sposobu pobierania wpisu od odwołania oraz rodzajów kosztów w postępowaniu odwoławczym i sposobu ich rozliczania (Dz. U. Nr 41, poz. 238 z późniejszymi zmianami).

§ XX. INFORMACJE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA

1. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.
2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
3. Zamawiający nie przewiduje zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 p. 7 ustawy PZP.
4. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.
5. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
6. Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów.
7. Zamawiający nie przewiduje szczegółowego określania w opisie przedmiotu zamówienia wymagań związanych z realizacją zamówienia, o których mowa w art. 29 ust. 4 pkt. 1-4 ustawy PZP.
8. W przypadku powierzenia realizacji zamówienia podwykonawcom, Wykonawca zobowiązany jest do wskazania w Formularzu oferty części zamówienia, której realizację powierzy podwykonawcy i podania przez Wykonawcę firm podwykonawców. W przypadku braku takiego oświadczenia Zamawiający uzna iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału podwykonawcy.

§ XXI. Klauzula informacyjna z art. 13 RODO w zakresie ochrony danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa
tel. 34/367-30-00 e-mail: kancelariawszs@data.pl

2. Inspektor ochrony danych osobowych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, kontakt: e-mail: iod@szpitalparkitka.com.pl, telefon: 34 367 37 55 *;

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z przedmiotowym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej Pzp.

4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”;

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy, z zastrzeżeniem przypadków, określonych odrębnymi przepisami prawa i regulacji wewnętrznych Zamawiającego;

6. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;

7. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;

8. posiada Pani/Pan:

a) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;

b) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **;

c) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO ***;

d) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

9. nie przysługują Pani/Panu:

a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;

b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;

c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

* **Wyjaśnienie:** informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administratora lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.

** **Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

*** **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

§ XXII. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

Zamawiający unieważnia postępowania w przypadkach określonych w art. 93 ustawy PZP.

XXIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieuregulowanych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych.

2. W sprawach nieuregulowanych w ustawie Prawo zamówień publicznych, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 23.04.1964 r. Kodeks Cywilny (tekst jedn. Dz. U. z 2018r., poz. 1025 z późniejszymi zmianami).

Częstochowa, dnia 12-10-2018r.

Zatwierdził:

Zatwierdził:

DYREKTOR

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

lek. med. Dariusz Kaczmarek

.....
Pieczęć Wykonawcy

....., dnia

OFERTA

Pełna nazwa Wykonawcy:

Adres siedziby:

Województwo:

NIP:; REGON:

Wpis do ewidencji działalności gospodarczej* / Numer KRS*

Nr telefonu i faksu wraz z numerem kierunkowym:.....

Adres e-mail Wykonawcy:.....

Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym:.....

Nr telefonu.....fax.....e-mail.....

Adres do korespondencji :

hasło dostępu do pliku JEDZ (uzupełnia wykonawca)
Nazwa programu kodującego (uzupełnia wykonawca)

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na dostawę:

SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO UŻYTKU

1. Oferuję/-my* wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę;

Nr części	Cena brutto /PLN/	Słownie w zł:
1		
2		
.....(**)		

() W zależności od ilości oferowanych części, należy poszerzyć tabelę (wg wzoru) na każdą kolejną oferowaną Część.**

2. Deklarujemy termin dostawy zamówienia dni robocze (nie dłuższy niż 4 dni roboczych).

Uwaga: zadeklarowanie terminu dostawy niezgodnego z wymogami §XV SIWZ lub nie zadeklarowanie żadnego terminu dostawy, skutkować będzie odrzuceniem oferty, na podstawie art.89 ust. 1 pkt.2 uPzp.

3. Deklarujemy termin wykonania zamówienia zgodnie z warunkami określonymi we wzorze umowy.

4. Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia objęty jest terminem przydatności do użycia/ ważności/ gwarancji określonym zgodnie z warunkami określonymi we wzorze umowy.

5.Przyjmujemy termin płatności do 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.

6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

7. Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany.

8. Oświadczamy, że jesteśmy związani ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.

9. Oświadczam/-y*, że oferta nie zawiera/zawiera* informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:

.....
Zastrzegając tajemnicę przedsiębiorstwa załączam/-y* pisemne uzasadnienie zastrzeżenia informacji.

10. Oświadczamy, iż wybór mojej/naszej* oferty:

1) nie będzie prowadził u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku towarów i usług*

2) będzie prowadził u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku towarów i usług*

-nazwa przedmiotu zamówienia

.....
-wartość przedmiotu zamówienia

11. Informuję/-my*, że:

- nie zamierzamy powierzyć wykonania części zamówienia podwykonawcy*:

- zamierzamy powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy* :

.....
(W przypadku powierzenia podwykonawcom wykonania części zamówienia należy podać również nazwę i adres podwykonawcy).

w zakresie:

12. PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

1) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**

¹⁾ rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

** W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

2) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przekazanych w ofercie oraz w później składanych dokumentach, oświadczeniach i wyjaśnieniach dla potrzeb związanych z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2016r. poz. 922 z późn. Zm.) oraz w związku z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE w pełnym zakresie związanym z udzieleniem zamówienia publicznego

13. Ofertę składam/-y* na ponumerowanych stronach, w kolejności:

1. FORMULARZ OFERTY..... str. 1

2. FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY..... str. 2

3. UPOWAŻNIENIE/PEŁNOMOCNICTWO str. 3

4. WADIUM str. 4

5. JEDNOLITY EUROPEJSKI DOKUMENT ZAMÓWIENIA - **w formie elektronicznej,**

opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przesłany na adres e-mail: szp@data.pl

***wykreślić lub wpisać nie dotyczy**
wypełnić w sposób czytelny wszystkie wskazane do tego miejsca

.....
Podpisy osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
 Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 1 – STRZYKAWKA J.U. DO INSULINY.

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. 6+7	Nazwa handlowa, Nr katalogowy, (jeżeli posiada) identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Strzykawka insulinowa Ø 0,30 ÷ Ø 0,33 x 12 mm (30 G-29G): do iniekcji podskórnych z igłą wtopioną (zintegrowaną), trzyczęściowa z kryzą ograniczającą wysuwanie się tłoka, igła z 3-krotnym szlifem fasetkowym i powłoką silikonową (op=100sztuk)	Szt.	1200					
RAZEM:						X		X

UWAGA:

- Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
- W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
- W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:
do pozycji 1 - 2 sztuki próbki oferowanego asortymentu

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
 uprawnionych do składania oświadczeń woli
 w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 2 – IGŁY SPECJALISTYCZNE I

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy, (jeżeli posiada) identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Igła do biopsji cienkoigłowej tarczycy 0,50x40 (a=100szt)	op.	45					
RAZEM:						X		X

UWAGA:

1. Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
 2. W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
 3. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:
do pozycji 1 - 3 sztuki próbki oferowanego asortymentu
- Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.
UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń
woli w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 3 – Igły specjalistyczne II

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	JM	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł poz. (4x5)	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy, (jeżeli posiada) identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Igła do aspiracji szpiku kostnego jednorazowego użytku, sterylna, 15G x 45mm o następujących parametrach: - końcówka o trzech powierzchniach tnących - podziałka milimetrowa - zakończenie luer-lock - łatwo usuwalna rączka	szt	50					
2.	Igła do trepanobiopsji jednorazowego użytku sterylna, 8G x 100mm o następujących parametrach: - kaniula z pięcioma krawędziami tnącymi - zakończenie luer-lock - prowadnica ułatwiająca usunięcie próbki - ergonomiczna rączka	szt	250					
RAZEM:						X		X

UWAGA:

- Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
- W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
- W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:
do pozycji 1 - 1 sztuka próbki oferowanego asortymentu
do pozycji 2 - 1 sztuka próbki oferowanego asortymentu

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

ZALĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
 Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 4- Igły specjalistyczne III

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	JM	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł poz. (4x5)	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy, (jeżeli posiada) identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Igła tępa do bezpiecznego pobierania leków z fiolek i ze szklanych ampulek o następujących parametrach: - rozmiar 18G, 1,2 x 40mm; - z filtrem 5µ; - dla efektywnej filtracji drobin szkła, metalu, gumy lub innych zanieczyszczeń; - z ostrzem ściętym pod kątem 45°	szt.	3600					
RAZEM:						X		X

UWAGA:

- Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
- W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
- W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:
 do pozycji 1 - 3 sztuki próbki oferowanego asortymentu
 Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.
 UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
 uprawnionych do składania oświadczeń woli
 w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 5 – Zestaw do transfuzji wymiennej u noworodka

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. 6+7	Nazwa handlowa, Nr katalogowy, (jeżeli posiada) identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Zestaw do transfuzji wymiennej u noworodka, sterylne, j.u. składający się z: - kaniula pępkowa 5F – 1 szt - kaniula pępkowa 7F - 1 szt - strzykawka 20 ml - 2szt. - strzykawka 10 ml - 1 szt - igła iniekcyjna 0,5 x 15 - 1 szt. - pojemnik - 1 szt - zestaw do przetaczania krwi – 1 szt - linijka - 1 szt. ; - gaziki – 3 szt - serweta – 1 szt - rękawiczki sterylne – 1 para - karta kontrolna – 1 szt - dren do odprowadzania krwi – 1 szt - czterodrożny kranik z lateksowym łącznikiem do podawania leków	szt	10					
RAZEM:							X	X

UWAGA: 1. Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.

2. W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.

3. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:
do pozycji 1 - 1 sztuka próbki oferowanego asortymentu

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 6 – Kaniule dożylna, opatrunki do mocowania kaniul.

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz.(6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	<p>Kaniuła dożylna 26G o średnicy 0,6 i długości 19mm, sterylna przeznaczona do małych delikatnych żył u wcześniaków i noworodków o następujących parametrach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - o przepływie 13ml/min - wykonana z podwójnie oczyszczonego teflonu (PTFE) z oznakowaniem na opakowaniu zbiorczym; - hypoalergiczne z oznaczeniem na opakowaniu zbiorczym o braku lateksu w kaniuli; - ze zdejmowanym uchwytem ułatwiającym wprowadzenie do naczynia, - bez portu iniekcyjnego; - z ostro zakończoną igłą z zastawką bezzwrotną zapobiegającą wypływowi krwi - z elastycznymi skrzydełkami ułatwiającymi bezpieczne mocowanie - widoczna w USG, bez pasków radiocieniujących - sterylna, j.u. - pakowana pojedynczo, z oznaczeniem rozmiaru kaniuli i daty ważności na opakowaniu jednostkowym 	szt.	6000					
2.	<p>Kaniuła dożylna 24G o średnicy 0,7 i długości 19mm, sterylna przeznaczona do małych delikatnych żył u wcześniaków i noworodków o następujących parametrach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - o przepływie 13ml/min - wykonana z podwójnie oczyszczonego teflonu (PTFE) z oznakowaniem na opakowaniu zbiorczym; - hypoalergiczne z oznaczeniem na opakowaniu zbiorczym o braku lateksu w kaniuli; 	szt.	4000					

	<ul style="list-style-type: none"> - ze zdejmowanym uchwytem ułatwiającym wprowadzenie do naczynia, - bez portu iniekcyjnego; - z ostro zakończoną igłą z zastawką bezzwrotną zapobiegającą wypływowi krwi - z elastycznymi skrzydełkami ułatwiającymi bezpieczne mocowanie - widoczna w USG, bez pasków radiocieniujących - sterylna, j.u. - pakowana pojedynczo, z oznaczeniem rozmiaru kaniuli i daty ważności na opakowaniu jednostkowym 							
3.	Opatrunek do mocowania wkłuc obwodowych , sterylny, przezroczysty, półprzepuszczalny wykonany z folii poluretanowej o rozmiarze 5x5,7cm, stabilny u noworodków z wysokim parowaniem skóry	szt.	1500					
RAZEM:							X	X

UWAGA:

1. Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
2. W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
3. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:
 - do pozycji 1 - 2 sztuki próbki oferowanego asortymentu
 - do pozycji 2 - 2 sztuki próbki oferowanego asortymentu
 - do pozycji 3 - 10 sztuk próbki oferowanego asortymentu

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
 uprawnionych do składania oświadczeń woli
 w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
 Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

**CZĘŚĆ Nr 7 – Zestaw przedłużający z bezigłowym zaworem dostępu naczyniowego
 Zamknięty bezigłowy łącznik dostępu naczyniowego**

