

**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY**  
im. Najświętszej Maryi Panny  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa

---

Znak sprawy: DAZ.26.**044**.2017

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 2015 r. poz. 2164 ze zm.)  
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 - Formularz asortymentowo-cenowy
- 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 – 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](http://www.szpitalparkitka.com.pl) [szp@data.pl](mailto: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 2015 r. poz. 2164 z późn. zm., dalej – ustawa PZP).
2. Wartość zamówienia przekracza kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy.

## **§ III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest: **DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO UŻYTKU**, 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 – cenowy. 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 48.
4. Klasyfikacja według Wspólnego Słownika Zamówień: 33141000-0.
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”.
6. Za przedmiot zamówienia równoważny Zamawiający uzna ten który posiada te same lub lepsze od opisanych w SIWZ parametry techniczne i jakościowe, a jego zastosowanie w żaden sposób nie wpłynie na prawidłowe funkcjonowanie asortymentu zgodnie z przeznaczeniem.

## **§ IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

1. Termin realizacji: 24 miesiące od daty zawarcia umowy.
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.

Jednolity Europejski Dokument Zamówienia – wg wzoru w Załączniku Nr 6 do SIWZ należy wypełnić zgodnie z obowiązującą instrukcją opublikowaną na stronach Urzędu Zamówień Publicznych.

### **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 zawodowej**

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

3) W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia brak istnienia podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu musi wykazać każdy z Wykonawców, wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

## **§ 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. 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:**

- wypełniony druk Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia - [wg wzoru na Załączniku Nr 6 do SIWZ \(oryginał\)](#).

### **2. W celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy PZP, Wykonawca prześle 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. Wraz 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.: karty katalogowe, materiały informacyjne, foldery, prospekty, ulotki metodyczne, opisy, instrukcje potwierdzające, że zaofiarowany przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem, wymaganiami i parametrami określonymi w formularzach asortymentowo-cenowych części od Nr 1 do Nr 48, stanowiących Załącznik Nr 2 do SIWZ, 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) Próbk**i dla oferowanego asortymentu w ilościach wymaganych i opisanych w **Załączniku Nr 2 do SIWZ** formularzach asortymentowo-cenowych, w celu sprawdzenia wymaganych parametrów oferowanego przedmiotu zamówienia. Próbkmuszą być zaopatrzone w etykietkę w języku polskim umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i numeru katalogowego, jeśli posiada. Próbknie podlega zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.

W przypadku zaofiarowania 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 przez Wykonawcę.

**Sposób przygotowania i dostarczenia próbek:**

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

**PRÓBKAI – do postępowania pn.:**  
**„DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO UŻYTKU”**

Znak sprawy: DAZ.26.044.2017

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

Oświadczenie wskazane w ust. 5 pkt. c) 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.** Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu składa także oświadczenie na Jednolitym Europejskim Dokumencie Zamówienia wg wzoru na Załączniku Nr 6 do SIWZ - dotyczące podwykonawców.

**7.** W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenie na Jednolitym Europejskim Dokumencie Zamówienia wg wzoru na Załączniku Nr 6 do SIWZ składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te potwierdzają brak podstaw do wykluczenia oraz spełnienie warunków udziału w postępowaniu.

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

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

**10.** 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 poświadczone za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub te podmioty.

**11.** 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.

**12.** Dokumenty, o których mowa w ust. 11 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.

**13.** 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. 11 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.

**14.** 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. 11 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. 12 zdanie 1 stosuje się.

**15.** 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.

**17. 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 stronę oferty;

**2) formularze asortymentowo-cenowe**, stanowiące Załącznik Nr 2 do SIWZ (oryginał) - wypełnione 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) Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ)**, Załącznik Nr 6 do 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.

**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 **20.889,00 zł**. W przypadku składania oferty na wybrane części zamówienia należy wnieść wadium w wysokości podanej j.n.:

Część Nr 1 - 85,00 zł	Część Nr 13 - 140,00 zł	Część Nr 25 - 540,00 zł	Część Nr 37 - 10,00 zł
Część Nr 2 - 1.830,00 zł	Część Nr 14 - 515,00 zł	Część Nr 26 - 1.540,00 zł	Część Nr 38 - 85,00 zł
Część Nr 3 - 445,00 zł	Część Nr 15 - 170,00 zł	Część Nr 27 - 30,00 zł	Część Nr 39 - 25,00 zł
Część Nr 4 - 465,00 zł	Część Nr 16 - 300,00 zł	Część Nr 28 - 35,00 zł	Część Nr 40 - 22,00 zł
Część Nr 5 - 147,00 zł	Część Nr 17 - 100,00 zł	Część Nr 29 - 2.250,00 zł	Część Nr 41 - 220,00 zł
Część Nr 6 - 95,00 zł	Część Nr 18 - 850,00 zł	Część Nr 30 - 380,00 zł	Część Nr 42 - 75,00 zł
Część Nr 7 - 450,00 zł	Część Nr 19 - 400,00 zł	Część Nr 31 - 115,00 zł	Część Nr 43 - 75,00 zł
Część Nr 8 - 460,00 zł	Część Nr 20 - 220,00 zł	Część Nr 32 - 50,00 zł	Część Nr 44 - 1.150,00 zł
Część Nr 9 - 1.040,00 zł	Część Nr 21 - 30,00 zł	Część Nr 33 - 270,00 zł	Część Nr 45 - 850,00 zł
Część Nr 10 - 70,00zł	Część Nr 22 - 80,00 zł	Część Nr 34 - 660,00 zł	Część Nr 46 - 120,00 zł
Część Nr 11 - 80,00 zł	Część Nr 23 - 390,00 zł	Część Nr 35 - 750,00 zł	Część Nr 47 - 15,00 zł
Część Nr 12 - 280,00 zł	Część Nr 24 - 530,00 zł	Część Nr 36 - 1.100,00 zł	Część Nr 48 - 1.350,00 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 [DAZ.26.044.2017](#). 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.** Niniejsze postępowanie jest prowadzone w języku polskim.

**2.** Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy mogą przekazywać faksem na nr: (34) 367-36-74 lub drogą elektroniczną na adres: [szp@data.pl](mailto:szp@data.pl).

**3.** 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.

**4.** 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.

**5.** 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.

**6.** 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.

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

**8. W sprawie procedury przetargowej** należy kontaktować się z p. Małgorzata Nowak - Dział Zamówień Publicznych, fax. 34 367 37 53, e-mail: [szp@data.pl](mailto:szp@data.pl)

## **§ X. OPIS SPOSOBU UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ TREŚCI SIWZ:**

1. SIWZ udostępnioma jest na stronie internetowej [www.szpitalparkitka.com.pl](http://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 05-05-2017 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 15-05-2017 r.**
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.26.044.2017r.**

## **§ XI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA**

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 podlegać 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:  
DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO UŻYTKU  
DAZ.26.044.2017  
(nie otwierać przed dniem ... . 2017r. 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. 4 ust. 4 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 (zsyte) oddzielnie od pozostałych, jawnych elementów oferty,

**3)** Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 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.** Termin składania ofert upływa dnia **24-05-2017r. o godz. 11:00.**

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

**4.** Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi w dniu **24-05-2017r. o godz. 11:15** w siedzibie Zamawiającego, tj. w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, pokój 310 (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.**

**6.** 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.** Wszystkie ceny w ofercie **należy przedstawić do 2 miejsc po przecinku.**

**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 **w części Nr 1, w częściach od Nr 3 do Nr 35, w częściach od Nr 37 do Nr 48** Zamawiający będzie się kierował następującym kryteriami:

**1) cena brutto - 60%.**

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

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

**2) Termin dostawy zamówienia - 40%.**

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

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

**b)** Wykonawca, musi, zaoferować termin dostawy zamówienia:

-liczony w pełnych dniach,

-nie krótszy niż 2 dni robocze i nie dłuższy niż 4 dni robocze, tj. od poniedziałku do piątku, 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 w kryterium termin dostawy zamówienia dłuższego niż 4 dni robocze lub nie zadeklarowanie żadnego terminu dostawy zamówienia, oferta Wykonawcy zostanie odrzucona na podstawie art. 89 ust. 1 pkt. 2 ustawy PZP.

3) 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) i pkt. 2).

2. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty w części Nr 2 i w części Nr 36 Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

1) **cena brutto - 60%.**

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

$$\text{LICZBA PUNKTÓW} = \frac{\text{najniższa cena}}{\text{cena oferty rozpatrywanej}} \times 60 \text{ pkt.}$$

2) **Termin uzupełnienia depozytu - 40%**

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

$$\text{LICZBA PUNKTÓW} = \frac{\text{najkrótszy termin uzupełnienia depozytu}}{\text{termin uzupełnienia depozytu oferty rozpatrywanej}} \times 40 \text{ pkt}$$

b) Wykonawca, musi, zaoferować uzupełnienie depozytu:

- w pełnych dniach roboczych,

- minimalny termin uzupełnienia depozytu to 1 dzień roboczy, a maksymalny to 4 dni robocze od dnia przesłania raportu/protokołu zużycia asortymentu,

c) W przypadku zaoferowania terminu uzupełnienia depozytu krótszego niż 1 dzień roboczy i dłuższego niż 4 dni robocze lub braku jego podania Zamawiający odrzuci ofertę na podstawie art. 89 ust. 1 pkt.2 uPzp.