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz.(6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy, (jeżeli posiada) identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	<p>Zestaw przedłużający z bezigłowym zaworem dostępu naczyniowego do wielokrotnego kontaktu z krwią, lipidami, chemioterapeutykami, chlorheksydyną i alkoholami o następujących parametrach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - z potrójnym przedłużaczem o małej średnicy i długości 15cm z 3 zaciskami - objętość wypełnienia 0,8 ml - prędkość przepływu przez zestaw z drenem 49 ml/min - dreny zakończone bezigłowym urządzeniem dostępu naczyniowego bez mechanicznych części wewnętrznych z prostym i widocznym torem przepływu - kompatybilny z końcówką luer i luer-lok - czas stosowania do 7 dni lub 100 aktywacji, w zależności co nastąpi pierwsze - sterylny, jednorazowego użytku, na każdym opakowaniu nr serii i data ważności 	szt.	120					
2	<p>Zestaw przedłużający z bezigłowym zaworem dostępu naczyniowego do wielokrotnego kontaktu z krwią, lipidami, chemioterapeutykami, chlorheksydyną i alkoholami o następujących parametrach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - z potrójnym przedłużaczem o małej średnicy i długości 15cm z 2 zaciskami - objętość wypełnienia 0,8 ml - prędkość przepływu przez zestaw z drenem 49 ml/min - dreny zakończone bezigłowym urządzeniem dostępu naczyniowego bez mechanicznych części wewnętrznych z prostym i widocznym torem przepływu 		150					

	- kompatybilny z końcówką luer i luer-lok - czas stosowania do 7 dni lub 100 aktywacji, w zależności co nastąpi pierwsze - sterylny, jednorazowego użytku, na każdym opakowaniu nr serii i data ważności								
3.	Zamknięty bezigłowy łącznik dostępu naczyniowego, o następujących parametrach - nie dłuższy niż 2 cm, - przezierny kompatybilny z końcówką luer i luer-lock - o przepływie grawitacyjnym 525ml/min (-25ml) - możliwość podłączenia u pacjenta przez 7 dni lub 100aktywacji - z zastawką w postaci łatwej do dezynfekcji jednoelementowej silikonowej podzielnej membrany - dostosowany do użytku z krwią, tłuszczami, alkoholami, chlorheksydyną oraz lekami chemioterapeutycznymi - przestrzeń martwa max. 0,10 ml - wytrzymały na ciśnienie płynu iniekcyjnego min. 17,2 bara, ciśnienie zwrotne min. 6,7 bara - sterylny, jednorazowy, pakowany pojedynczo, na każdym opakowaniu nr serii i daty ważności.	szt.	400						
RAZEM:							X		X

UWAGA:

- Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
- W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
- W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:
 - do pozycji 1 - 2 sztuki próbki oferowanego asortymentu
 - do pozycji 2 - 2 sztuki próbki oferowanego asortymentu
 - do pozycji 3 - 2 sztuki próbki oferowanego asortymentu

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
Pieczeń imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 8 – Adapter kątowy do dróg oddechowych j.u.

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Adapter kątowy do dróg oddechowych j.u. o następujących parametrach: - adapter kątowy 45 stopni do dróg oddechowych, - możliwość stosowania przez 7 dni, z systemem centrującym wprowadzenie cewnika do odsysania, dodatkowy pierścień uszczelniający, obrotowy przy rurce intubacyjnej; - w zestawie 5 łączników do rurek intubacyjnych; - adapter z przezroczystą komorą płuczącą, z silikonową bezobsługową, samouszczelniającą się, dwudzielną zastawką	szt	150					
RAZEM:							X	X

UWAGA:

- Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
- W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
- W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:

do pozycji 1 - 2 sztuki próbki oferowanego asortymentu

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania
oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
 Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
 (Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 9 - Cewnik moczowodowy z zakończeniem typu Nelaton

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy, (jeżeli posiada) identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Cewnik moczowodowy z zakończeniem typu Nelaton z materiału termoplastycznego, z mandrynem nylonowym - rozmiar 4	szt	10					
2.	Cewnik moczowodowy z zakończeniem typu Nelaton z materiału termoplastycznego, z mandrynem nylonowym - rozmiar 5	szt	10					
RAZEM:						X		X

UWAGA:

- Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
- W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
- W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:
 do pozycji 1,2 - 1 sztuka próbki oferowanego asortymentu w przypadku tego samego producenta
 Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.
UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
 uprawnionych do składania oświadczeń woli
 w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 10 - CEWNIKI DO KARMIENTA SKALOWANE

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	JM	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy, (jeżeli posiada) identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Cewnik do karmienia, skalowany o długości 40 ÷ 50 cm, sterylny, z końcówką luer-lock, rozmiar CH 5	szt.	150					
2.	Cewnik do karmienia, skalowany o długości 40 ÷ 50 cm, sterylny, z końcówką luer-lock, rozmiar CH 6	szt.	1800					
3.	Cewnik do karmienia, skalowany o długości 40 ÷ 50 cm, sterylny, z końcówką luer-lock, rozmiar CH 8	szt.	1200					
RAZEM:						X		X

UWAGA:

1. Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
2. W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
3. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:
 - do pozycji 1 - 1 sztuka próbki oferowanego asortymentu
 - do pozycji 2 - 1 sztuka próbki oferowanego asortymentu
 - do pozycji 3 - 1 sztuka próbki oferowanego asortymentu

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część Nr 11 - CEWNIKI DO KARMIENTA

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	JM	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł poz. (4x5)	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy, (jeżeli posiada) identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Cewnik do karmienia , o długości 40 ÷ 50 cm, sterylny, z końcówką luer-lock, rozmiar CH 6	szt.	1000					
2	Cewnik do karmienia , o długości 60 ÷ 70 cm, sterylny, z końcówką luer-lock, rozmiar CH 6	szt.	50					
3	Cewnik do karmienia , o długości 90 ÷ 100 cm, sterylny, z końcówką luer-lock, rozmiar CH 6	szt.	20					
4	Cewnik do karmienia , o długości 40 ÷ 50 cm, sterylny, z końcówką luer-lock, rozmiar CH 8	szt.	200					
5	Cewnik do karmienia , o długości 60 ÷ 70 cm, sterylny, z końcówką luer-lock, rozmiar CH 8	szt.	50					
6	Cewnik do karmienia , o długości 90 ÷ 100 cm, sterylny, z końcówką luer-lock, rozmiar CH 8	szt.	20					
7.	Cewnik do karmienia , o długości 40 ÷ 50 cm, sterylny, z końcówką luer-lock, rozmiar CH 10	szt.	100					
8.	Cewnik do karmienia , o długości 60 ÷ 70 cm, sterylny, z końcówką luer-lock, rozmiar CH 10	szt.	10					
9.	Cewnik do karmienia , o długości 90 ÷ 100 cm, sterylny, z końcówką luer-lock, rozmiar CH 10	szt.	20					
RAZEM:						X		X

UWAGA:

- Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
- W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.

3. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:

- do pozycji od 1 do 9 - 2 sztuki próbki oferowanego asortymentu w przypadku tego samego producenta

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 12 – CHIRURGIA

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Dren typu „PEZZERA” nr 10 , silikonowany, posiadający minimum 3 otwory pakowany podwójnie – opakowanie zewnętrzne folia-papier, wewnętrzne - foliowe	szt.	5					
2.	Dren typu „PEZZERA” nr 12 , silikonowany, posiadający minimum 3 otwory pakowany podwójnie – opakowanie zewnętrzne folia-papier, wewnętrzne - foliowe	szt.	5					
3.	Dren typu „PEZZERA” nr 16 , silikonowany, posiadający minimum 3 otwory pakowany podwójnie – opakowanie zewnętrzne folia-papier, wewnętrzne - foliowe	szt.	15					
4.	Dren typu „PEZZERA” nr 18 , silikonowany, posiadający minimum 3 otwory pakowany podwójnie – opakowanie zewnętrzne folia-papier, wewnętrzne – foliowe	szt.	20					
5.	Dren typu „PEZZERA” nr 20 , silikonowany, posiadający minimum 3 otwory pakowany podwójnie – opakowanie zewnętrzne folia-papier, wewnętrzne - foliowe	szt.	30					
6.	Dren typu „PEZZERA” nr 22 , silikonowany, posiadający minimum 3 otwory pakowany podwójnie – opakowanie zewnętrzne folia-papier, wewnętrzne - foliowe	szt.	50					
7.	Dren typu „PEZZERA” nr 24 , silikonowany, posiadający minimum 3 otwory pakowany podwójnie – opakowanie zewnętrzne folia-papier, wewnętrzne - foliowe	szt.	30					
8.	Dren typu „PEZZERA” nr 26 , silikonowany, posiadający minimum 3 otwory pakowany podwójnie – opakowanie zewnętrzne folia-papier, wewnętrzne - foliowe	szt.	10					
9.	Dren typu „PEZZERA” nr 28 , silikonowany, posiadający minimum 3 otwory pakowany podwójnie – opakowanie zewnętrzne folia-papier, wewnętrzne – foliowe	szt.	10					

10	Dren typu „PEZZERA” nr 30 , silikonowany, posiadający minimum 3 otwory pakowany podwójnie – opakowanie zewnętrzne folia-papier, wewnętrzne – foliowe	szt.	5					
11.	Dren typu „PEZZERA” nr 32 , silikonowany, posiadający minimum 3 otwory pakowany podwójnie – opakowanie zewnętrzne folia-papier, wewnętrzne - foliowe	szt.	5					
12.	Dren typu „PEZZERA” nr 34 , silikonowany, posiadający minimum 3 otwory pakowany podwójnie – opakowanie zewnętrzne folia-papier, wewnętrzne - foliowe	szt.	5					
RAZEM:							X	X

UWAGA:

1. Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
2. W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
3. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:

do pozycji od 1 do 12 - 2 sztuki próbki oferowanego asortymentu w przypadku tego samego producenta

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 13 - TORAKOCHIRURGIA

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Cewnik trokar do drenażu klatki piersiowej Rozmiar od CH 12- CH 36 ze stopniowanie co CH2	Szt.	210					
RAZEM:						X		X

UWAGA:

- Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
- W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
- W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:
do pozycji 1 - 2 sztuki próbki oferowanego asortymentu

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 14– NEBULIZATOR DO PODAWANIA LEKU

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	JM	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 5x6	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (7+8)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy, (jeżeli posiada) identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	4	5	6	7	8	9	10
1	<p>Nebulizator do podawania leku- z antyprzelewową konstrukcją pozwalającą na skuteczne działanie w zakresie 0-90 stopni, o pojemności 6 ml, skalowany z podziałką co 1ml, z łącznikiem T posiadającym jedno złącze podwójne o średnicy 15/18mm, z drenem tlenowym, z ustnikiem</p> <p>Nebulizator do podawania leku o następujących parametrach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nebulizator niskoobjętościowy do podawania leku z antyprzelewową konstrukcją pozwalającą na skuteczne działanie 0-90 stopni; - ze stabilną podstawką dyfuzora w zakresie 0-360 stopni, o pojemności 10 ml, skalowany dwustronnie, naprzemiennie w zakresie od 3 do 10 ml co 1 ml, - produkt czysty biologicznie; - w zestawie z nebulizatorem maska aerozolowa pediatryczna, dren tlenowy o przekroju gwiazdkowym 2,1 cm i złączu standardowym 	szt	2000					
RAZEM:							X	X

UWAGA:

1. Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
2. W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
3. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:
do pozycji 1 - 2 sztuki próbki oferowanego asortymentu

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 15 - UKŁAD ODDECHOWY

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Zestaw do nebulizacji dla dorosłych (dren tlenowy, nebulizator, maska)	szt.	800					
2.	Zestaw do nebulizacji dla dorosłych (dren tlenowy, nebulizator, ustnik)	szt.	2000					
RAZEM:						X		X

UWAGA:

1. Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
2. W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
3. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:
 - do pozycji 1 - 2 sztuki próbki oferowanego asortymentu
 - do pozycji 2 - 2 sztuki próbki oferowanego asortymentu

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 16 - Zestaw zamknięty do pobierania próbek wydzieliny z drzewa oskrzelowego

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy, (jeżeli posiada) identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Zestaw zamknięty do pobierania próbek wydzieliny z drzewa oskrzelowego, sterylny, pojemność około 40ml, bez kontroli odsysania, nakrętka, nalepka	szt	2500					
RAZEM:							X	X

UWAGA:

- Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
- W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
- W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:
do pozycji 1 - 2 sztuki próbki oferowanego asortymentu
Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.
UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 17 - Zestaw przewodniczek do przystawki biopsyjnej do sondy

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł poz. (4x5)	Stawka podatku VAT%	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Zestaw przewodniczek do przystawki biopsyjnej do sondy do aparatu USG typ HD-15 – firmy PHILIPS	szt.	24					
RAZEM:							X	X

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 18 - ŁĄCZNIKI SCHODKOWE

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy, (jeżeli posiada) identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Łącznik schodkowy dwudrożny prosty do drenów, 6/9, sterylny Ø	szt.	1000					
2.	Łącznik schodkowy dwudrożny prosty do drenów, 8/12, sterylny Ø	szt.	700					
3.	Łącznik schodkowy prosty, z otworem bocznym do przerywania ssania, pojedynczo pakowany. Sterylny opakowanie folia-papier	Szt	1200					
RAZEM:						X		X