3) Ocena końcowa oferty to suma uzyskanych punktów w kryteriach cena i termin uzupełnienia depozytu. 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. 2 pkt. 1) i pkt. 2).

## § 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](http://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. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA**

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

## **§ XXII. 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 2017 r., poz. 459).

Częstochowa, dnia 05-05-2017r.

Zatwierdził:

**p.o. DYREKTOR**

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

**dr n. med. Janusz Kapustecki**

.....  
pieczęć adresowa Wykonawcy

### FORMULARZ OFERTY

Ja/My, niżej podpisany/-i\*:

.....  
działając w imieniu i na rzecz:

.....  
pełna nazwa Wykonawcy

.....  
adres siedziby Wykonawcy

REGON .....; NIP .....

Numer KRS/wpisu do ewidencji działalności gospodarczej/\* .....

.....  
oznaczenie Sądu /Organ dokonujący wpisu do ewidencji działalności gospodarczej/\*

Nr tel. ....; Nr faksu .....; e-mail .....

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na dostawę:

#### **„SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO UŻYTKU”**

**1. Oferujemy wykonanie zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia na następujących warunkach**

Część Nr	Cena brutto /PLN/	słownie
1		
2		
.....(**)		

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

**2. Dla części Nr 1, dla części od Nr 3 do Nr 35, dla części od Nr 37 do Nr 48**

Deklarujemy termin dostawy zamówienia ..... dni robocze (nie dłuższy niż 4 dni robocze) od dnia złożenia zamówienia \*.

*Uwaga: zadeklarowanie terminu dostawy zamówienia niezgodnego z wymogami §15 SIWZ lub nie zadeklarowanie żadnego terminu dostawy zamówienia, skutkować będzie odrzuceniem oferty, na podstawie art.89 ust. 1 pkt.2 uPzp.*

**3. Dla części Nr 2 i części Nr 36**

Deklarujemy termin uzupełnienia depozytu ..... dni robocze\*.

Minimalny termin uzupełnienia depozytu to 1 dzień roboczy, a maksymalny to 4 dni robocze od dnia przesłania raportu/protokołu zużycia asortymentu.

*Uwaga: zadeklarowanie terminu uzupełnienia depozytu niezgodnego z wymogami §15 SIWZ lub nie zadeklarowanie żadnego terminu uzupełnienia depozytu, skutkować będzie odrzuceniem oferty, na podstawie art.89 ust. 1 pkt.2 uPzp.*

**4. Oświadczamy, że oferowany asortyment jest objęty terminem przydatności do użycia/ważności zgodnie z warunkami określonymi we wzorze umowy.**

**5. Termin wykonania zamówienia określony we wzorze umowy.**

**6. Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia jest fabrycznie nowy, kompletny o wysokim standardzie pod względem jakości oraz wolny od wad.**

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

8. Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się - w przypadku wybrania niniejszej oferty - do podpisania umowy według Załącznika Nr 5.

9. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

10. Zgodnie z art. 36a ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, 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: .....

11. 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. JEDNOLITY EUROPEJSKI DOKUMENT ZAMÓWIENIA (JEDZ)..... | str. 4   |
| 5. ....   | str. ... |
| 6. ....   | str. ... |

12. Stosownie do wymogów ustawy o dostępie do informacji publicznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 poz. 2058 z późn. zm.) wyrażam zgodę na dalsze przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej ofercie przetargowej.

**13. W oparciu o zalecenia Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE L 124 z 20.5.2003, str.36), informujemy, że jesteśmy/ nie jesteśmy:**

- mikroprzedsiębiorstwem\*,
- małym przedsiębiorstwem\*,
- średnim przedsiębiorstwem\*,

**Legenda:**

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

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

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

**Oświadczamy/-y\* – pod groźbą odpowiedzialności karnej (art. 297 KK) – iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert.**

.....  
miejsce i data

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

\* **wykreślić jeżeli nie dotyczy**

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ NR 1 – LINIA DO POMIARU CIŚNIENIA , LINIA DO POMIARU KAPNOGRAFICZNEGO

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.	<b>Linia z pojedynczym przetwornikiem do pomiaru ciśnienia krwi</b> metodą inwazyjną w połączeniu z posiadanymi przewodami do monitorów typu DASH3000, jednorazowa	szt.	220					
2.	<b>Linia do pomiaru kapnograficznego typu CAPNOFLEX</b> do monitora DASH3000, jałowa: - jeden koniec linii zakończony adapterem kompatybilnym z modułem do pomiaru kapnograficznego w strumieniu głównym typu CAPNOFLEX do monitora typu DASH3000 - druga końcówka linii zakończona złączką umożliwiającą podłączenie jej do rurki intubacyjnej,	szt.	20					
<b>RAZEM:</b>						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 próbek.

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



Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

**CZĘŚĆ NR 2- ZESTAW CEWNIKA PERMANENTNEGO DO DIALIZ Z ZESTAWEM IMPLANTACYJNYM.  
 URZĄDZENIE DO USUWANIA DIALIZACYJNYCH CEWNIKÓW TUNELIZOWANYCH.**

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.	<p><b>Zestaw cewnika permanentnego do dializ z zestawem implantacyjnym o składzie:</b></p> <p>1. Cewnik o średnicy 14,5F o następujących parametrach:                      - długość cewnika od końcówki do mufki/długość całkowita 19/24cm, 23/28cm, 27/32cm, 31/36cm, 35/40cm, 50/55cm                      - dystalna końcówka nierozwidlona,                      - dostępna wersja z otworami bocznymi lub bez                      -ramiona cewnika z nadrukowanymi wartościami wypełnień                      - mufka z poliestru                      - obrotowe uszy na szwy</p> <p>2. Sztylet do prowadnika z PTFE                      3. 15F koszulka typu peel-away z zastawką hemostatyczną                      4. Igła 18G x 7 cm                      5. Stalowy prowadnik z markerami z końcówką „J” 0,038 x70cm lub 100cm, odporny na zginanie                      6. opatrunek samoprzylepny – 2 szt                      7. Nasadki iniekcyjne                      8. Delatory 12F i 14F                      9. Tunelizator                      10. Skalpel z zabezpieczeniem – nr 11</p>	szt.	160					

2.	Urządzenie do usuwania dializacyjnych cewników tunelizowanych, umożliwiające usunięcie cewnika tunelizowanego bez konieczności wykonania nacięcia. System oparty na okrągłym ostrzu wykonanym z plastiku, kompatybilny z cewnikami o średnicy od 10,8F do 14,5F	szt.	10					
<b>RAZEM:</b>						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. Wykonawca utrzyma u Zamawiającego stały depozyt zestawów cewnika permanentnego do dializ z zestawem implantacyjnym w ilościach:

- długość cewnika 19/24cm - 5 szt.
- długość cewnika 23/28cm - 3 szt.
- długość cewnika 27/32cm - 3 szt.
- długość cewnika 31/36cm - 3 szt.
- długość cewnika 35/40cm - 3 szt.
- długość cewnika 50/55cm - 3 szt.

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

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### **CZĘŚĆ NR 3– ZESTAW INFUZYJNY DO POMPY TYPU PLUM A**

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.	<b>Zestaw uniwersalny do przetaczania płynów infuzyjnych i do podaży żywienia pozajelitowego do pompy PLUM A:</b> - długość 264 cm, filtr powietrza, filtr linii, odpowietrznik, port igły, port do podłączenia drugiego kanału	szt.	1300					
2.	<b>Zestaw do przetaczania krwi do pompy PLUM A:</b> - długość 315 cm, filtr powietrza, filtr linii, odpowietrznik, port igły, port do podłączenia drugiego kanału	szt.	20					
3.	<b>Zestaw do podawania nitrogliceryny/ leków światłoczułych do pompy PLUM A:</b> - długość 272 cm, filtr powietrza, filtr linii, odpowietrznik, port igły, port do podłączenia drugiego kanału	szt.	250					
<b>RAZEM:</b>						X		<b>X</b>

**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 od 1 do 3 - po 1 sztuka próbek.

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ NR 4 - RURKI TRACHEOSTOMIJNE

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.	<b>Rurka tracheostomijna</b> z niskociśnieniowym mankietem uszczelniającym o grubości ok. 20 mikronów, z dodatkowym portem do odsysania <b>Nr 8,0</b>	szt.	220					
2.	<b>Rurka tracheostomijna</b> z niskociśnieniowym mankietem uszczelniającym o grubości ok. 20 mikronów, z dodatkowym portem do odsysania <b>Nr 8,5</b>	szt.	10					
3.	<b>Rurka tracheostomijna</b> z niskociśnieniowym mankietem uszczelniającym o grubości ok. 20 mikronów, z dodatkowym portem do odsysania <b>Nr 9,0</b>	szt.	200					
4.	<b>Rurka tracheostomijna</b> z niskociśnieniowym mankietem uszczelniającym o grubości ok. 20 mikronów, z dodatkowym portem do odsysania <b>Nr 10,0</b>	szt.	30					
<b>RAZEM:</b>						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 4 - 1 sztuka próbek w przypadku tego samego producenta.