UWAGA:

- Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
 - W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
 - W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:
 - do pozycji 1 - 2 sztuki próbki oferowanego asortymentu
 - do pozycji 2 - 2 sztuki próbki oferowanego asortymentu
 - do pozycji 3 - 2 sztuki próbki oferowanego asortymentu
- Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.
UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 19 – ŁĄCZNIKI Y

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Łącznik Y z przezroczystego tworzywa sztucznego o średnicy wewnętrznej 5 mm do drenów, sterylny ramiona łączników stożkowe, schodkowe	szt.	20					
2.	Łącznik Y z przezroczystego tworzywa sztucznego o średnicy wewnętrznej 6 mm do drenów, sterylny, ramiona łączników stożkowe, schodkowe	szt.	20					
3.	Łącznik Y z przezroczystego tworzywa sztucznego o średnicy wewnętrznej 9 mm do drenów, sterylny, ramiona łączników stożkowe, schodkowe	szt.	50					
4..	Łącznik Y z przezroczystego tworzywa sztucznego o średnicy wewnętrznej 10 mm do drenów, sterylny, ramiona łączników stożkowe, schodkowe	szt.	130					
5.	Łącznik Y z przezroczystego tworzywa sztucznego o średnicy wewnętrznej 13 mm do drenów, sterylny, ramiona łączników stożkowe, schodkowe	szt.	40					
RAZEM:						X		X

UWAGA:

- Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
- W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
- W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:
do pozycji od 1 do 5 - po 1 sztuka próbki oferowanego asortymentu

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 20 - WORKI DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	Worek do żywienia pozajelitowego, o pojemności 100 ml odporny na działanie lipidów	szt	50					
2.	Worek do żywienia pozajelitowego, o pojemności 250 ml odporny na działanie lipidów	szt	100					
3.	Worek do żywienia pozajelitowego, o pojemności 500 ml odporny na działanie lipidów	szt	100					
4.	Worek do żywienia pozajelitowego, o pojemności 1000 ml odporny na działanie lipidów	szt	30					
RAZEM:						X		X

UWAGA:

- Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
- W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
- W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:

do pozycji od 1 do 4 - po 1 sztuka próbki oferowanego asortymentu

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
 uprawnionych do składania oświadczeń woli
 w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
 Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
 (Załącznik Nr 1 do umowy Numer **DAZ.26.084.....2018**)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 21 - RURKI INTUBACYJNE ZBROJONE

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy, (jeżeli posiada) identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Rurka intubacyjna zbrojona, z mankietem uszczelniającym niskociśnieniowym - Nr 6,0 silikonowana	Szt	100					
2.	Rurka intubacyjna zbrojona, z mankietem uszczelniającym niskociśnieniowym - Nr 6,5 silikonowana	Szt	10					
3.	Rurka intubacyjna zbrojona, z mankietem uszczelniającym niskociśnieniowym - Nr 7,0 silikonowana	szt	200					
4.	Rurka intubacyjna zbrojona, z mankietem uszczelniającym niskociśnieniowym - Nr 7,5 silikonowana	szt	550					
5	Rurka intubacyjna zbrojona, z mankietem uszczelniającym niskociśnieniowym - Nr 8,0 silikonowana	szt	550					
6	Rurka intubacyjna zbrojona, z mankietem uszczelniającym niskociśnieniowym - Nr 8,5 silikonowana	szt	200					
7.	Rurka intubacyjna zbrojona, z mankietem uszczelniającym niskociśnieniowym - Nr 9,0 silikonowana	szt	30					

8.	Rurka intubacyjna zbrojona, z mankietem uszczelniającym niskociśnieniowym - Nr 10,0 silikonowana	szt	10					
RAZEM:							X	X

UWAGA:

1. Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
2. W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
3. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:

do pozycji od 1 do 8 - 2 sztuki próbki oferowanego asortymentu w przypadku tego samego producenta

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
 uprawnionych do składania oświadczeń woli
 w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 22 – RURKI USTNO-GARDŁOWE

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy, (jeżeli posiada) identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Rurka ustno-gardłowa Guedel'a, długość około 4 cm sterylna - z kolorowym kodem	szt	30					
2	Rurka ustno-gardłowa Guedel'a, długość około 5 cm sterylna - z kolorowym kodem	szt	15					
3	Rurka ustno-gardłowa Guedel'a, długość około 6 cm sterylna - z kolorowym kodem	szt	20					
4	Rurka ustno-gardłowa Guedel'a, długość około 7 cm sterylna - z kolorowym kodem	szt	100					
5	Rurka ustno-gardłowa Guedel'a, długość około 8 cm sterylna - z kolorowym kodem	szt	90					
6	Rurka ustno-gardłowa Guedel'a, długość około 9 cm sterylna - z kolorowym kodem	szt	300					
7	Rurka ustno-gardłowa Guedel'a, długość około 10 cm sterylna - z kolorowym kodem	szt	230					
8	Rurka ustno-gardłowa Guedel'a, długość około 11 cm sterylna - z kolorowym kodem	szt	150					

9	Rurka ustno-gardłowa Guedel'a , długość około 12 cm sterylna - z kolorowym kodem	szt	40					
RAZEM:						X		X

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji od 1 do 9 – 1 sztukę próbki w przypadku tego samego producenta

UWAGA:

1. Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
2. W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
3. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:

do pozycji od 1 do 9 - 2 sztuki próbki oferowanego asortymentu w przypadku tego samego producenta

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
 uprawnionych do składania oświadczeń woli
 w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 23 - RURKI INTUBACYJNE KSZTAŁTOWE NOSOWE

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Rurka intubacyjna kształtowa, nosowa, z mankietem uszczelniającym - rozmiar Nr 6,0	szt	20					
2.	Rurka intubacyjna kształtowa, nosowa, z mankietem uszczelniającym - rozmiar Nr 6,5	szt	40					
3.	Rurka intubacyjna kształtowa, nosowa, z mankietem uszczelniającym - rozmiar Nr 7,0	szt	40					
4.	Rurka intubacyjna kształtowa, nosowa, z mankietem uszczelniającym - rozmiar Nr 7,5	szt	10					
RAZEM:						X		X

UWAGA:

- Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
- W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
- W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:

do pozycji od 1 do 4 - 1 sztuka próbki oferowanego asortymentu w przypadku tego samego producenta

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 24 - Rurki dooskrzelowe

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł poz. (4x5)	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Rurka dooskrzelowa dwukanałowa, silikonowana, z linią RTG na całej długości 37Ch lewostronna sterylna wraz z zestawem złączy oraz 4 cewnikami do kontrolowanego odsysania op = zestaw	szt.	3					
2.	Rurka dooskrzelowa dwukanałowa, silikonowana, z linią RTG na całej długości 37Ch prawostronna sterylna wraz z zestawem złączy oraz 4 cewnikami do kontrolowanego odsysania op = zestaw	szt.	3					
3.	Rurka dooskrzelowa dwukanałowa, silikonowana, z linią RTG na całej długości 39Ch lewostronna sterylna wraz z zestawem złączy oraz 4 cewnikami do kontrolowanego odsysania op = zestaw	szt.	3					
4.	Rurka dooskrzelowa dwukanałowa, silikonowana, z linią RTG na całej długości 39Ch prawostronna sterylna wraz z zestawem złączy oraz 4 cewnikami do kontrolowanego odsysania op = zestaw	szt.	3					
RAZEM:						X		X

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 25 – Jednorazowa rura do respiratora

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	JM	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł poz. (4x5)	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Jednorazowa, sterylna rura gładka wewnątrz 22 mm, do respiratorów wykonana z PVC, długość 150cm, miękkie łączniki	szt.	160					
RAZEM:							X	X

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów
Zamawiający wymaga: do pozycji 1 – 1 sztukę próbki

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 26 – Linia do próbek gazu do kapnografu j.u.

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	JM	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6 + 7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Linia do próbek gazu do kapnografu j.u.– długość 3 m, końcówka męska/ męska, przezroczysta	szt	300					
RAZEM:						X		X

UWAGA:

1. Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
2. W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
3. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:
do pozycji 1 - 2 sztuki próbki oferowanego asortymentu

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
 Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 27 - Pętla do polipów nosa

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy, (jeżeli posiada) identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Pętla do polipów nosa - wykonana z drucika metalowego o grubości 0,3mm oraz długości 75mm	szt	200					
RAZEM:						X		X

UWAGA:

- Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
- W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
- W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:

do pozycji 1 - 2 sztuki próbki oferowanego asortymentu

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
 uprawnionych do składania oświadczeń woli
 w imieniu Wykonawcy*

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część Nr 28 - IRYGATOR DO WLEWÓW DOODBYTNICZYCH

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	JM	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT%	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Irygator do wlewów doodbytniczych bez kanki, dla dorosłych , o pojemności 1,5÷2,0 l, z drenem o dł. 100÷135 cm, koniec drenu zamknięty + dwa otwory boczne	szt	1800					
2	Irygator do wlewów doodbytniczych z kanką, dla dorosłych , o pojemności 1,5÷2,0 l, z drenem o dł. 100÷135 cm, koniec drenu zamknięty + dwa otwory boczne, sterylny, pakowany pojedynczo	szt	50					
RAZEM:							X	X

UWAGA:

- Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
- W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
- W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:
 - do pozycji 1 - 2 sztuki próbki oferowanego asortymentu
 - do pozycji 2 - 1 sztuka próbki oferowanego asortymentu
 Próbkę powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.
 UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
 uprawnionych do składania oświadczeń woli
 w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część Nr 29 - KANKI DOODBYTNICZE

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	JM	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy, (jeżeli posiada) identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Kanka doodbytnicza jednorazowego użytku , sterylna, rozmiar CH 16	szt	100					
2.	Kanka doodbytnicza, jednorazowego użytku sterylna, rozmiar CH18	szt	100					
3.	Kanka doodbytnicza jednorazowego użytku , sterylna, rozmiar CH 24 x 25cm	szt	50					
4	Kanka doodbytnicza jednorazowego użytku , sterylna, rozmiar CH 28 x 36-40cm	szt	40					
5	Kanka doodbytnicza jednorazowego użytku , sterylna, rozmiar CH 30 x 36-40cm	szt	40					
RAZEM:						X		

UWAGA:

- Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
- W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
- W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:

do pozycji od 1 do 5 - 2 sztuki próbki oferowanego asortymentu

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

miejsce i data

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część Nr 30 – MIKROKUWETY DO POMIARU POZIOMU GLUKOZY

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	JM	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT%	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy, (jeżeli posiada) identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Mikrokuwety do pomiaru poziomu glukozy we krwi do analizatora typu Hemo-Cue firmy Hemo-Cue op = 100 szt.	op	40					
RAZEM:						X		X

UWAGA:

- Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
- W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

.....
miejsce i data

.....
 Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 31– OPATRUNEK DO MOCOWANIA CEWNIKÓW CENTRALNYCH

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	JM	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+87)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy, (jeżeli posiada) identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Bakteriobójczy opatrunek do mocowania cewników centralnych z hydrożelem zawierającym 2% glukonian chlorheksydyny. - Opatrunek sterylny, wykonany z folii poliuretanowej, ze wzmocnionym rozciągliwą włókniną obrzeżem i wycięciem obejmującym cewnik - hydrożel w rozmiarze 3 x 4cm, przezierny, absorbujący krew i wydzielinę - ramka ułatwiająca aplikację - 2 włókninowe paski mocujące, rozmiar 8,5 x 11,5 cm z okienkiem 5,5 x 6,3cm wypełnionym folią - odporny na działanie środków dezynfekcyjnych zawierających alkohol - klej akrylowy równomiernie naniesiony na całej powierzchni przylepnej - wyrób medyczny kl.II	szt	200					
RAZEM:							X	X

UWAGA:

- Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
 - W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
 - W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:
 - do pozycji 1 - 1 sztuka próbki oferowanego asortymentu
- Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.
 UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
 uprawnionych do składania oświadczeń woli
 w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 32 - Rurki tracheostomijne bez mankieta i z mankiem

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł poz. (4x5)	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Rurka tracheostomijna, bez mankieta uszczelniającego - Nr 3	szt	5					
2.	Rurka tracheostomijna, bez mankieta uszczelniającego - Nr 3,5	szt	5					
3.	Rurka tracheostomijna, bez mankieta uszczelniającego - Nr 4	szt	10					
4.	Rurka tracheostomijna, bez mankieta uszczelniającego - Nr 4,5	szt	10					
5.	Rurka tracheostomijna, bez mankieta uszczelniającego - Nr 5	szt	10					
6.	Rurka tracheostomijna, bez mankieta uszczelniającego - Nr 5,5	szt	15					
7.	Rurka tracheostomijna, bez mankieta uszczelniającego - Nr 6	szt	10					
8.	Rurka tracheostomijna, z mankiem uszczelniającym niskociśnieniowymi - Nr 6,5	szt	10					
9.	Rurka tracheostomijna, z mankiem uszczelniającym niskociśnieniowymi - Nr 7,0	szt	50					
10.	Rurka tracheostomijna, z mankiem uszczelniającym niskociśnieniowymi - Nr 7,5	szt	50					
11.	Rurka tracheostomijna, z mankiem uszczelniającym niskociśnieniowymi - Nr 8,0	szt	160					
12.	Rurka tracheostomijna, z mankiem uszczelniającym niskociśnieniowymi - Nr 8,5	szt	100					
	Rurka tracheostomijna, z mankiem uszczelniającym							

13.	niskociśnieniowymi - Nr 9,0	szt	140				
RAZEM:					X		X

Uwaga:

1. Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
2. W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
3. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:
 - do pozycji od 1 do 7 - 2 sztuki próbki oferowanego asortymentu w przypadku tego samego oferenta
 - do pozycji od 8 do 13 - 2 sztuki próbki oferowanego asortymentu w przypadku tego samego oferenta

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
 uprawnionych do składania oświadczeń woli
 w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
 Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 33 – Filtry mechaniczne

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	JM	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł poz. (4x5)	Stawka podatku VAT%	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Filtr mechaniczny, sterylny do respiratora typu EVITA. SIMENS 900C, Bennett 740 z harmonijkową membraną, zakres objętości oddechowej 300-1500 ml, objętość wewnętrzna nie mniejsza niż 92 ml, masa 47 g	szt.	820					
RAZEM:						X		X

UWAGA:

1. Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
2. W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
3. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:
 - do pozycji 1 - 2 sztuki próbki oferowanego asortymentu

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
 uprawnionych do składania oświadczeń woli
 w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
 Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 34 - Zestaw do jejunostomii

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł poz. (4x5)	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Zestaw do jejunostomii – przezroczysty poliuretanowy zgłębnik z linią kontrastującą w promieniach RTG, z otworem dystalnym i proksymalnym, stożkowatym łącznikiem z nasadką zamykającą, zewnętrzny silikonowany dysk do przysycia do powłok skórnych, rozszczepiona igła z tępym mandrynem, o średnicy/ długości CH8/ 70cm	szt.	20					
RAZEM:						X		X

UWAGA:

1. Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
2. W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
3. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:
 - do pozycji 1 - 1 sztuka próbki oferowanego asortymentu

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
 uprawnionych do składania oświadczeń woli
 w imieniu Wykonawcy*

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 35 –Opatrunek do drenów i cewników dożylnych

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł poz. (4x5)	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Gąbka antybakteryjna do drenów i cewników dożylnych nasączona PHMB o wymiarze 5x5 cm	szt.	4000					
RAZEM:						X		X

1. Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
2. W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.

3. Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji 1 – 5 sztuk próbek

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! *Próbki nie podlegają zwrotowi. w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.*

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
 Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 36- Zestaw DO TRANSFUZJI KOMPATYBILNY Z POMPĄ TYPU VOLUMAT AGILIA

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł poz. (4x5)	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Zestaw do transfuzji kompatybilny z pompą typu Volumat Agilia o następujących parametrach: - posiadający filtr 200 µm; - długość zestawu 285cm (±5cm); - wykonany z PCV, silikon; - nie zawierający DEHP i lateksu; - opakowanie folia-papier	szt.	300					
RAZEM:							X	X

UWAGA:

- Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
 - W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
 - W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:
 - do pozycji 1 - 2 sztuki próbki oferowanego
- Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.
 UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
 uprawnionych do składania oświadczeń woli
 w imieniu Wykonawcy*

miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 37 - Zamknięty system do nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia śródbrzusznego metodą manometryczną

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania /	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł poz. (4x5)	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Zamknięty system do nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia śródbrzusznego metodą manometryczną o następujących parametrach: <ul style="list-style-type: none"> - fabrycznie połączony zestaw do godzinowej zbiórki moczu z linią pomiarową, - sterylny, w jednym opakowaniu (system zamknięty); - 20 ml dren manometryczny wyposażony w filtr biologiczny, umieszczony pomiędzy cewnikiem foley, a zestawem do godzinowej zbiórki moczu, zapewniający właściwe odpowietrzenie - zastawka antyzwrotna wbudowana w łącznik do cewnika foley zapobiegająca cofaniu się moczu z zastawki do godzinowej zbiórki moczu do linii pomiarowej - zintegrowany zacisk drewno pozwalający na wyrównanie ciśnień i precyzyjny odczyt wartości ciśnienia śródbrzusznego, - bezigłowy port do pobierania próbek, - linia pomiarowa wyskalowana w mm Hg - czas użycia do 7 dni 	szt.	30					
RAZEM:						X		X

UWAGA:

1. Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
 2. W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
 3. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:
 - do pozycji 1 - 1 sztuki próbki oferowanego asortymentu
- Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.
 UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 38 - Zestaw do dobowej zbiórki stolca i szczoteczki do higieny jamy ustnej

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł poz. (4x5)	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	<p>System do kontrolowanej zbiórki luźnego stolca, jednorazowy, biologicznie czysty posiadający:</p> <ul style="list-style-type: none"> - silikonowy rękaw odprowadzający długości 167cm z balonikiem retencyjnym, - barwnie oznaczoną na niebiesko kieszonkę dla umieszczenia palca wiodącego, - z portem na worek kolekcyjny - z rękawem zintegrowane wyraźnie oznaczone porty do napełniania balonika retencyjnego z systemem sygnalizacji poziomu wypełnienia balonika oraz do irygacji - klamra zamykająca światło drenu <p>dodatkowy port do pobierania próbek stolca</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 worki o pojemności 1000 ml do zbiórki stolca z zastawką zabezpieczającą przed wylaniem zawartości skalowane co 25ml oraz z filtrem węglowym - pasek koralikowy do podwieszania kompatybilny z ramami łóżek Intensywnej Terapii i z miejscem na opis. 	szt.	20					

	- czas utrzymania do 29 dni - biologicznie czysty							
2.	Worek wymienny kompatybilny z zestawem do kontrolowanej zbiorki stolca z poz.1 o następujących parametrach : - pojemności 1000 ml - skalowane co 25 ml w tym numerycznie co 100ml - zastawką zabezpieczającą przed wylaniem zawartości i filtrem węglowym pochłaniającym nieprzyjemne zapachy i zapobiegającym balonowaniu worka - biologicznie czyste	szt.	400					
3.	Szczoteczka do zębów z odsysaniem, jednorazowa z możliwością podłączenia bezpośredniego do standardowych przewodów odsysających dla pacjentów nie wentylowanych mechanicznie, objętych ryzykiem aspiracyjnego zapalenia płuc	szt.	2000					
RAZEM:						X		X

Uwaga:

1. Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
2. W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
3. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:
 - do pozycji od 2 do 3 - 1 sztukę próbki do każdej pozycji

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
 uprawnionych do składania oświadczeń woli
 w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 39 – Ewakuator laparoskopowy

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł poz. (4x5)	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Ewakuator laparoskopowy 800 ml do wyciągania fragmentów tkanek, j.u., sterylny, Wykonany z poliuretanu, z prowadnicą, przeznaczony do wyciągania fragmentów tkanek i struktur podczas zabiegów laparoskopowych, wytrzymały na przypadkowe rozerwania. Rozmiary kompatybilne z portami laparoskopowymi 10-11 mm	szt.	120					
2.	Ewakuator laparoskopowy 400 ml do wyciągania fragmentów tkanek, j.u., sterylny, Wykonany z poliuretanu, z prowadnicą, przeznaczony do wyciągania fragmentów tkanek i struktur podczas zabiegów laparoskopowych, wytrzymały na przypadkowe rozerwania. Rozmiary kompatybilne z portami laparoskopowymi 10-11 mm	szt.	240					
RAZEM:						X		X

1. Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
2. W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
3. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:
 - do pozycji od 1 do 2 - 1 sztukę próbki do każdej pozycji

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.
UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ 40 – Opatrunek do wkłuc centralnych

Lp.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	JM	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł poz. (4x5)	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5		6	7	8
1.	Opatrunek do stabilizacji wkłuc centralnych , wykonany z paraprzepuszczalnej folii poliuretanowej, pozwalający na zamocowanie cewników centralnych do żyły podobojczykowej, posiadający przejrzyste okienko z folii pozwalające na wgląd w miejscu wkłucia	szt.	30					
2.	Opatrunek do stabilizacji wkłuc centralnych , wykonany z paraprzepuszczalnej folii poliuretanowej, pozwalający na zamocowanie cewników centralnych do żyły szyjnej, posiadający przejrzyste okienko z folii pozwalające na wgląd w miejscu wkłucia	Szt.	30					
RAZEM:						X		X

1. Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
2. W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
3. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:

- do pozycji 1 - 2 sztuki próbek oferowanego asortymentu
- do pozycji 2 - 2 sztuki próbek oferowanego asortymentu

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY
CZĘŚĆ 41 – Igły specjalistyczne do aspiracji szpiku kostnego i do trepanobiopsji

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	JM	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł poz. (4x5)	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Igła do aspiracji szpiku kostnego jednorazowego użytku, sterylna, 15G x 45mm o następujących parametrach: - końcówka o trzech powierzchniach tnących - podziałka milimetrowa - zakończenie luer-lock - łatwo usuwalna rączka	szt	40					
2.	Igła do trepanobiopsji jednorazowego użytku sterylna, 8G x 100mm o następujących parametrach: - kaniula z pięcioma krawędziami tnącymi - zakończenie luer-lock - prowadnica ułatwiająca usunięcie próbki - ergonomiczna rączka	szt	40					
RAZEM:						X		X

Uwaga:

- Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
- W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
- W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:

- do pozycji od 1 do 2 - po 1 sztuka próbki do każdej pozycji

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ 42 – Jednoświatłowe cewniki neonatologiczne

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	JM	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł poz. (4x5)	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Jednoświatłowy neonatologiczny cewnik 29Ga/od 8 do 12 cm - objętość wypełnienia 0,05ml, poliuretanowy, zintegrowana prowadnica kończąca się 1 cm przed zakończeniem cewnika z płaskim uchwytem, widoczny w promieniach RTG, znaczniki głębokości co 1 cm, końcówka luer-lock, skrzydełka mocujące z wbudowanym systemem chroniącym przed załamaniem cewnika, wprowadzany poprzez standardową kaniulę dożylną 24Ga	Szt	10					
2.	Jednoświatłowy neonatologiczny cewnik 29Ga/od 15 do 20cm - objętość wypełnienia 0,06ml, poliuretanowy, zintegrowana prowadnica kończąca się 1 cm przed zakończeniem cewnika z płaskim uchwytem, widoczny w promieniach RTG, znaczniki głębokości co 1 cm, końcówka luer-lock, skrzydełka mocujące z wbudowanym systemem chroniącym przed załamaniem cewnika, wprowadzany poprzez standardową kaniulę dożylną 24Ga	Szt.	60					
RAZEM:								

UWAGA:

- Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
- W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
- W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:

- do pozycji 1,2 - po 1 sztuka próbek oferowanego asortymentu

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer **DAZ.26.084.....2018**)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ 43 – Cewniki skórnocentralne dla noworodków i niemowląt

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł poz. (4x5)	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Cewniki skórnocentralne dla noworodków i niemowląt zakładane metodą obwodową, 2 Fr. 20 cm – typu Nutriline z prowadnicą i igłą rozszczepialną	szt.	10					
2.	Cewniki skórnocentralne dla noworodków i niemowląt zakładane metodą obwodową, 2 Fr. 30 cm – typu Nutriline z prowadnicą i igłą rozszczepialną	szt.	10					
3.	Cewniki skórnocentralne dla noworodków i niemowląt, 1 Fr. 20cm – typu Nutriline, z prowadnicą i igłą rozszczepialną	szt.	60					
4.	Cewniki skórnocentralne dla noworodków i niemowląt, 1 Fr. 15cm – typu Nutriline, z prowadnicą i igłą rozszczepialną	szt.	60					
RAZEM:						X		X

Uwaga:

- Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
- W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
- W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:
 - do pozycji od 1 do 4 – po 1 sztuka próbki oferowanego asortymentu dla każdej pozycji.