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ NR 5 - RURKI TRACHEOSTOMIJNE 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, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	<b>Rurka tracheostomijna zbrojona</b> z mankietem typu HI-LO z regulowanym kołnierzem, elastyczna zapewniająca utrzymanie prawidłowej pozycji w tchawicy – rozmiar wewnętrzny 8,0mm, rozmiar zewnętrzny 10,9mm, przezroczysta, silikonowana - <b>rozmiar 8,0</b>	szt.	100					
2	<b>Rurka tracheostomijna zbrojona</b> z mankietem typu HI-LO z regulowanym kołnierzem, elastyczna zapewniająca utrzymanie prawidłowej pozycji w tchawicy – rozmiar wewnętrzny 9,0mm, rozmiar zewnętrzny 12,2mm, przezroczysta, silikonowana - <b>rozmiar 9,0</b>	szt.	100					
3	<b>Rurka tracheostomijna zbrojona</b> z mankietem typu HI-LO z regulowanym kołnierzem, elastyczna zapewniająca utrzymanie prawidłowej pozycji w tchawicy – rozmiar wewnętrzny 10,0mm, rozmiar zewnętrzny 13,6mm, przezroczysta, silikonowana - <b>rozmiar 10,0</b>	szt.	10					
<b>RAZEM:</b>						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 3 - 1 sztuka próbek w przypadku tego samego producenta.

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

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ NR 6 - ZGŁĘBNIK GASTROSTOMIJNY TYPU G-TUBE.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	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.	<b>Zgłębnik gastrostomijny stanowiący wymienialny dostęp żołądkowy, typu G-tube</b> do długoterminowego żywienia sterylny, pakowany pojedynczo -rozmiar <b>CH14</b> - przezroczysty zgłębnik silikonowy z nadrukowaną centymetrową podziałką, część zgłębniaka znajdująca się w balonie posiadająca pasmo widoczne w promieniach RTG - port do nadmuchiwania balonu - dystalny koniec zakończony dwudrożnym portem - końcówka służąca do łączenia z przyrządem do podaży diet kompatybilna z przyrządem do wlewów kropelkowych - element stabilizujący od strony skóry	szt.	10					
2.	<b>Zgłębnik gastrostomijny stanowiący wymienialny dostęp żołądkowy, typu G-tube</b> do długoterminowego żywienia sterylny, pakowany pojedynczo -rozmiar <b>CH18</b> - przezroczysty zgłębnik silikonowy z nadrukowaną centymetrową podziałką, część zgłębniaka znajdująca się w balonie posiadająca pasmo widoczne w promieniach RTG - port do nadmuchiwania balonu - dystalny koniec zakończony dwudrożnym portem - końcówka służąca do łączenia z przyrządem do podaży diet kompatybilna z przyrządem do wlewów kropelkowych - element stabilizujący od strony skóry	szt.	15					

3.	<b>Zgłębnik gastrostomijny stanowiący wymienialny dostęp żołądkowy, typu G-tube</b> do długoterminowego żywienia sterylny, pakowany pojedynczo -rozmiar <b>CH20</b> - przezroczysty zgłębnik silikonowy z nadrukowaną centymetrową podziałką, część zgłębniaka znajdująca się w balonie posiadająca pasmo widoczne w promieniach RTG - port do nadmuchiwania balonu - dystalny koniec zakończony dwudrożnym portem - końcówka służąca do łączenia z przyrządem do podaży diet kompatybilna z przyrządem do wlewów kropelkowych - element stabilizujący od strony skóry	szt.	80					
4.	<b>Zgłębnik gastrostomijny stanowiący wymienialny dostęp żołądkowy, typu G-tube</b> do długoterminowego żywienia sterylny, pakowany pojedynczo -rozmiar <b>CH24</b> - przezroczysty zgłębnik silikonowy z nadrukowaną centymetrową podziałką, część zgłębniaka znajdująca się w balonie posiadająca pasmo widoczne w promieniach RTG - port do nadmuchiwania balonu - dystalny koniec zakończony dwudrożnym portem - końcówka służąca do łączenia z przyrządem do podaży diet kompatybilna z przyrządem do wlewów kropelkowych - element stabilizujący od strony skóry	szt.	10					
<b>RAZEM:</b>						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 4 – 1 sztukę próbki w przypadku tego samego producenta.

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

Pieczęć Wykonawcy

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

### **CZĘŚĆ NR 7 ZESTAW DO DŁUGOTRWALEGO 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, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	<b>Zestaw do długotrwałego żywienia enteralnego</b> do żołądka, z możliwością podawania leków, zakładany przezskórnie metodą endoskopową wykonany z poliuretanu, rozmiar CH 20, długość 35cm, ze znacznikiem RTG	szt	200					
2.	<b>Strzykawka jednorazowego użytku, 50 ml, jałowa</b> z końcówką typu ENFIT	szt	2400					
<b>RAZEM:</b>						<b>X</b>		<b>X</b>

**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 od 1 do 2 – po 1 sztuka próbek.

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



.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**CZĘŚĆ NR 8 -UROLOGIA 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, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	<b>Woreczek do pobierania moczu dla dziewczynek, sterylny</b>	szt.	5000					
2.	<b>Woreczek do pobierania moczu dla chłopców, sterylny</b>	szt.	5000					
3.	<b>Worek do dobowej zbiórki moczu, pojemność 2000 ml, sterylny, z zastawką antyzwrotną i zaworem spustowym, typu T</b>	szt.	10000					
4.	<b>Worek do dobowej zbiórki moczu, pojemn. 2000ml, nie-sterylny, z zastawką antyzwrotną i zaworem spustowym, typu T</b>	szt.	35000					
5.	<b>Worek na mocz pojemność 2000 ml utrzymywany do 14 dni - system zamknięty z workiem 2-litrowym, z portem do pobierania próbek moczu, z zastawką antyzwrotną, zaworem spustowym , wieszak i klema – komora kroplowa) – sterylny</b>	szt.	350					
6.	<b>Worek na mocz o pojemności 2000 ml do godzinowej zbiórki moczu – system zamknięty, z drenem odpornym na załamania, komora 500 ml</b>	szt.	170					
7.	<b>Zatyczka do cewników schodkowa, pakowana pojedynczo - sterylna</b>	szt.	4800					
8.	<b>Wieszak do worków na mocz 2-litrowych – plastikowy</b>	szt.	3000					
9.	<b>Słoje do dobowej zbiórki moczu, z pokrywą, z tworzywa sztucznego, 2,5 litrowy z widoczną podziałką</b>	szt	200					
<b>RAZEM:</b>						<b>X</b>		<b>X</b>

**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 od 1 do 9 – po 1 sztuka próbek.

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**CZĘŚĆ NR 9 - 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.	<b>Dreny połączeniowe z PCV do ssaków</b> (dren typ B), o długości ok. 2 m, z dwoma rozszerzeniami lejkowymi, z możliwością do docięcia sterylne	szt.	11700					
2.	<b>Dreny połączeniowe z PCV do ssaków</b> , o długości ok. 2 m, z jednym wyjściem wyposażonym w łącznik schodkowy prosty, z otworem bocznym do przerywania ssania, sterylne	szt.	9000					
3.	<b>Dren łączący do odsysania, sterylne</b> z dwoma łączami: męski- żeński, rozmiar 24 CH, długość 210 cm	szt.	8400					
4.	<b>Końcówka do odsysania z pola operacyjnego typu Yanceur (zagięta)</b> , bez kontroli odsysania, sterylne, pakowana podwójnie – opakowanie zewnętrzne folia-papier, wewnętrzne - foliowe	szt.	3200					
5.	<b>Końcówka do odsysania z pola operacyjnego typu Yanceur (zagięta), CH12 długa</b> bez kontroli odsysania, sterylne, pakowana podwójnie – opakowanie zewnętrzne folia-papier, wewnętrzne - foliowe	szt.	400					
6.	<b>Końcówka do odsysania z pola operacyjnego typu Poole, (prosta)</b> bez kontroli odsysania, sterylne, pakowana podwójnie – opakowanie zewnętrzne folia-papier, wewnętrzne - foliowe	szt.	3100					
<b>RAZEM:</b>						<b>X</b>		<b>X</b>

**Uwaga: 1. Wymaga się, aby poz. od 1÷6 były od jednego producenta co zapewnia pełną kompatybilność połączeń.**

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga próbek do pozycji od 1 do 6 – po 1 sztuka próbki do każdej pozycji.