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 44 – Jednoświatłowe cewniki neonatologiczne

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł poz. (4x5)	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Cewnik z trokarem 8F neonatologiczny do odbarczenia odmy opłucnowej, j.u. sterylny, długość 8 cm - przezroczysty, sztywny cewnik z kontrastującymi oznaczeniami w RTG, oznaczenia co 1 cm, dystalna końcówka lejkwata z bocznym otworem, proksymalna końcówka z nasadką Lock	szt.	5					
2.	Odprowadzenie trójświatłowe neonatologiczne – każde światło długości 10 cm, zakończone systemem bezigłowym typu Autoflesh do stosowania z wszelkiego rodzaju dożylnym sprzętem np. strzykawkami, zatyczkami, drenami przedłużającymi, cewnikami, kaniulami, przydatność przez 7 dni i 360 użyć, z dodatnim ciśnieniem, samo opróżniające się 0,03ml do światła naczynia	szt.	60					
RAZEM:						X		X

Uwaga:

- Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
- W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
- W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:

- do pozycji od 1 do 2 - 1 sztukę próbki do każdej pozycji

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA! Próbki nie podlegają zwrotowi. w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 45 –Cewniki dopępowinowe, rurki do surfaktantu, rurki intubacyjne

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł poz. (4x5)	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Cewnik dopępowinowy, jednoświatłowy , o długości 40 cm, - rozmiar CH 04	szt.	10					
2	Cewnik dopępowinowy, jednoświatłowy , o długości 40 cm, rozmiar CH 05	szt.	10					
3	Cewnik dopępowinowy, jednoświatłowy , o długości 40 cm, rozmiar CH 06	Szt.	15					
4	Cewnik dopępowinowy, jednoświatłowy , o długości 40 cm, rozmiar CH 08	szt.	10					
5.	Dwukanałowa dotchawicza rurka do podawania surfaktantu do długoterminowej intubacji Rozmiar około 2,0 x 3,4 mm, długość 165mm -przeźroczysta -z paskiem kontrastującym RTG, -znacznik co 0,5 cm	szt.	40					
6.	Dwukanałowa dotchawicza rurka do podawania surfaktantu do długoterminowej intubacji Rozmiar około 2,5 x 4,1 mm, długość 165mm -przeźroczysta - z paskiem kontrastującym RTG, -znacznik co 0,5 cm	szt.	90					
7.	Dwukanałowa dotchawicza rurka do podawania surfaktantu do długoterminowej intubacji Rozmiar około 3,0 x 4,6 mm, długość 165mm -przeźroczysta -z paskiem kontrastującym RTG, -znacznik co 0,5 cm	szt.	45					
8.	Dwukanałowa dotchawicza rurka do podawania surfaktantu do długoterminowej intubacji Rozmiar około 3,5 x 5,2 mm, długość 165mm -przeźroczysta -z paskiem kontrastującym RTG, - znacznik co 0,5 cm	szt.	20					

9.	Dwukanałowa dotchawicza rurka do podawania surfaktantu do długoterminowej intubacji Rozmiar około 4,0 x 5,7 mm, długość 165mm -przeźroczysta - z paskiem kontrastującym RTG, - znacznik co 0,5 cm	szt.	5					
10	Rurka intubacyjna bez mankieta w rozmiarze od 2,0 do 4,0 ze stopniowaniem co 0,5 przeźroczysta wykonana z medycznego PVC silikonowana	szt.	80					
RAZEM:							X	X

Uwaga:

1. Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
2. W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
3. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:
 - do pozycji od 1 do 4 - 2 sztuki próbek oferowanego asortymentu
 - do pozycji od 5 do 9 - 2 sztuki próbek oferowanego asortymentu
 - do pozycji 10 - 2 sztuki próbek oferowanego asortymentu

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ Nr 46– FILTRY ANTYBAKTERYJNE I PRZECIWWIRUSOWE DLA WCZEŚNIAKÓW, NOWORODKÓW, NIEMOWLĄT, DLA STARSZYCH DZIECI

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania /	JM	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 5x6	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (7+8)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	4	5	6	7	8	9	10
1	Filtr dla wcześniaków, noworodków i niemowląt o masie ciała pomiędzy 3 ÷ 8 kg lub o zakresie objętości oddechowej 25÷100 ml, skuteczność filtracji bakterii i wirusów min. 99,99%, filtracja elektrostatyczna, wymiennik ciepła i wilgoci, martwa przestrzeń max 10 ml, wydajność termiczna około 30,2°C, wydajność nawilżania po 2 godzinach około 27 mg/ l dla objętości oddechowej 50ml, czas stosowania 24 h, masa max. 9g, sterylne –	szt	200					
2	Filtr dla starszych dzieci o masie ciała pomiędzy 8 ÷ 30 kg lub o zakresie objętości oddechowej 75÷300 ml, skuteczność filtracji bakterii i wirusów min. 99,99%, filtracja elektrostatyczna, wymiennik ciepła i wilgoci, martwa przestrzeń max 26 ml, z portem kapno Luer–Lock, wydajność termiczna około 31,6°C, wydajność nawilżania po 2 godzinach około 32 mg/ l dla objętości oddechowej 250ml, czas stosowania 24 h, masa max. 21g, sterylne –	Szt.	1000					
Razem:						X		X

Uwaga:

1. Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
2. W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
3. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:

do pozycji od 1 do 2 - 1 sztukę próbek do każdej pozycji

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! *Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu*

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
 uprawnionych do składania oświadczeń woli
 w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.084.....2018)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 47 - FILTRY DO PRZETOCZEŃ DLA NOWORODKÓW

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Filtr noworodkowy 1,2 µm do żywienia pozajelitowego , czas stosowania min.24h, z zaciskiem szczelinowym i samo odpowietrzaczem oraz drenami przed min. 3cm do 30 cm za filtrem, o przepływie 10ml/h, objętość wypełnienia 0,5ml, powierzchnia filtrowania 1,65cm ² , bezłateksowy - sterylizowany radiacyjnie	szt.	400					
2.	Filtr noworodkowy 0,2 µm do przetaczania płynów infuzyjnych , czas stosowania 96h, z zaciskiem szczelinowym i samo odpowietrzaczem oraz drenem o długości 5cm ±30% przed i za filtrem, przepływ 100ml/h, objętość wypełnienia 0,4ml, powierzchnia filtrowania 1,65cm ² , bezłateksowy - sterylizowany radiacyjnie	szt.	660					
RAZEM:						X		X

Uwaga:

1. Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
 2. W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
 3. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga próbek do pozycji od 1 do 2 – po 1 sztuka próbki do każdej pozycji. Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.
- UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu**

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania świadczeń
woli w imieniu Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ
 Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**
 (Załącznik Nr 1 do umowy Numer **DAZ.26.084.....2018**)

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 48 - WKŁAD DO SSAKA

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Wkład 1000 ml (króciec standardowy) typu Vacsax do elektrycznego ssaka dwutubowego Elite High	szt.	100					
2.	Wkład 2000 ml (króciec standardowy) typu Vacsax do elektrycznego ssaka dwutubowego Elite High	szt.	100					
RAZEM:						X		X

Uwaga:

1. Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
 2. W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
 3. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga próbek do pozycji od 1 do 2 – po 1 sztuka próbki do każdej pozycji. Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.
- UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu**

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
 uprawnionych do składania świadczeń
 woli w imieniu Wykonawcy*

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ 49- Zestawy grawitacyjne do podaży cytostatyków

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	JM	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT %	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	<p>Zestaw infuzyjny do grawitacyjnej podaży cytostatyków, bursztynowy, z portem bocznym do przyłączenia linii bocznej z lekiem o następujących parametrach: Przyrząd infuzyjny sterylny do grawitacyjnej podaży cytostatyków, bursztynowy, z portem bocznym bezigłowym do przyłączenia linii bocznej z lekiem o następujących parametrach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bursztynowa, półprzezroczysta linia infuzyjna od wewnątrz wykonana z poliuretanu, a z zewnątrz wykonana z PCV bez ftalanów; - całkowita długość zestawu 193cm (+/-3cm); - średnica drenu zewnętrzna 4,1 mm, średnica drenu wewnętrzna 2,5mm; - objętość wypełnienia mniejsza niż 18 ml; - posiadający niebieski zacisk ;typu „C” dla łatwej identyfikacji toru z solą fizjologiczną, znajdujący się nad portem z łącznikiem bezigłowym;; - posiadający zakończenie linii –od strony pacjenta – typu luer lock, wyposażone w zawór jednokierunkowy i zdejmowany filtr hydrofobowy 0,22 ·m; - posiadający trzy porty boczne z nieprzezroczystym, dwukierunkowym łącznikiem bezigłowym posiadającym gładką silikonową, łatwą w dezynfekcji membranę, pracującym w systemie wewnętrznej tępej kaniuli z dzieloną membraną, o minimalnym przepływie 350ml/min, ilość aktywacji min. 400, przeznaczony na 7 dni, o ciśnieniu wstecznym min.2,6 bar, o refluksie nie większym niż 0,04 ml, o niewielkich gabarytach - średnica korpusu nie większa niż 11 mm; - posiadający kolec o długości nie większej niż 35mm, z odpowietrznikiem wyposażonym w filtr 0,22 ·m i klapką pozwalającą na zamknięcie odpowietrznika; - komora kroplowa z filtrem cząsteczkowym 15·m umieszczona pod portami bezigłowymi - zacisk rolkowy poniżej komory kroplowej, zintegrowany z zaciskiem 	szt.	4000					

	<p>ślizgowym;</p> <ul style="list-style-type: none"> - trójdrożny kranik o obrocie 360° z zaznaczonymi kierunkami wypływu znajdujący się 20-25 cm od zakończenia linii od strony pacjenta , zintegrowany z nieprzezroczystym portem bezigłowym o przepływie 350ml/min, o refluksie nie większym niż 0,004ml i możliwości min.400 aktywacji - nie zawierający lateksu, ftalanów i metali - sterylny, opakowanie typu folia-papier 							
2..	<p>Zestaw infuzyjny do grawitacyjnej podaży cytostatyków, bursztynowy, z portem bocznym do przyłączenia linii bocznej z lekiem o następujących parametrach: Przyrząd infuzyjny sterylny do grawitacyjnej podaży cytostatyków, bursztynowy, z portem bocznym bezigłowym do przyłączenia linii bocznej z lekiem o następujących parametrach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bursztynowa, półprzezroczysta linia infuzyjna od wewnątrz wykonana z poliuretanu, a z zewnątrz wykonana z PCV bez ftalanów; - całkowita długość zestawu 196cm (+/-3cm); - średnica drenu zewnętrzna 4,1 mm, średnica drenu wewnętrzna 2,5mm; - objętość wypełnienia mniejsza niż 18 ml; - posiadający niebieski zacisk ;typu „C” dla łatwej identyfikacji toru z solą fizjologiczną, znajdujący się nad portem z łącznikiem bezigłowym;; - posiadający zakończenie linii –od strony pacjenta – typu luer lock, wyposażone w zawór jednokierunkowy i zdejmowany filtr hydrofobowy 0,22 ·m; - posiadający cztery porty boczne z nieprzeźroczystym, dwukierunkowym łącznikiem bezigłowym posiadającym gładką silikonową, łatwą w dezynfekcji membranę, pracującym w systemie wewnętrznej tępej kaniuli z dzieloną membraną, o minimalnym przepływie 350ml/min, ilość aktywacji min. 400, przeznaczony na 7 dni, o ciśnieniu wstecznym min.2,6 bar, o refluksie nie większym niż 0,04 ml, o niewielkich gabarytach - średnica korpusu nie większa niż 11 mm; - posiadający kolec o długości nie większej niż 35mm, z odpowietrznikiem wyposażonym w filtr 0,22 ·m i klapką pozwalającą na zamknięcie odpowietrznika; - komora kroplowa z filtrem cząsteczkowym 15·m umieszczona pod portami bezigłowymi - zacisk rolkowy poniżej komory kroplowej, zintegrowany z zaciskiem ślizgowym; <p>trójdrożny kranik o obrocie 360° z zaznaczonymi kierunkami wypływu znajdujący się 20-25 cm od zakończenia linii od strony pacjenta , zintegrowany z nieprzezroczystym portem bezigłowym o przepływie 350ml/min, o refluksie nie większym niż 0,004ml i możliwości min.400 aktywacji</p> <ul style="list-style-type: none"> - nie zawierający lateksu, ftalanów i metali - sterylny, opakowanie typu folia-papier 	szt.	6000					