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

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### **CZĘŚĆ NR 10 - Wielofunkcyjna elektroda kompatybilna z kardiowerterem-defibrylatorem typu f-my Philips HEART START XL**

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.	<b>Wielofunkcyjna elektroda kompatybilna z kardiowerterem-defibrylatorem</b> typu f-my Philips HEART START XL (1 kpl=2 szt)	kpl.	80					
<b>RAZEM:</b>							<b>X</b>	<b>X</b>

**UWAGA:**

- Zamawiający wymaga zaoferowania elektrod kompatybilnych z kardiowerterem - defibrylatorem f-my Philips HEART START XL posiadanym przez Zamawiającego.
- 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

#### **CZEŚĆ NR 11 -UROLOGIA 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, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	<b>Cewnik urologiczny typu „Nelaton”, sterylny</b> opakowanie folia-papier - rozmiar: <b>6</b>	szt.	1300					
2.	<b>Cewnik urologiczny typu „Nelaton”, sterylny,</b> opakowanie folia-papier - rozmiar <b>8</b>	szt.	1400					
3.	<b>Cewnik urologiczny typu „Nelaton”, sterylny,</b> opakowanie folia-papier - rozmiar <b>10</b>	szt.	10700					
4.	<b>Cewnik urologiczny typu „Nelaton”, sterylny,</b> opakowanie folia-papier - rozmiar <b>12</b>	szt.	6200					
5.	<b>Cewnik urologiczny typu „Nelaton”, sterylny</b> opakowanie folia-papier - rozmiar <b>14</b>	szt.	800					
6.	<b>Cewnik urologiczny typu „Nelaton”, sterylny</b> opakowanie folia-papier - rozmiar <b>16</b>	szt.	1300					
7.	<b>Cewnik urologiczny typu „Nelaton”, sterylny</b> opakowanie folia-papier - rozmiar <b>18</b>	szt.	550					
8.	<b>Cewnik urologiczny typu „Nelaton”, sterylny</b> opakowanie folia-papier - rozmiar <b>20</b>	szt.	200					
9.	<b>Cewnik urologiczny typu „Nelaton”, sterylny</b> opakowanie folia-papier - rozmiar <b>22</b>	szt.	400					
10.	<b>Cewnik urologiczny typu „Nelaton”, sterylny</b> opakowanie folia-papier - rozmiar <b>24</b>	szt.	20					
<b>RAZEM:</b>						<b>X</b>		<b>X</b>

**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 10 – 1 sztukę próbki w przypadku tego samego producenta.

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

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ NR 12 - UROLOGIA III

**Tabela 1 – Cewniki typu „Foley”**

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.	<b>Cewnik typu „Foley” dwudrożny 100% silikonu</b> z prowadnicą, przezroczysty, sterylny, podwójnie pakowany – opakowanie zewnętrzne folia-papier, opakowanie wewnętrzne - foliowe - rozmiar <b>CH 6</b>	szt.	70					
2.	<b>Cewnik typu „Foley” dwudrożny silikonowany</b> z prowadnicą, sterylny, podwójnie pakowany –opakowanie zewnętrzne folia-papier, opakowanie wewnętrzne –foliowe - rozmiar <b>CH 8</b>	szt.	50					
3.	<b>Cewnik typu „Foley” dwudrożny silikonowany</b> z prowadnicą, sterylny, podwójnie pakowany –opakowanie zewnętrzne folia-papier, opakowanie wewnętrzne -foliowe – rozmiar <b>CH 10</b>	szt.	80					
4.	<b>Cewnik typu „Foley” dwudrożny silikonowany</b> sterylny, podwójnie pakowany –opakowanie zewnętrzne folia-papier, opakowanie wewnętrzne -foliowe – rozmiar <b>CH 12</b>	szt.	200					
5.	<b>Cewnik typu „Foley” dwudrożny silikonowany</b> sterylny, podwójnie pakowany –opakowanie zewnętrzne folia-papier, opakowanie wewnętrzne -foliowe – rozmiar <b>CH 14</b>	szt.	4300					
6.	<b>Cewnik typu „Foley” dwudrożny silikonowany</b> sterylny, podwójnie pakowany –opakowanie zewnętrzne folia-papier, opakowanie wewnętrzne -foliowe – rozmiar <b>CH 16</b>	szt.	5300					
7.	<b>Cewnik typu „Foley” dwudrożny silikonowany</b> sterylny, podwójnie pakowany –opakowanie zewnętrzne folia-papier, opakowanie wewnętrzne -foliowe – rozmiar <b>CH 18</b>	szt.	7300					

8.	<b>Cewnik typu „Foley” dwudrożny silikonowany</b> sterylny, podwójnie pakowany, –opakowanie zewnętrzne folia- papier, opakowanie wewnętrzne -foliowe – rozmiar <b>CH 20</b>	szt.	2700					
9.	<b>Cewnik typu „Foley” dwudrożny silikonowany</b> sterylny, podwójnie pakowany –opakowanie zewnętrzne folia- papier, opakowanie wewnętrzne -foliowe – rozmiar <b>CH 22</b>	szt.	450					
10.	<b>Cewnik typu „Foley” dwudrożny silikonowany</b> sterylny, podwójnie pakowany –opakowanie zewnętrzne folia- papier, opakowanie wewnętrzne -foliowe – rozmiar <b>CH 24</b>	szt.	500					
11.	<b>Cewnik typu „Foley” dwudrożny silikonowany</b> sterylny, podwójnie pakowany –opakowanie zewnętrzne folia- papier, opakowanie wewnętrzne -foliowe – rozmiar <b>CH 26</b>	szt.	10					
<b>RAZEM:</b>							<b>X</b>	<b>X</b>

**Tabela 2 - Wymagania dotyczące cewników typu "Foley"**

L.p.	Wymagania dotyczące cewników typu „Foley”	podanie bezpiecznego czasu utrzymania cewnika moczowego w drogach moczowych	Potwierdzenie spełnienia wymaganego warunku – należy wpisać („SPEŁNIA/TAK”)
1.	<b>Do poz. 1÷11 należy podać bezpieczny czas utrzymania cewnika moczowego w drogach moczowych</b>		
2.	Wykonawca zobowiązany jest do podania w kolumnie 9, nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.	X	
3.	W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT	X	
4.	W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga próbek do pozycji 1 – 1 sztukę próbki, do pozycji od 2 do 11 – 1 sztukę próbki w przypadku tego samego producenta.	X	

**Uwaga:** Niespełnienie przez Wykonawcę w/w wymagań skutkuje odrzuceniem oferty w zakresie części.

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### **CZĘŚĆ NR 13 - OSTRZA CHIRURGICZNE**

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.	<b>Ostrza chirurgiczne ze stali węglowej</b> , pakowane pojedynczo, <b>Nr 10</b> , op. po 100 szt.	op.	60					
2.	<b>Ostrza chirurgiczne ze stali węglowej</b> , pakowane pojedynczo, <b>Nr 11</b> , op. po 100 szt.	op.	260					
3.	<b>Ostrza chirurgiczne ze stali węglowej</b> , pakowane pojedynczo, <b>Nr 12</b> , op. po 100 szt.	op.	30					
4.	<b>Ostrza chirurgiczne ze stali węglowej</b> , pakowane pojedynczo, <b>Nr 15</b> , op. po 100 szt.	op.	80					
5.	<b>Ostrza chirurgiczne ze stali węglowej</b> , pakowane pojedynczo, <b>Nr 18</b> , op. po 100 szt.	op.	10					
6.	<b>Ostrza chirurgiczne ze stali węglowej</b> , pakowane pojedynczo, <b>Nr 20</b> , op. po 100 szt.	op.	40					
7.	<b>Ostrza chirurgiczne ze stali węglowej</b> , pakowane pojedynczo, <b>Nr 21</b> , op. po 100 szt.	op.	80					

8.	<b>Ostrza chirurgiczne ze stali węglowej</b> , pakowane pojedynczo, <b>Nr 22</b> , op. po 100 szt.	op.	140					
9.	<b>Ostrza chirurgiczne ze stali węglowej</b> , pakowane pojedynczo, <b>Nr 23</b> , op. po 100 szt.	op.	130					
10.	<b>Ostrza chirurgiczne ze stali węglowej</b> , pakowane pojedynczo, <b>Nr 24</b> , op. po 100 szt.	op.	150					
11.	<b>Ostrza chirurgiczne ze stali węglowej</b> , pakowane pojedynczo, <b>Nr 25</b> , op. po 100 szt.	op.	110					
<b>RAZEM:</b>						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 11 – 1 sztukę próbki w przypadku tego samego producenta.