3.	<p>Zestaw infuzyjny do grawitacyjnej podaży cytostatyków, bursztynowy, z portem bocznym do przyłączenia linii bocznej z lekiem o następujących parametrach: Przyrząd infuzyjny sterylny do grawitacyjnej podaży cytostatyków, bursztynowy, z portem bocznym bezigłowym do przyłączenia linii bocznej z lekiem i regulatorem przepływu o następujących parametrach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bursztynowa, półprzezroczysta linia infuzyjna od wewnątrz wykonana z poliuretanu, a z zewnątrz wykonana z PCV bez ftalanów; - całkowita długość zestawu 197cm (+/-3cm); - średnica drenu zewnętrzna 4,1 mm, średnica drenu wewnętrzna 2,5mm; - objętość wypełnienia mniejsza niż 18 ml; - posiadający niebieski zacisk ;typu „C” dla łatwej identyfikacji toru z solą fizjologiczną, znajdujący się nad portem z łącznikiem bezigłowym;; - posiadający zakończenie linii –od strony pacjenta – typu luer lock, wyposażone w zawór jednokierunkowy i zdejmowany filtr hydrofobowy 0,22 ·m; - posiadający trzy porty boczne z nieprzezroczystym, dwukierunkowym łącznikiem bezigłowym posiadającym gładką silikonową, łatwą w dezynfekcji membranę, pracującym w systemie wewnętrznej tępej kaniuli z dzieloną membraną, o minimalnym przepływie 350ml/min, ilość aktywacji min. 400, przeznaczony na 7 dni, o ciśnieniu wstecznym min.2,6 bar, o refluksie nie większym niż 0,04 ml, o niewielkich gabarytach - średnica korpusu nie większa niż 11 mm; - posiadający precyzyjny regulator grawitacyjny z regulacją prędkości przepływu, z podwójną skalą- dla roztworów o różnych gęstościach – 5-250ml/h dla 10% i 5-150ml/h dla 20%, z jednoznacznie zaznaczoną pozycją zamknięcia przepływu i pełnego otwarcia, o cylindrycznym kształcie, posiadający na obwodzie skrzydełka gwarantujące pewny chwyt; - posiadający kolec o długości nie większej niż 35mm, z odpowietrznikiem wyposażonym w filtr 0,22 ·m i klapką pozwalającą na zamknięcie odpowietrznika; - komora kropłowa z filtrem cząsteczkowym 15·m umieszczona pod portami bezigłowymi - zacisk rolkowy poniżej komory kropłowej, zintegrowany z zaciskiem ślizgowym; - trójdrożny kranik o obrocie 360· z zaznaczonymi kierunkami wypływu znajdujący się 20-25 cm od zakończenia linii od strony pacjenta , zintegrowany z nieprzezroczystym portem bezigłowym o przepływie 350ml/min, o refluksie nie większym niż 0,004ml i możliwości min.400 aktywacji - nie zawierający lateksu, ftalanów i metali - sterylny, opakowanie typu folia-papier 		2000					
4.	<p>Linia boczna bursztynowa, z portem bezigłowym i filtrem infuzyjnym do przygotowywania leków antyblastycznych o następujących parametrach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - linia przedłużająca bursztynowa, półprzezroczysta z wewnętrzną warstwą 	Szt.	1000					

	<p>wykonana z poliuretanu, z zewnętrzną warstwą wykonaną z PCV bez ftalanów;</p> <ul style="list-style-type: none"> - długość linii nie mniejsza niż 10 cm i nie większa niż 33 cm, o średnicy zewnętrznej 4,1mm i średnicy wewnętrznej 2,5 mm, o objętości całkowitej wypełnienia 2,8 ml; - posiadająca zacisk typu „C” z kodowaniem barwnym umieszczonym pomiędzy łącznikiem bezigłowym, a filtrem infuzyjnym - posiadająca filtr infuzyjny 0,2 · m poniżej zcisku; - posiadająca na końcu zawór jednokierunkowy; - posiadająca ramię z nieprzezroczystym, dwukierunkowym łącznikiem bezigłowym posiadającym gładką silikonową, łatwą w dezynfekcji membranę, pracującym w systemie wewnętrznej tępej kaniuli z dzieloną membraną, o minimalnym przepływie 350ml/min, ilość aktywacji min. 400, przeznaczony na 7 dni, o ciśnieniu wstecznym min.2,6 bar, o refluksie nie większym niż 0,04 ml, o niewielkich gabarytach - średnica korpusu nie większa niż 11 mm; - posiadająca kolec, z odpowietrznikiem na końcu linii; - nie zawierająca lateksu i ftalanów; - sterylna opakowanie typu folia-papier 							
5	<p>Linia boczna bursztynowa, z portem bezigłowym do przygotowywania leków antyblastycznych o następujących parametrach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - linia przedłużająca bursztynowa, półprzezroczysta z wewnętrzną warstwą wykonaną z poliuretanu, z zewnętrzną warstwą wykonaną z PCV bez ftalanów; - długość linii 34 cm +/- 5%; - posiadająca zacisk typu „C” koloru czerwonego dla łatwej identyfikacji umieszczonym pomiędzy łącznikiem bezigłowym, a filtrem infuzyjnym - posiadająca filtr infuzyjny 0,2 · m poniżej zcisku; - posiadająca na końcu zawór jednokierunkowy; - posiadająca ramię z nieprzezroczystym, dwukierunkowym łącznikiem bezigłowym posiadającym gładką silikonową, łatwą w dezynfekcji membranę, pracującym w systemie wewnętrznej tępej kaniuli z dzieloną membraną, o minimalnym przepływie 350ml/min, ilość aktywacji min. 400, przeznaczony na 7 dni, o ciśnieniu wstecznym min.2,6 bar, o refluksie nie większym niż 0,04 ml, o niewielkich gabarytach - średnica korpusu nie większa niż 11 mm; - posiadająca kolec, z odpowietrznikiem na końcu linii; - nie zawierająca lateksu i ftalanów; - sterylna opakowanie typu folia-papier 	Szt.	500					
RAZEM:						X		X

UWAGA:

1. Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
2. W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.

3. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga:

do pozycji od 1 do 5 - po 2 sztuki próbki oferowanego asortymentu do każdej pozycji

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania świadczeń
woli w imieniu Wykonawcy*

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 50 - Bezigłowy przyrząd do bezpiecznego przygotowywania i podawania leków niebezpiecznych
Bezigłowy łącznik na strzykawkę typu Luer-Lock do pobierania leku z fiolki
Łącznik do bezpiecznego podanie leku ze strzykawki dożylnie
Bezigłowy przyrząd z portem głównym do worka infuzyjnego
Bezigłowy przyrząd z portem igłowym do worka infuzyjnego

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	<p>Bezigłowy przyrząd do bezpiecznego przygotowywania i podawania leków niebezpiecznych w systemie zamkniętym obejmującym wszystkie procedury od rekonstrukcji do podania leku pacjentowi w postaci infuzji, bolusa lub przez cewnik, z filtrem typu Taxi-Guard o następujących parametrach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasujący do fiolek leku o średnicy 13 mm i 20 mm; - wysoka wydajność pobrania całej objętości leku z fiolki; - z wbudowanym wewnątrz systemem filtrów typu Taxi-Guard: filtr hydrofobowy 0,2 mikrona i 100% filtr węglowy zabezpieczający przed uwalnianiem się oparów z fiolki; - posiadający zatyczkę zabezpieczającą i ergonomiczny kształt ułatwiający nałożenie na fiolkę ; - przystosowany do różnego kształtu szyjek fiolek; - pakowany w jednym blisterze z konwentorem fiolki 13 mm; - posiadający bezpieczne kompatybilne połączenie w systemie 	szt	2000					

	<p>zamkniętym;</p> <ul style="list-style-type: none"> - kompatybilny z łącznikiem na strzykawkę, umożliwiający transfer leku z fiolki do 10 pobrań; - posiadający dźwiękowy sygnał potwierdzający bezpieczeństwo połączenia z łącznikiem na strzykawkę w systemie zamkniętym; - przeznaczony do leków cytostatycznych; - sterylny, pakowany pojedynczo; - wolny od latexu i DEHP 							
2.	<p>Bezglowy łącznik na strzykawkę typu Luer-Lock do pobierania leku z fiolki z zamocowanym adapterem w bezpiecznym systemie zamkniętym o następujących parametrach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - umożliwiający bezpieczny transfer leku przez kompatybilny adapter portu głównego do powszechnie używanych worków infuzyjnych lub bezpośrednio podanie pacjentowi; - posiadający igłę o grubości 16G zgodną z Dyrektywą Rady 2010/32/UE - posiadający skrzydełka ułatwiające rozłączenie elementów systemu oraz zatyczkę zabezpieczającą końcówkę adaptera; - posiadający słyszalne kliknięcie gwarantujące prawidłowe połączenie w systemie zamkniętym; - umożliwiający 10 przebić membrany; - przeznaczony do leków cytostatycznych; - sterylny, pakowany pojedynczo; - wolny od latexu i DEHP 	szt	500					
3	<p>Łącznik zakończony Luer-Lock umożliwiający bezpieczne podanie leku ze strzykawki dożylnie, do cewnika i do innych punktów dostępu o następujących parametrach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - przekształcający połączenie otwarte w system zamknięty; - możliwość dezynfekcji alkoholem; - o niewielkich rozmiarach ułatwiających podawanie leku; - kompatybilny z poz.2; - umożliwiający transfer leku do 10 podań -- sterylny, pakowany pojedynczo; - wolny od latexu i DEHP 	Szt	500					
4	<p>Bezglowy przyrząd z portem głównym do worka infuzyjnego o następujących parametrach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - z wbudowanym łączem, 	szt	1000					

	<ul style="list-style-type: none"> - kompatybilny poz,2 -kompatybilny z powszechnie dostępnymi workami i plastikowymi butelkami infuzyjnymi; - zakończenie portu igłowego Luer Lock z korkiem "Flow Stop" zapobiegającym wyciekom; - posiadający zacisk w postaci przesuwnej klamry, zatyczkę zabezpieczającą na ostrze; - kompatybilny ze wszystkimi liniami infuzyjnymi z zakończeniem Luer Lock - posiadający dźwiękowy sygnał potwierdzający bezpieczeństwo połączenia z łącznikiem na strzykawkę w systemie zamkniętym; - posiadający ergonomiczny uchwyt portu igłowego umożliwiający łatwe wklucie do worka infuzyjnego. - całkowita długość 40 cm. - Bez Latexu i DEHP. - sterylne, pakowany pojedynczo. 							
5	<p>Bezigłowy przyrząd z portem igłowym do worka infuzyjnego o następujących parametrach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - z wbudowanym łączem, - kompatybilny z poz 2. - Kompatybilny z powszechnie dostępnymi workami i plastikowymi butelkami infuzyjnymi. - zakończenie portu igłowego kompatybilne z większością zestawów do podawania leków infuzyjnych typu grawitacyjnego lub pompowego posiadających port igłowy. - posiadający zacisk klipsowy , zakończenie typu Twist off oraz zatyczkę zabezpieczającą na ostrze. - posiadający dźwiękowy sygnał potwierdzający bezpieczeństwo połączenia z łącznikiem na strzykawkę w systemie zamkniętym. - posiadający ergonomiczny uchwyt portu igłowego umożliwiający łatwe wklucie do worka infuzyjnego. - całkowita długość 12 cm. - Bez Latexu i DEHP. Sterylne, pakowany pojedynczo. 	szt	500					
RAZEM:						X		X

UWAGA:

1. Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
2. W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
3. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga próbek do pozycji od 1 do 5 – po 2 sztuki próbek do każdej pozycji.
Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.
UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 51 - Kolec przelewowy sterylny

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Kolec przelewowy sterylny: - pasujący do wejść o średnicy 6,3 mm - pozwalający na doskonały przepływ - zapewniający bezpieczne połączenie dwóch pojemników - duży uchwyt kołnierzy - sterylny, pakowany pojedynczo	szt	1000					
RAZEM:						X		X

Uwaga:

- Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
- W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
- W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga próbek do pozycji 1 – 3 sztuki próbek.
 Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.
UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
 uprawnionych do składania oświadczeń woli
 w imieniu Wykonawcy*

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 52 - Przewód do cystoskopu podwójny

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy jeżeli posiada, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Przewód do cystoskopu podwójny	szt	180					
RAZEM:							X	X

Uwaga:

- Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
- W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
- W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga próbek do pozycji 1 – 2 sztuki próbek.

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.

UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

.....
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 53 - ZESTAW DO DŁUGOTRWAŁEGO ŻYWIENIA ENTERALNEGO

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	Jm	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatku VAT	Wartość brutto w zł poz. (6+7)	Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Zestaw do długotrwałego żywienia enteralnego do żołądka, z możliwością podawania leków , zakładany przezskórnie metodą endoskopową wykonany z poliuretanu, rozmiar CH 15, długość 35cm, ze znacznikiem RTG	szt	15					
2.	Strzykawka jednorazowego użytku, 50 ml, jałowa z końcówką typu ENFIT	szt	100					
RAZEM:						X		X

- Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
 - W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
 - W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga próbek do pozycji od 1 do 2 – po 1 sztuka próbek. Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy o ile posiada.
- UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

.....
 Pieczęć imienna i podpisy osób
 uprawnionych do składania oświadczeń woli
 w imieniu Wykonawcy

OŚWIADCZENIE

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego:

NA DOSTAWĘ SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO UŻYTKU

w imieniu:

.....
pełna nazwa Wykonawcy

1. Oświadczamy, że zaoferowany przedmiot zamówienia w części Nr.....poz. jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2017 r., poz. 211) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert w terminie 3-ch dni roboczych, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy*.

1.1. Oświadczamy, że zaoferowany przedmiot zamówienia w części Nrpoz. nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie*.

(*) wykreślić jeżeli nie dotyczy w zależności dla której części i dla jakiego przedmiotu zamówienia będzie składana oferta

.....
miejsce i data

.....
pieczęć i podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

**OSWIADCZENIE
O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI
DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest:

DOSTAWĄ SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO UŻYTKU

w imieniu:

.....
pełna nazwa Wykonawcy

I. Oświadczam, że*:

1) nie należy/-my* do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych z (Dz. U. z 2017, poz. 1579 ze zm.), w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz. 184, 1618, 1634)*

2) należy/-my* do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017, poz. 1579), w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz. 184, 1618, 1634)*

II. Oświadczam, że*:

nie należy/-my* do żadnej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz. 184, 1618, 1634)*

.....
pieczęć i podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

* niepotrzebne skreślić.

UWAGA:

- 1) Wykonawcy zobowiązani są do złożenia oświadczenia w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy PZP. Wraz z oświadczeniem, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
- 2) W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia niniejszą informację składa każdy z Wykonawców.



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. Najświętszej Maryi Panny

ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa

tel. centrala: 34 367 30 00, sekr. Dyrektora: 34 367 31 04

fax: 34 365 17 56, e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl

Regon: 001281053, NIP: 573 22 99 604

Sekcja Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia

tel./fax: 34 367 36 74, 367 37 53, www.szpitalparkitka.com.pl e-mail:

szp@data.pl

ZAŁĄCZNIK NR 6 DO SIWZ

Znak sprawy: **DAZ.26.084.2018**

UMOWA- WZÓR

NR DAZ.26.084.....2018

zawarta w dniu**2018r.**, w Częstochowie, pomiędzy:

**WOJEWÓDZKIM SZPITALEM SPECJALISTYCZNYM IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY,
UL. BIALSKA 104/118, 42-200 CZĘSTOCHOWA,**

KRS:0000003907,REGON: 001281053,NIP: 573-22-99-604,

który reprezentuje:

Dyrektor -
zwanym dalej „ZAMAWIAJĄCYM”

a

firma:.....

KRS Nr/ Wpis do ewidencji działalności gospodarczej, REGON:, NIP:

którą reprezentuje:

.....
zwaną dalej „WYKONAWCĄ”

w wyniku rozstrzygnięcia przetargu nieograniczonego w trybie przepisów ustawy z dnia 29.01.2004r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017r., poz. 1579), zawarta została umowa następującej treści:

§1

1.Przedmiotem umowy jest dostawa: **DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO UŻYTKU**, w ilościach i asortymencie określonym w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik Nr 2 do SIWZ części od Nr 1 do Nr 53), stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

2. Wykonawca oświadcza, że zaoferowany przedmiot umowy posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 211) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

3. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć dokumenty dla przedmiotu umowy zgodnie z Załącznikiem Nr 2 do niniejszej umowy, stanowiącym Załącznik Nr 3 w SIWZ.

4. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot umowy do siedziby Zamawiającego w opakowaniach producenta oznakowanych w sposób umożliwiający identyfikację przez Zamawiającego.

§2

1. Umowa obowiązuje od daty zawarcia umowy przez okres 12 miesięcy.

2.Realizacja zamówienia będzie następować sukcesywnie, według potrzeb Zamawiającego.

§3

1.Za realizację przedmiotu zamówienia Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy wynagrodzenie zgodne z cenami podanymi w formularzu asortymentowo-cenowym, załączonym do niniejszej umowy (Załącznik Nr 1) i one stanowią podstawę rozliczeń finansowych między Zamawiającym i Wykonawcą.

2.Ceny poszczególnych elementów przedmiotu zamówienia zawarte w załączonym formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik Nr 1) ulegną zmianie tylko na zasadach i warunkach określonych w §8 niniejszej umowy.

3.Wynagrodzenie wymienione w ust. 1 obejmuje wszelkie koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej i zgodnej z niniejszą umową oraz obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia (w tym zakładany zysk, należne podatki, koszt transportu do miejsca wskazanego przez Zamawiającego, koszt opakowania, ubezpieczenia i inne koszty jeśli występują).

4.Wartość przedmiotu całości umowy stanowi kwotę: **nettozł; brutto zł** (słownie:).

§4

1.Dostawa przedmiotu zamówienia będzie realizowana wyłącznie na podstawie zamówienia złożonego faksem przez osobę wskazaną przez Zamawiającego w ust. 3 niniejszego paragrafu.

2. Wykonawca zobowiązuje się wykonać zamówienie w terminie dni roboczych (nie dłuższy niż 4 dni robocze) od dnia złożenia zamówienia faksem, przez osobę wskazaną w ust. 3 niniejszego paragrafu. Jeżeli dostawa przypada w dniu wolnym od pracy dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.

3. Ze strony Zamawiającego osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcą w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu umowy jest Kierownik Apteki Zamawiającego lub osoba przez niego wyznaczona.

4. Ze strony Wykonawcy osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu umowy jest

5. Dostawa przedmiotu zamówienia wraz z oryginałem oraz kopią prawidłowo wystawionej faktury VAT nastąpi do magazynu Apteki przy ul. Bialskiej 104/118 w Częstochowie na koszt i ryzyko Wykonawcy w godz. 8.00-14.00, w dni robocze (tzn. od poniedziałku do piątku), z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego paragrafu.

§5

1. Zamawiający, bez jakichkolwiek roszczeń finansowych ze strony Wykonawcy z tym związanych, może odmówić przyjęcia dostawy w całości lub w części jeżeli:

1) jakkolwiek dostarczony element przedmiotu zamówienia będzie posiadał termin przydatności do użycia/ważności krótszy niż określony w §6 ust. 3,

2) jakkolwiek element przedmiotu zamówienia nie będzie oryginalnie zapakowany i oznaczony zgodnie z obowiązującymi przepisami lub którekolwiek opakowanie będzie naruszone,

3) dostawa została zrealizowana bez zamówienia Zamawiającego, o którym mowa w § 4 ust. 1,

4) Wykonawca dostarczył zamówiony towar poza godzinami i dniami określonymi w § 4 ust. 5.

5) Wykonawca dostarczył zamówiony towar bez faktury VAT. Zamawiający dopuszcza przesłanie w dniu dostawy towaru kopii/skanu faktury na podany przez Zamawiającego nr faxu lub adres e-mail, a oryginału faktury pocztą.

2. Zamawiający, bez jakichkolwiek roszczeń finansowych ze strony Wykonawcy z tym związanych odmówi przyjęcia dostawy jeżeli dostawa została zrealizowana niezgodnie z złożonym zamówieniem, asortymentu w zakresie ilości lub rodzaju asortymentu.

§6

1. Wykonawca gwarantuje, że dostarczony przedmiot zamówienia będzie fabrycznie nowy i wolny od wad.

2. W przypadku dostarczenia towaru z wadami ilościowymi lub jakościowymi Wykonawca zobowiązany jest – na żądanie osób wymienionych w § 4 ust. 3 do:

1) uzupełnienia braków ilościowych - w ciągu **3-ch dni roboczych** od daty zgłoszenia tych braków,

2) wymiany towaru wadliwego jakościowo, na towar wolny od wad – w ciągu **7 dni roboczych** od daty zgłoszenia tych wad.

3. Termin przydatności do użycia/ ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Magazynu Apteki Zamawiającego.

§7

1. Zapłata wynagrodzenia określonego w §3 odbywać się będzie, na podstawie faktur VAT prawidłowo wystawionych przez Wykonawcę.

Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia jednej zbiorczej faktury VAT obejmującej wszystkie pozycje z zamówień otrzymywanych od Zamawiającego w danym dniu. Zamawiający nie wyraża zgody na wystawianie kilku faktur do jednego złożonego zamówienia lub kilku zamówień złożonych tego samego dnia.

2. Kwota każdej faktury VAT wynikać będzie z przemnożenia ilości dostarczonych elementów przedmiotu zamówienia oraz ich cen jednostkowych zawartych w formularzu asortymentowo-cenowym załączonym do niniejszej umowy.

3. Zapłata wynagrodzenia nastąpi w formie polecenia przelewu na rachunek bankowy wskazany na fakturze, w terminie do 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT, przy czym za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego. W przypadku, gdy dzień zapłaty przypada na dzień ustawowo wolny od pracy, to płatność nastąpi w następnym dniu roboczym następującym po tym dniu.

4. W przypadku dostarczenia towaru w sytuacjach określonych w §6 ust. 2 zapłata należności nastąpi na podstawie faktury korygującej z terminem płatności jak w ustępie 3 niniejszego paragrafu.

5. W przypadku nieterminowej zapłaty wynagrodzenia przez Zamawiającego, Wykonawcy nie przysługuje prawo wstrzymania świadczenia usług objętych niniejszą umową. W przypadku opóźnienia w zapłacie wynagrodzenia za dokonane dostawy, Wykonawca może naliczyć odsetki w wysokości ustawowej.

6. Wykonawca gwarantuje, że jakiegokolwiek prawa Wykonawcy związane bezpośrednio lub pośrednio z umową, a w tym wierzytelności Wykonawcy z tytułu wykonania umowy i związane z nimi należności uboczne (m. in. odsetki), nie zostaną przeniesione na rzecz osób trzecich bez poprzedzającej to przeniesienie zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Wykonawca gwarantuje, iż nie dokona jakiegokolwiek czynności prawnej lub też faktycznej, której bezpośrednim lub pośrednim skutkiem będzie zmiana wierzyciela z osoby Wykonawcy na inny podmiot. Niniejsze ograniczenie obejmuje w szczególności przelew, subrogację ustawową oraz umowną, zastaw, hipotekę oraz przekaz. Wykonawca gwarantuje, iż celem dochodzenia jakichkolwiek praw z umowy nie może udzielić upoważnienia, w tym upoważnienia inkasowego, innej firmie, w tym firmie prowadzącej pozostałą finansową działalność usługową, gdzie indziej nie sklasyfikowaną, jak i pozostałe doradztwo w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i

zarządzania w rozumieniu m.in. przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności, tj. firmom zajmującym się działalnością windykacyjną. Zastrzeżenie nie dotyczy udzielenia pełnomocnictwa adwokatowi lub radcy prawnemu na etapie postępowania sądowego.

7. Wykonawca przyjmuje do wiadomości i zobowiązuje się, iż zapłata za świadczenia wykonane zgodnie z umową nastąpi tylko i wyłącznie przez Zamawiającego bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, i tylko w drodze przelewu na rachunek Wykonawcy. Umorzenie długu Zamawiającego do Wykonawcy poprzez uregulowanie w jakiegokolwiek formie na rzecz innych podmiotów niż bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, może nastąpić wyłącznie za poprzedzającą to uregulowanie zgodą Zamawiającego wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

8. Zamawiający otrzyma od Wykonawcy oryginał oraz jedną kopię faktury VAT wraz z dostarczonym towarem.

9. Faktura niezgodna z postanowieniami §7, niniejszej umowy upoważnia Zamawiającego do wystawienia noty korygującej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

§8

1. Zamawiający, w oparciu o art. 144 ust. 1 pkt 1) ustawy PZP przewiduje możliwość zmiany niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy w następujących przypadkach i na określonych warunkach:

1) dopuszcza się obniżenie wynagrodzenia Wykonawcy przy zachowaniu zakresu jego świadczenia umownego, np. przejściowe obniżenie ceny produktu, w przypadkach korzystania z okresowych promocji i upustów wprowadzonych przez producenta (ceny niższe niż zawarte w umowie),

2) dopuszcza się zmianę cen jednostkowych asortymentu objętego umową w przypadku zmiany wielkości opakowania wprowadzonej przez producenta z zachowaniem zasady proporcjonalności w stosunku do ceny wynikającej z umowy (formularza asortymentowo-cenowego); w tym przypadku zmiana nie może skutkować zwiększeniem wartości przedmiotu umowy wskazanej w §3 ust. 4,

3) dopuszcza się zmianę na równorzędny rodzaj przedmiotu zamówienia, w przypadku gdy z przyczyn niezależnych od Wykonawcy jest on niedostępny na rynku polskim, przy zachowaniu całości wartości przedmiotu umowy, np. w przypadku wstrzymania produkcji lub wycofania z obrotu przedmiotu umowy (sprzedaż w cenie zbliżonej do rynkowej lub wyłączenie tego produktu z umowy, przy czym musi być to poparte przedłożeniem stosownych dokumentów o zakończeniu produkcji lub wycofaniu produktu),

4) dopuszcza się zamianę towaru na inny - synonimowy i tańszy,

5) dopuszczalna jest zmiana nazwy przedmiotu zamówienia przy zachowaniu jego parametrów, zmiana numeru katalogowego,

6) dopuszcza się ograniczenie zamówienia w zakresie rzeczowym i ilościowym, co nie jest odstępniem od umowy, nawet w części; w takim przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy, bez naliczania jakichkolwiek kar,

7) przesunięcia ilościowe pomiędzy pozycjami asortymentowymi załącznika Nr 1 do umowy, przy zachowaniu maksymalnej wartości brutto umowy,

8) dopuszcza się przedłużenie terminu realizacji umowy do czasu wykorzystania ilościowego i wartościowego przedmiotu zamówienia,

9) dopuszcza się skrócenie terminu wykonania umowy, np. w przypadku zakończenia stosowania przedmiotu umowy,

10) dopuszcza się odstępniem od części umowy w przypadku braku środków finansowych Zamawiającego,

11) dopuszcza się zmianę umowy polegającą na zmianie danych Wykonawcy bez zmian samego Wykonawcy np. zmiana siedziby, adresu, nazwy,

dopuszcza się zmianę umowy polegającą na zmianie danych Wykonawcy bez zmian samego Wykonawcy

2. W przypadku, gdy Wykonawca nie jest w stanie dostarczyć przedmiotu umowy Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonania zakupu od innego dostawcy w ilości i asortymencie dostawy niezrealizowanej (zakup zastępczy).