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



.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### **CZEŚĆ NR 14 – ELEKTRODY EKG**

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, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Elektroda EKG dla dorosłych z żelalem stałym z pianki Ø 50 ÷ 60 mm	szt.	243 000					
2.	Elektroda EKG dla dorosłych do badań holterowskich z żelalem stałym ( z pianki o wym. około 42mm/56mm z nacięciem na kabel	szt.	27 000					
3.	Elektroda EKG żelowana dla dzieci, z pianki o średnicy od 30 do 40 mm	szt.	3 300					
4.	Elektroda EKG żelowana noworodkowa, (tylko z włókniny), o średnicy od 20 do 32 mm	szt.	1 000					
5.	Elektroda EKG z żelalem stałym noworodkowa, materiał mikroporowaty z kabelkiem 500 mm, gniazdo bezpieczne DIN Ø1,5 mm (końcówka żeńska), rozmiar 20mm/25mm komplet składa się z: 3 sztuk elektrod + kabelki	kpl.	200					
6.	Preparat do ścierania naskórka przed badaniem holterowskim, a=160÷250g (oferent winien dopasować wielkość posiadanych opakowań do ilości zapotrzebowanej i podać ilość op., cenę 1 op. i jego wagę	g	6 000					
<b>RAZEM:</b>						X		<b>X</b>

**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 od 1 do 6 – po 1 sztuka próbki do każdej pozycji.

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

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### **CZĘŚĆ NR 15 - UKŁADY ODDECHOWE**

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.	<b>Maska tlenowa dla dzieci z drenem</b>	szt.	600					
2.	<b>Maska tlenowa dla dorosłych z drenem</b>	st.	10 500					
<b>RAZEM:</b>						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 od 1 do 2 – po 1 sztuka próbki do każdej pozycji.

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

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### **CZĘŚĆ NR 16 - DROBNY SPRZĘT MEDYCZNY**

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.	<b>Śliniak stomatologiczny</b> , jednorazowy	szt.	2 000					
2.	<b>Wzierniki dopochwowe</b> , jednorazowe, sterylne <b>w rozmiarach -XS, S, M, L</b>	szt.	24 500					
3.	<b>Szczoteczka chirurgiczna</b> , sterylna j.u. z chlorheksydryną 4% (glukonianem chloroksydyny), pakowana pojedynczo w sposób gwarantujący zachowanie sterylności	szt.	6 500					
4.	<b>Szczoteczka do badań cytologicznych</b> , typu Cervex – płaskie (miotelki), sterylne, sztuczne tworzywo, j.u. pakowane pojedynczo, opakowanie folia-papier, łatwe do wyjmowania z opakowania, min.1,5cm wolny margines u góry opakowania zapewniający antyseptyczne otwieranie	szt.	1 200					
5.	<b>Oślonki USG na głowicę dopochwową</b> , bezpudrowe, bez zbiorniczka	szt.	13 968					
<b>RAZEM:</b>						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 1 sztuka próbki do każdej pozycji.

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### **CZĘŚĆ NR 17 – ZESTAW INFUZYJNY DLA DOROSŁYCH DO POMPY WOLUMETRYCZNEJ TYPU GRASEBY**

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 infuzyjny dla dorosłych, standardowy kompatybilny z pompą wolumetryczną typu Graseby 3000/3100 Objętość wypełnienia około 20,5 ml	szt	400					
<b>RAZEM:</b>							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 1 – 1 sztuka próbki.

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

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ NR 18 – ZESTAW DO TRACHEOSTOMII PRZESKÓRNEJ PODSTAWOWY I UZUPEŁNIAJĄCY

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.	<b>Zestaw do tracheostomii przezskórnej metodą Griggsa zawierający:</b> - wielorazowy pean - skalpel, - kaniula z igłą i strzykawkę do identyfikacji tchawicy - prowadnica typu Selingera, rozszerzadło - rurka tracheotomijna z mankietem niskociśnieniowym posiadająca sztywny samoblokujący się mandryn z otworem na prowadnicę typu Selingera. pakowany na jednej, sztywnej tacy umożliwiającej szybkie otwarcie zestawu	szt.	2					
2.	<b>Zestaw do tracheostomii przezskórnej – uzupełniający –</b> umożliwiający założenie rurek tracheostomijnych o wym. nr 7, nr 8, nr 9, sterylne, kompatybilny z zestawem podstawowym do tracheotomii przezskórnej metodą Griggsa	szt.	300					
<b>RAZEM:</b>						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 2 – 1 sztuka próbki.

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ NR 19 –DREN DO INFUZJI 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, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	<b>Dren do infuzji jałowy dł.270cm kompatybilny z pompą perystaltyczną typu Volumat Agilia – nie zawierający DEHP</b> oraz lateksu, z zastawką silikonową, z filtrem 15µ, z końcówką luer-lock, z zaciskiem rolkowym, opakowanie folia-papier	szt	3000					
<b>RAZEM:</b>						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 1 - 2 sztuki próbki.

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

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### **CZĘŚĆ NR 20 - IGŁY DO BIOPSJI**

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.	<b>Igła do biopsji gruboigłowej – sterylna</b> , do pobierania materiału biopsyjnego tkanek miękkich piersi kompatybilna z aparatem do biopsji typu Bard Magnum firmy Bard – 14 G x 10	szt.	540					
2.	<b>Igła do biopsji gruboigłowej – sterylna</b> , do pobierania materiału biopsyjnego tkanek miękkich piersi kompatybilna z aparatem do biopsji typu Bard Magnum firmy Bard – 14 G x 16	szt.	250					
3.	<b>Igła do biopsji gruboigłowej – sterylna</b> , do pobierania materiału biopsyjnego tkanek miękkich piersi kompatybilna z aparatem do biopsji typu Bard Magnum firmy Bard – 16 G x 10	szt.	170					
4.	<b>Igła do biopsji nerek– sterylna, j.u.</b> kompatybilna z aparatem do biopsji nerek firmy Bard – 16 G x 16	szt.	20					
<b>RAZEM:</b>						<b>X</b>		<b>X</b>

**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 3 – 1 sztukę próbki w przypadku tego samego producenta, do pozycji 4 – 1 sztuka próbki

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

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### **CZĘŚĆ NR 21 - 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, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	<b>Igła lokalizacyjna typu „Z”</b> z podwójnym haczykiem do diagnostyki wczesnych postaci raka, kotwiczka wewnątrz kaniuli, skalowana co 1 cm, sterylna, pakowana pojedynczo <b>20-21G 8-10cm</b>	szt.	40					
2.	<b>Igła lokalizacyjna typu „Z”</b> z podwójnym haczykiem do diagnostyki wczesnych postaci raka, kotwiczka wewnątrz kaniuli, skalowana co 1 cm, sterylna, pakowana pojedynczo <b>20-21G 6-7cm</b>	szt.	40					
<b>RAZEM:</b>						<b>X</b>		<b>X</b>

**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 od 1 do 2 – 1 sztukę próbki w przypadku tego samego producenta.

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



.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**CZĘŚĆ NR 22 – 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, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	<b>Igła do blokad nerwów i splotów</b> obwodowych j.u., typu STIMUPLEX o następujących parametrach: - rozmiar: 30 stopni 0,7 x 80 mm; - końcówka o specjalnym atraumatycznym szlifie; - hiperechogeniczne znakowanie końcówki igły na odcinku 20 mm informujące precyzyjnie o położeniu czubka igły; - przewód łączący z urządzeniem typu Stimuplex; - dren do podaży środka znieczulającego, o długości 50 mm kompatybilna z urządzeniem typu Stimuplex B.Braun	szt.	240					
<b>RAZEM:</b>						<b>X</b>		<b>X</b>

**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 1 – 1 sztukę próbki

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### **CZĘŚĆ NR 23 - ZESTAW DO PUNKCJI I DRENAŻU JAMY OPŁUCNEJ**

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.	<b>Zestaw do punkcji i drenażu jamy opłucnej i klatki piersiowej typ Pleurakan, sterylny</b> – posiadający kaniulę punkcyjną 3,35 x 78 mm, cewnik z poliuretanu z kontrastem RTG, zastawkę antyrefluksyjną z łącznikiem, strzykawkę trzyczęściową 60 ml,, kranik trójdrożny	szt.	450					
2.	<b>Zestaw do punkcji jamy opłucnej typ Pleurofix, sterylny</b> – posiadający kaniulę punkcyjną 1,8mm dł.80 mm, dren łączący z końcówką, strzykawkę 60 ml,worek 2,0l	szt.	10					
<b>RAZEM:</b>							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 od 1 do 2 – 1 sztukę próbek do każdej pozycji.