3. W przypadku zakupu zastępczego zmniejsza się odpowiednio wielkość przedmiotu umowy oraz wartość umowy o wielkość tego zakupu.

4. W przypadku dokonania zakupu zastępczego Wykonawca zobowiązany jest wyrównać Zamawiającemu poniesioną szkodę, tzn. zapłacić Zamawiającemu kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy ceną towaru jaką Zamawiający zapłaciłby Wykonawcy, gdyby ten dostarczył zamówiony towar a ceną, którą Zamawiający zobowiązany jest zapłacić w związku z nabyciem zastępczym. Obowiązek ten zostanie spełniony przez Wykonawcę w terminie 30 dni kalendarzowych od daty otrzymania wezwania do zapłaty. Zamawiający zobowiązany jest udokumentować Wykonawcy koszt zakupu towaru w trybie nabycia zastępczego. W przypadku niedopełnienia przez Wykonawcę obowiązku wynikającego z wezwania do zapłaty, Zamawiający może dokonać kompensaty z faktury Wykonawcy z najwcześniejszą datą płatności.

5. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany wysokości wynagrodzenia należnego wykonawcy w następujących przypadkach:

1) zmniejszenie lub zwiększenie wynagrodzenia Wykonawcy w przypadku zmiany stawki podatku od towarów i usług na przedmiot zamówienia (zmianie ulega stawka VAT i cena brutto, cena netto pozostaje bez zmian) lub zmiany cen urzędowych przedmiotu umowy,

2) zmniejszenie lub zwiększenie wynagrodzenia Wykonawcy w przypadku zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz.U. z 2015r. poz. 2008 oraz z 2016r. poz.

1265) - jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę. Wniosek o zmianę umowy składa Zamawiającemu Wykonawca, jednocześnie przedkładając Zamawiającemu uzasadnienie dokonanej zmiany i dowody potwierdzające wpływ ww. zmian na koszty Wykonawcy w zakresie wykonania przedmiotu umowy. Zamawiający na tej podstawie dokona oceny zasadności wprowadzenia zmiany w umowie wysokości wynagrodzenia Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy i w tym zakresie przedstawi swoje stanowisko Wykonawcy.

3) zmniejszenie lub zwiększenie wynagrodzenia Wykonawcy w przypadku zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne – jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę. Wniosek o zmianę umowy składa Zamawiającemu Wykonawca, jednocześnie przedkładając Zamawiającemu uzasadnienie dokonanej zmiany i dowody potwierdzające wpływ ww. zmian na koszty Wykonawcy w zakresie wykonania przedmiotu umowy. Zamawiający na tej podstawie dokona oceny zasadności wprowadzenia zmiany w umowie wysokości wynagrodzenia Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy i w tym zakresie przedstawi swoje stanowisko Wykonawcy.

§9

- 1.** Zmiana postanowień umowy wymaga, pod rygorem nieważności, zachowania formy pisemnej, z zastrzeżeniem §8 ust. 5 pkt 1) niniejszej umowy.
- 2.** Zmiana umowy na wniosek Wykonawcy wymaga wskazania okoliczności uzasadniających dokonanie tej zmiany.
- 3.** Każda zmiana umowy wymaga zgody Zamawiającego.
- 4.** Ewentualne aneksy oraz inne dokumenty związane z przedmiotem niniejszej umowy zostaną przesłane/odesłane Wykonawcy pocztą.
- 5.** W przypadku zmiany formy organizacyjno-prawnej Zamawiającego, bądź jego reorganizacji, zamawiający zastrzega sobie prawo rozwiązania niniejszej umowy z zachowaniem 90-dniowego okresu wypowiedzenia, bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek skutków finansowych, zwłaszcza w zakresie roszczeń odszkodowawczych.

§10

- 1.** W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy przez Wykonawcę, Zamawiający ma prawo żądać od Wykonawcy zapłaty kary umownej w wysokości:
 - a)** za opóźnienie w realizacji dostawy w terminie określonym w §4 ust. 2, karę umowną w wysokości 0,2 % wartości brutto tej dostawy za każdy dzień opóźnienia,
 - b)** za opóźnienie w wykonaniu obowiązku określonego w §6 ust. 2 – karę umowną w wysokości 0,2% wartości brutto braków ilościowych lub wartości brutto towaru wadliwego, za każdy dzień opóźnienia,
 - c)** za niezrealizowanie dostawy w zakresie zgodnym z zamówieniem – karę w wysokości 10% kwoty brutto od niezrealizowanej części umowy, z wyłączeniem powołania się przez Wykonawcę na okoliczności, które zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego uprawniają Sprzedającego do odmowy dostarczenia towaru Kupującemu,
 - d)** za odstąpienie od umowy z przyczyn niezależnych od Zamawiającego – 10% od niezrealizowanej części umowy. Zamawiający jest uprawniony do odstąpienia od umowy po uprzednim pisemnym wezwaniu do należytego wykonania umowy.za odstąpienie od umowy z przyczyn niezależnych od Zamawiającego – 10% od niezrealizowanej części umowy brutto.
- 2.** Kara umowna płatna będzie w ciągu 7 dni od daty wystawienia Wykonawcy noty obciążeniowej obejmującej naliczoną karę umowną, przy czym Zamawiający ma prawo potrącen kwoty kary umownej z bieżących faktur za wykonane dostawy, wystawionych przez Wykonawcę.
- 3.** W przypadku, gdy strata spowodowana niewykonaniem obowiązków wynikających z niniejszej umowy przekracza wysokość kar umownych, Zamawiający może niezależnie od kar umownych, dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych Kodeksu Cywilnego.
- 4.** Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia w przypadku niezrealizowania przez Zamawiającego całości umowy.

§11

- 1.** Klauzula informacyjna dla Kontrahentów/Wykonawców stanowi Załącznik Nr 3 do niniejszej umowy.
- 2.** Oświadczenie w sprawie podzielnej płatności (MPP) stanowi Załącznik Nr 4 do niniejszej umowy.

§12

- 1.** Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy w przypadku określonym w art. 145 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych. Wykonawcy nie przysługują w takim przypadku żadne roszczenia odszkodowawcze.
- 2.** Zamawiającemu, niezależnie od przypadku określonego w art. 145a przysługuje prawo rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym bez wypowiedzenia w przypadku:
 - gdy Wykonawca, pomimo trzykrotnego pisemnego wezwania, nadal nie wykonuje lub nienależyście wykonuje umowę,
 - otwarcia postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego wobec Wykonawcy,
 - wykreślenia Wykonawcy z właściwej ewidencji.
- 3.** Wykonawca ma obowiązek niezwłocznie powiadomić pisemnie Zamawiającego o zaistnieniu okoliczności opisanych w ppkt. b-c niniejszego ustępu.

§13

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych oraz Kodeksu Cywilnego.
2. Ewentualne spory wynikłe z umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§14

Zmiany niniejszej umowy, w tym również zmiana terminu jej obowiązywania, mogą być dokonywane wyłącznie na piśmie w formie aneksów podpisanych przez obie strony i opatrzonych datą – pod rygorem ich nieważności, z zastrzeżeniem §8 ust. 5 pkt 1) niniejszej umowy.

§15

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

.....
WYKONAWCA

.....
ZAMAWIAJĄCY

Klauzula informacyjna dla Kontrahentów/Wykonawców

W związku z realizacją wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w celu zawarcia i wykonania umów, dla wykonania obowiązków prawnych, realizacji prawnie uzasadnionych interesów i na podstawie udzielonych zgód oraz informujemy o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych jest:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny ul.
Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa tel. 34/367-30-00 e-
mail: kancelariawszs@data.pl

2. Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Administratora, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych za pomocą adresu: iod@szpitalparkitka.com.pl lub pisemnie na adres Administratora.

3. Administrator przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów, w celu realizacji prawnie uzasadnionych interesów Administratora oraz na podstawie udzielonej zgody.

4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu/celach:

- 1) zawarcia i wykonania umów z kontrahentami Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1b RODO) - przez okres trwania umowy i rozliczeń po jej zakończeniu;
- 2) spełnienia ciężących na Administratorze obowiązków prawnych np. wystawienia lub przechowywania faktur i innych dokumentów księgowych, udzielanie odpowiedzi na reklamacje (podstawa prawna: art. 6 ust. 1c RODO) – przez okres jaki przepisy prawa nakazują przechowywać dane,
- 3) ustalenia, obrony i dochodzenia roszczeń (podstawa prawna: art. 6 ust. 1f RODO) – przez okres, po którym przedawnią się roszczenia ,
- 1) weryfikacji wiarygodności płatniczej (podstawa prawna: art. 6 ust. 1f RODO) – przez okres niezbędny do dokonania takiej oceny przy zawarciu, przedłużeniu lub rozszerzeniu zakresu umowy,
- 2) wykrywania nadużyć i zapobiegania im (podstawa prawna: art. 6 ust. 1c i 1f RODO) – przez okres trwania umowy, a następnie przez okres po którym przedawnią się roszczenia lub przez czas trwania postępowań prowadzonych przez właściwe organy publiczne,
- 3) w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody (art. 6 ust. 1a RODO) – przez okres od udzielenia zgody do jej cofnięcia.

5. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt 4 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty z następujących kategorii:

- 1) pracownicy administracji w zakresie swoich obowiązków służbowych na podstawie upoważnienia,
- 2) podmioty przetwarzające dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie stosownych umów m.in. obsługujące systemy informatyczne Administratora, podwykonawcy, pośrednicy, podmioty świadczące na rzecz Administratora usługi doradcze, audytorskie oraz usługi doręczania korespondencji i przesyłek
- 3) podmioty upoważnione do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa np. sądy i organy państwowe.

6. Pani/Pana dane będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres określony obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

7. WSzS im. NMP w Częstochowie nie przekazuje Pani/Pana danych osobowych poza EOG (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Lichtenstein i Islandię), za wyjątkiem przypadku gdy dane zostały pozyskane za pośrednictwem stron internetowych Administratora oraz po uzyskaniu Pani/Pana zgody na otrzymywanie informacji handlowych, lub akceptacji stosowania plików cookies, kiedy to dane te będą przekazywane do państwa trzeciego np. USA w związku z tworzeniem profili przy wykorzystaniu Google Analytics.

8. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny. W przypadku zawierania umowy podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia i wykonania umowy.
9. Posiada Pani / Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania a także usunięcia lub ograniczenia przetwarzania w sytuacjach przewidzianych przepisami RODO.
10. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (dawniej GIODO) gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania tzn. żadne decyzje wywołujące wobec osoby skutki prawne lub w podobny sposób na nią istotnie wpływające nie będą oparte wyłącznie na automatycznym przetwarzaniu danych osobowych i nie wiążą się z taką automatycznie podejmowaną decyzją.

Zatwierdził:

OŚWIADCZENIE

W związku z wejściem w życie od 1 lipca 2018r. mechanizmu podzielonej płatności (MPP), stosownie do przepisów regulujących zasady MPP wprowadzonych ustawą z dnia 15 grudnia 2017r. o zmianie ustawy o podatku od towarów i usług oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2018r. poz. 62 zw zm.), informujemy, że firma (nazwa, adres)

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

Wprowadza/ nie wprowadza* mechanizm podzielonej płatności

.....
miejsowość i data

.....
pieczęć i podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

.....
* niepotrzebne skreślić