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### **CZĘŚĆ Nr 24– APARATY DO PRZETOCZEŃ KRWI, EMULSJI TŁUSZCZOWYCH DO POMPY TYPU INFUSOMAT SPACE**

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.	<b>Aparat do przetoczeń płynów</b> do bezpiecznego stosowania w pompach infuzyjnych-objętościowych typu Infusomat-Space: - jałowy, j.u., wyposażony w komorę kroplową z ostrym końcem; - odpowietrznik z filtrem antybakteryjnym, filtr infuzyjny 15 cm; - zacisk rolkowy wraz z miejscem na kołec komory kropelkowej; -krótki silikonowy segment kontaktujący się z mechanizmem pompy;	szt.	1080					
2.	<b>Aparat do przetoczeń krwi</b> do bezpiecznego stosowania w pompach infuzyjnych-objętościowych typu Infusomat-Space: - jałowy, j.u., wyposażony w komorę kroplową z ostrym końcem; - odpowietrznik z filtrem antybakteryjnym, filtr 200 cm do transfuzji krwi; - zacisk rolkowy wraz z miejscem na kołec komory kropelkowej; -krótki silikonowy segment kontaktujący się z mechanizmem pompy;	szt.	10					

3.	<b>Aparat do przetoczeń emulsji tłuszczowych</b> za pomocą pompy objętościowej typu Infusomat-Space: - jałowy, j.u., wyposażony w komorę kroplową z ostrym końcem; - odpowietrznik z filtrem antybakteryjnym, filtr infuzyjny; - zacisk rolkowy wraz z miejscem na kołec komory kropelkowej; - krótki silikonowy segment kontaktujący się z mechanizmem pompy;	szt.	1250					
<b>RAZEM:</b>						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 3 – po 1 sztuka próbki do każdej pozycji.

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

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ NR 25 – ZESTAW DO ZNIECZULEŃ ZEWNĄTRZOPONOWYCH Z ZATRZASKOWYM MOCOWANIEM CEWNIKA ZEWNĄTRZOPONOWEGO

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.	<b>Zestaw do znieczuleń zewnątrzoponowych z zatrzaskowym mocowaniem cewnika zewnątrzoponowego zawierający:</b> - igła typu Tuchy kodowana kolorem z dokładnie dopasowanym mandrynem, z opcjonalnie zdejmowanymi skrzydełkami; - cewnik z trzema otworami bocznymi wykonany z obojętnego chemicznie tworzywa medycznego, odporny na załamania, długość 90cm, posiadający znaczniki długości; - filtr zewnątrzoponowy płaski 0,2, o objętości wypełnienia 0,8ml, odporny na ciśnienie 7,92 bar, skuteczny przez 96h, sterylny; - strzykawka niskooporowa z końcówką typu luer slip 10ml; - zatrzaskowy łącznik do cewnika wykluczający przypadkowe rozłączanie; - prowadnik i etykieta identyfikacyjna cewnika ZO, zatrzaskowy system mocowania cewnika do skóry pacjenta typu Lockit z przezroczystą, sztywną, płaską częścią zatrzaskową i gąbkową częścią przylepną - <b>Rozmiary: 16G/8cm</b>	szt.	100					

2.	<b>Zestaw do znieczuleń zewnątrzoponowych z zatraskowym mocowaniem cewnika zewnątrzoponowego zawierający:</b> - igła typu Tuchy kodowana kolorem z dokładnie dopasowanym mandrynem, z opcjonalnie zdejmowanymi skrzydełkami; - cewnik z trzema otworami bocznymi wykonany z obojętnego chemicznie tworzywa medycznego, odporny na załamania, długość 90cm, posiadający znaczniki długości; - filtr zewnątrzoponowy płaski 0,2, o objętości wypełnienia 0,8ml, odporny na ciśnienie 7,92 bar, skuteczny przez 96h, sterylny; - strzykawka niskooporowa z końcówką typu luer slip 10ml; - zatraskowy łącznik do cewnika wykluczający przypadkowe rozłączanie; - prowadnik i etykieta identyfikacyjna cewnika ZO, zatraskowy system mocowania cewnika do skóry pacjenta typu Lockit z przezroczystą, sztywną, płaską częścią zatraskową i gąbkową częścią przylepną - <b>Rozmiary: 18G/8cm</b>	z szt.	1100					
<b>RAZEM:</b>						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 – 1 sztukę próbki w przypadku tego samego producenta.

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

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ NR 26 - CEWNIKI CENTRALNE

L.p	Przedmiot zamówienia / wymagania/	j.m.	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto wg j.m.	Wartość netto w zł Poz. 4x5	Stawka podatk uVAT %	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.	<b>Cewnik centralny 4 światłowy</b> 8,5 Fr/18.14.18.16 Ga , 20 cm pokryty powłoką antybaktryjna dwuskładnikową chlorcheksydyna i sulfadiazyna srebra, w zestawie 18Ga/6,35 cm - igła punkcyjna cienkościenna , przewodnik 0,032"/60 cm typu J w osłonie z podajnikiem , rozszerzadło tkankowe, strzykawka 5 ml,	szt.	500					
2.	<b>Cewnik centralny 5 światłowy</b> 9,5 Fr/14.16.18.18.18 Ga /20 cm, w zestawie 18Ga/6,35 cm - igła punkcyjna cienkościenna , przewodnik 0,032"/60 cm typu J w osłonie z podajnikiem , rozszerzadło tkankowe, strzykawka 5 ml, dodatkowa igła punkcyjna w miękkiej kaniuli	szt.	40					
<b>RAZEM:</b>						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 – 1 sztukę próbek w przypadku tego samego producenta.

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

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### **CZĘŚĆ NR 27 – SPODENKI DO KOLONOSKOPII J.U.**

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania /	j.m.	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.	Spodenki do kolonoskopii i do rektoskopii – typu „bokserki”, z otworem, wykonane z miękkiej włókniny poliestrowej, rozmiar uniwersalny	szt.	2700					
<b>RAZEM:</b>						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 próbki.

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



Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

**CZĘŚĆ NR 28— ZACISKACZ DO PĘPOWINY**

<b>L.p.</b>	<b>Przedmiot zamówienia / wymagania/</b>	<b>Jm</b>	<b>Ilość wg j.m.</b>	<b>Cena jedn. netto wg j.m.</b>	<b>Wartość netto w zł Poz. 4x5</b>	<b>Stawka podatku VAT %</b>	<b>Wartość brutto w zł poz. (6+7)</b>	<b>Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
1.	<b>Zaciskacz do pępowiny jałowy</b> zatrząsk zabezpieczający przed przypadkowym otwarciem, ząbkowane ramiona stabilizujące, zaciskacz dobrze spinający pępowinę, nie rozpinający się, o zaokrąglonych brzegach nie kaleczący pępowiny	st.	8000					
<b>RAZEM:</b>						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 1 – 3 sztuki próbki.

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

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### **CZĘŚĆ NR 29 - WKŁADY i DRENY DO TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ**

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.	Wkład o pojemności max 200 ml z rurką oraz z Long Spike do naciągania środka cieniującego kompatybilny ze strzykawką automatyczną Optivantage	szt.	9000					
2.	Dren Y o długości min. 150 cm z dwiema zastawkami wstrzymującymi	szt.	9000					
<b>RAZEM :</b>						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 sztuce próbki do każdej pozycji.

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### **CZĘŚĆ NR 30 – ZESTAW DO STRZYKAWKI AUTOMATYCZNEJ OPTI STARLE do RM**

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.	<b>Zestaw do strzykawki automatycznej OPTI STARLE do RM składający się z:</b> - dwóch wkładów o poj. max. 60ml; - Y – łącznika z drenem min. 230xm z zastawką dwudzielną	zestaw	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 próbek 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.26.044.2017**  
**(Załącznik Nr 1 do umowy Numer DAZ.26.044.....2017)**

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**CZĘŚĆ NR 31-Przyrządy do drenażu jamy bębnekowej ucha środkowego, zgłębniki do tamowania krwotoków z jamy nosowej**

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.	<b>Przyrząd do drenażu jamy bębnekowej ucha środkowego</b> – kształt przyrządu zapewniający dobre mocowanie nitki, prześwit w osi na wydzielenie się wydzieliny, dobra wentylacja i wprowadzenie leku, wykonany z PTFE, nitka z przędzy, jałowy – <b>rozmiar 1,15 mm</b>	szt.	100					
2.	<b>Zgłębnik do tamowania krwotoków z jamy nosowej</b> – w dwóch odmianach L i P przeznaczonych do zakładania w lewej lub prawej komorze jamy nosowej, zbudowany z rurki o przekroju owalnym, ze skośnym ścięciem z jednej strony, uciskowy pęcherz lateksowy z zaworkiem zwrotnym, pęcherzyk kontrolny, przewód, tasiemka bawełniana, dolna część pęcherza grubsza, jałowy – <b>rozmiar duży 90 mm</b>	szt.	40					
3.	<b>Zgłębnik do tamowania krwotoków z jamy nosowej</b> – w dwóch odmianach L i P przeznaczonych do zakładania w lewej lub prawej komorze jamy nosowej, zbudowany z rurki o przekroju owalnym, ze skośnym ścięciem z jednej strony, uciskowy pęcherz lateksowy z zaworkiem zwrotnym, pęcherzyk kontrolny, przewód, tasiemka bawełniana, dolna część pęcherza grubsza, jałowy – <b>rozmiar mały 80 mm</b>	szt.	40					
<b>RAZEM:</b>						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 od 1 do 2 – 1 sztukę próbki do każdej pozycji.

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ NR 32 - RURKA TRACHEOTOMIJNA SPECJALISTYCZNA

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.	<b>Rurka tracheotomijna</b> – bez balonu, z polietylenu, jałowa,, zapasowa rurka wewnętrzna, na kołnierzu rurki numer odpowiadający średnicy, opakowanie folia-papier, <b>-rozmiar od 5 do 12 S (standard)</b>	szt.	50					
2.	<b>Rurka tracheotomijna</b> – bez balonu, z polietylenu, jałowa,, zapasowa rurka wewnętrzna, na kołnierzu rurki numer odpowiadający średnicy, opakowanie folia-papier, <b>-rozmiar od 5 do 12 L (przedłużona)</b>	szt.	2					
<b>RAZEM:</b>						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 1 – 1 sztukę próbek.

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ NR 33 – APARATY DO PRZETOCZEŃ PŁYNÓW INFUZYJNYCH Z PRECYZYJNYM REGULATOREM PRZEPLYWU

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.	Aparat do przetoczeń płynów infuzyjnych z precyzyjnym regulatorem przepływu do płynów infuzyjnych, o zakresie 2-350ml, długość min. 150 mm	szt	4650					
<b>RAZEM:</b>						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 próbki.

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

Pieczęć Wykonawcy

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

### Część NR 34 - PRZETWORNIKI DO KRWAWEGO POMIARU CIŚNIENIA TĘTNICZEGO

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.	<b>Przetwornik do inwazyjnego pomiaru ciśnienia pojedynczy ze zintegrowanym systemem płuczącym około 3ml/h o parametrach:</b> - wyposażony w możliwość przepłukiwania za pomocą wielokierunkowego wypustka; - długość linii pomiarowej około 150 cm; - wyposażony w kranik trójdrożny z optycznym indykatozem pozycji „otwarty”, „zamknięty”; - koreczek umożliwiający kalibrację w systemie zamkniętym; - eliminator zakłóceń rezonansowych - aparat kroplówkowy z zakrzywioną igłą w zbiorniku wyrównawczym - okablowanie do przetworników kompatybilnych z monitorowaniem w Oddziale Intensywnej Terapii (Draeger)	szt.	900					
2.	<b>Przetwornik do inwazyjnego pomiaru ciśnienia pojedynczy ze zintegrowanym systemem płuczącym około 3ml/h o parametrach:</b> - wyposażony w możliwość przepłukiwania za pomocą wielokierunkowego wypustka; - długość linii pomiarowej około 190 cm; - wyposażony w kranik trójdrożny z optycznym indykatozem pozycji „otwarty”, „zamknięty”; - koreczek umożliwiający kalibrację w systemie zamkniętym;	szt.	50					

	- eliminator zakłóceń rezonansowych: - system zamknięty do pobierania krwi tętniczej do badań ze zintegrowaną strzykawką przystosowany do strzykawki typu luer <b>(ważny środek bezpieczeństwa personelu w przypadku pacjentów z HIV, HBs, i HCV)</b>							
	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

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



.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

**Część NR 35 - GLUKOMETRY i PASKI DO GLUKOMETRÓW**

**Tabela 1 - GLUKOMETRY i PASKI DO GLUKOMETRÓW**

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.	Glukometr do użytku szpitalnego	Szt.	150					
2.	Paski do glukometrów (kompatybilność z poz.1) op=50 szt.	Op.	4500					
<b>RAZEM:</b>						X		X

**Tabela 2 - Wymagania dotyczące glukometrów i pasków**

L.p.	Wymagania dotyczące glukometrów i pasków	Potwierdzenie, że oferowane glukometry i paski spełniają wymagany warunek – należy wpisać „(SPEŁNIA/TAK)”
	<b>Glukometry o następujących wymaganiach:</b>	
1.	Dopuszczone do stosowania w warunkach szpitalnych,	
2.	Fabrycznie nowe, czytelny wyświetlacz wyników, w dostawie z bateriami, w pokrowcu	
3.	Dokładne w pomiarze stężenia glikozy w osoczu krwi –błąd oznaczenia nie może przekraczać 10%	

4.	Spełniające wymagania Normy ISO 15197	
	<b>Paski o następujących wymaganiach:</b>	
1.	W opakowaniach po 50 sztuk pasków w każdym opakowaniu, opakowanie chroniące przed wpływem czynników zewnętrznych, kompatybilne z glukometrami z części 1	
2.	Paski nie wymagające kodowania	
3.	Czas pomiaru maksymalnie 5 sekund	
4.	Minimalna próbka krwi: 0,6µl	
5.	Zakres pomiarowy: 10- 600mg/ dl (0,6 – 33,3 mmol/L)	
7.	Termin przydatności min. 6 miesięcy	
<b>L.p.</b>	<b>Pozostałe wymagania dla glukometrów i pasków</b>	
1.	Gwarancja na glukometry w czasie obowiązywania umowy obejmująca: wymianą niesprawnych glukometrów walidację glukometrów przeprowadzoną w siedzibie Zamawiającego co najmniej raz na 6 miesięcy potwierdzoną protokołem, , płyny kontrolne niezbędne do prawidłowej pracy glukometrów o terminie ważności co najmniej 6 miesięcy, szkolenia w siedzibie Zamawiającego w zakresie obsługi glukometrów w terminie uzgodnionym z Zamawiającym	
2.	Instrukcja używania do każdego glukometru i opakowania pasków w języku polskim	
3.	Oferowane glukometry i paski będące wyrobami medycznymi muszą posiadać dokumenty dopuszczające do sprzedaży i stosowania na terenie Polski.	
4.	W celu sprawdzenia wymaganych parametrów Zamawiający wymaga próbki do pozycji 1 – 1 sztuka, próbki do poz. 2 - 1 opakowanie	

**UWAGA:**

Nie potwierdzenie/nie spełnienie parametrów z Tabeli 1 lub wymagań z Tabeli 2 spowoduje odrzucenie oferty (art.89. ust.1 pkt. 2 uPzp).

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

.....  
*miejsce i data*

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ Nr 36 - PORT ŻYLNÝ

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.	<p>Port dożylny jednokomorowy, kształt delty, wielkość rozmiar mały max. 30x22 mm, śr. membrany 9-10mm, wysokość komory portu 10,6mm, sterylny:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 silikonowe „uszy” ułatwiające implantację oraz zapobiegające wrastaniu tkanki (brak otworów w obudowie portu),</li> <li>- do prowadzenia długotrwałej chemoterapii, z możliwością pobierania krwi, podawania leków i żywienia pozajelitowego, posiadający membranę umożliwiającą do 3000 wkłuć,</li> <li>- cewnik 6,5Fr, długość 800mm, z oznakowaną na cewniku długością, (oznakowanie co 1cm, opis co 5cm), silikonowy, z jednej strony zakończony bezigłowym łącznikiem Luer, z drugiej strony o zaokrąglonym, atraumatycznym zakończeniu.</li> <li>- karta identyfikacyjna i skrócona instrukcja dla pacjenta w języku polskim</li> <li>- nie wykluczający wykonywania badań TK i MR, z możliwością wspomaganego podawania kontrastu do w/w badań do 325psi</li> <li>- z zestawem akcesoriów wprowadzających pakowanych razem z portem (strzykawka 10ml, igła wprowadzająca, prowadnica 0,035" x 50cm, poszerzało z rozrywaną koszulką,</li> </ul>	szt.	240					

<p>tunelizator, 2 łączniki z zabezpieczeniem przeciwko zagięciu cewnika, 2 igły do nakłucia i przepłukania komory portu 22 G, 1 igła 20G x 20mm ze skrzydełkami, łącznik Luer do przepłukania cewnika wstępnie połączony z cewnikiem)</p> <p>-Wszystkie elementy zestawu zapakowane w jedno opakowanie zbiorcze posiadające numer katalogowy</p> <p>-przeszkolenie w siedzibie Zamawiającego dla personelu medycznego w zakresie obsługi portu żylnego w terminie uzgodnionym z Zamawiającym</p> <p>- Zapewnienie depozytu u Zamawiającego na Trakcie Operacyjnym w ilości 10 sztuk portów</p>							
<b>RAZEM:</b>					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 1 – 1 sztuka próbki

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### **CZĘŚĆ NR 37 – WORKI DO PRZECHOWYWANIA NARZĄDÓW**

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.	Worki izolujące do przechowywania narzędzi do przeszczepu Wymiar około 50cm x 50 cm Podwójna tasiemka (ściągacz) umożliwiająca szczelne zamknięcie worka	szt.	30					
<b>RAZEM:</b>						<b>X</b>		<b>X</b>

**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 – 1 sztukę próbki .

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ NR 38 – WORKI STOMIJNE

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.	<b>Worek stomijny dla dorosłych</b> – j.u. otwarty, przezroczysty, jednoczęściowy, otwór do docięcia, <b>niesterylny</b>	szt.	220					
2.	<b>Worek stomijny dla dorosłych</b> pooperacyjny, przezroczysty, jednoczęściowy, otwór do docięcia, z możliwością do zamknięcia, <b>sterylny</b> , pojedynczo pakowany	szt.	480					
3.	<b>Worek stomijny dla dorosłych</b> – zamknięty, przezroczysty, jednoczęściowy, otwór do docięcia, <b>niesterylny</b>	szt.	100					
<b>RAZEM:</b>						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 od 1 do 3 – po 1 sztuka próbki do każdej pozycji.

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

### CZĘŚĆ Nr 39 – CEWNIKI ZEWNĘTRZNE

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.	<b>Cewnik zewnętrzny</b> dla mężczyzn, przezroczysty, silikonowy, łatwy w zakładaniu, <b>rozmiar CH29</b>	szt.	440					
2.	<b>Cewnik zewnętrzny</b> dla mężczyzn, przezroczysty, silikonowy, łatwy w zakładaniu, <b>rozmiar CH32</b>	szt.	440					
3.	<b>Cewnik zewnętrzny</b> dla mężczyzn, przezroczysty, silikonowy, łatwy w zakładaniu, <b>rozmiar CH36</b>	szt.	10					
<b>RAZEM:</b>						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 od 1 do 3 – po 1 sztuka próbki do każdej pozycji

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ Nr 40 –STRZYKAWKA J.U. DO INSULINY

L.p.	Przedmiot zamówienia / wymagania/	J.m.	Ilość wg j.m.	Cena jedn. netto (zł) 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.	<b>Strzykawka j.u. do insuliny 1 ml jałowa</b> trzyczęściowa z igłą wtopioną 0,33 x 12 mm, 29G x 1/2", z działką elementarną U-40=0,025ml, brak martwej przestrzeni (gwarancja podania pełnej dawki)	szt.	2400					
<b>RAZEM:</b>						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 próbki.

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



.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### **CZĘŚĆ NR 41 - CEWNIKI CENTRALNE PEDIATRYCZNE**

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.	<b>Cewnik pediatryczny dwuświatłowy, 22.22 G/4Fr/ 5 cm</b>	szt.	25					
2.	<b>Cewnik pediatryczny dwuświatłowy, 22.22 G/4Fr/ 8 cm</b>	szt.	15					
3.	<b>Cewnik pediatryczny dwuświatłowy, 22.22 G/4Fr/ 13 cm</b>	szt.	15					
4.	<b>Cewnik pediatryczny trójświatłowy, 22.22.20 G/5.5Fr/ 8 cm</b>	szt.	15					
5.	<b>Cewnik pediatryczny trójświatłowy, 22.22.20 G/5.5Fr/ 13 cm</b>	szt.	50					
<b>RAZEM:</b>						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 – 1 sztukę próbek w przypadku tego samego producenta.

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**CZĘŚĆ NR 42 - UKŁADY ODDECHOWE DO APARATU DO ZNIECZULENIA**

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.	<b>Układ oddechowy do aparatu do znieczulenia</b> 22 mm o kompresji długości min.0,45-2m, zakończony łącznikiem kątowym z kapturkiem na lince, ramię boczne po rozciągnięciu do 1,5m, worek oddechowy 2 lub 3 L, zestaw mikrobiologiczne czysty	szt.	58					
2.	<b>Układ oddechowy do aparatu do znieczulenia</b> 22 mm o kompresji 0,42-3m długości do 3m, zakończony łącznikiem kątowym z kapturkiem n lince, ramię boczne po rozciągnięciu do 1,5m, worek oddechowy 2 L, zestaw mikrobiologiczne czysty	szt.	55					
3	<b>Łącznik prosty</b> 22M/22M	szt.	5					
4.	Worek oddechowy wielorazowy wykonany z neoprenu, 22F bez lateksu, pojemność 2-3 litrowa	szt.	5					
5.	<b>Układ oddechowy do respiratora</b> dla dorosłych jałowy, j.u. z możliwością podłączenia nebulizatora, z rury gładkiej układ powinien być wyposażony w pułapkę wodną, złącze Y, Dwie rury z mufami o rozmiarach 22F/ 22mm, długość układu 1,6m, tworzywo rur powinno uniemożliwiać ich zaginanie się	szt.	50					
6.	<b>Nebulizator do układu oddechowego do respiratora</b> z samouszczelniającą się złączką zakończoną zatyczką na lince z pkt. 5, j.u.	szt.	120					
<b>RAZEM:</b>						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 6 – po 1 sztuka próbki do każdej pozycji.

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ NR 43 - 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, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	<b>Igła do punkcji mostka z regulacją głębokości wygodny uchwyt, głębokości, łącznik - 16 G regulacja 10÷30 mm</b> mechanizm blokujący skalą, pakowana wyraźnie oznaczona, sterylna, kontrolę metalowy pojedynczo luer-lock,	szt	80					
2.	<b>Igła do punkcji mostka z regulacją głębokości wygodny uchwyt, głębokości, łącznik - 16 G regulacja 30÷50 mm</b> mechanizm blokujący skalą, pakowana wyraźnie oznaczona, sterylna, kontrolę metalowy pojedynczo luer-lock,	szt	60					
3.	<b>Igła do punkcji mostka z regulacją głębokości wygodny uchwyt, głębokości, łącznik - 15 G regulacja 10÷30 mm</b> mechanizm blokujący skalą, pakowana wyraźnie oznaczona, sterylna, kontrolę metalowy pojedynczo luer-lock,	szt	120					
4	<b>Igła do punkcji mostka z regulacją głębokości wygodny uchwyt, głębokości, łącznik - 14 G regulacja 10÷30 mm</b> mechanizm blokujący skalą, pakowana wyraźnie oznaczona, sterylna, kontrolę metalowy pojedynczo luer-lock,	szt	20					
<b>RAZEM:</b>						<b>X</b>		<b>X</b>

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 4 – 1 sztuka próbki w przypadku tego samego producenta.

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

Pieczęć Wykonawcy

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**CZĘŚĆ NR 44 – WKŁADY JEDNORAZOWE DO SSAKA TYPU SERRES**

Lp.	Przedmiot zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto (zł)	Wartość netto (zł) poz. 4x5	Stawka podatku VAT (%)	Wartość brutto poz. (6+7)	Producent/ Nr katalogowy/ Nazwa handlowa zgodne z nazwami używanymi w wystawianych fakturach
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	<b>Wkład jednorazowy do ssaka typu Seress</b> lub inny system równoważny*, służący do odsysania wydzielin w systemie zamkniętym - poj. 1,0÷ 1,3 litra, wymagane połączenie wkładu z zaworem odcinającym próżnię w obrębie obudowy pojemnika wielorazowego	szt.	3600					
2.	<b>Wkład jednorazowy do ssaka typu Seress</b> lub inny system równoważny*, służący do odsysania wydzielin w systemie zamkniętym - poj. 1,8÷ 2,0 litra, wymagane połączenie wkładu z zaworem odcinającym próżnię w obrębie obudowy pojemnika wielorazowego	szt.	12500					
3.	<b>Wkład jednorazowy do ssaka typu Seress</b> lub inny system równoważny*, służący do odsysania wydzielin w systemie zamkniętym - poj. 1,0÷ 1,3 litra, wymagane połączenie wkładu z zaworem odcinającym próżnię w obrębie obudowy pojemnika wielorazowego	szt.	4700					
<b>RAZEM:</b>						<b>X</b>		<b>X</b>

Uwaga: \* w przypadku zaoferowania równoważnego systemu zamkniętego służącego do odsysania wydzielin innego niż Serres, Wykonawca zobowiązany jest do doposażenia stanowisk szpitalnych w uchwyty i wielorazowe pojemniki o odpowiedniej pojemności.

- 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 3 – 1 sztukę próbki w przypadku tego samego producenta.

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZEŚĆ NR 45 – FILTRY P/BAKTERYJNE i P/ WIRUSOWE

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, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Filtr p/ bakteryjny i p/ wirusowy o skuteczności filtracji bakterii i wirusów min. 99,99%, filtracja elektrostatyczno- mechaniczna, z portem do kapnografu, do znieczuleń dla dorosłych o objętości oddechowej od 150ml, z celulozowym wymiennikiem ciepła i wilgoci (dla anestezjologii i wybudzeńówki), czas stosowania 24 h, o wadze max 35 g,	szt.	13000					
2.	Filtr p/ bakteryjny i p/ wirusowy o skuteczności filtracji bakterii i wirusów min. 99,99%, filtracja elektrostatyczno- mechaniczna, z portem do kapnografu, do znieczuleń dla dorosłych o objętości oddechowej od 150ml (dla anestezjologii i wybudzeńówki), czas stosowania 24 h, o wadze max 35 g,	szt.	200					
3.	Filtr p/ bakteryjny i p/ wirusowy z celulozowym wymiennikiem ciepła i wilgoci do respiratorów dla Intensywnej Terapii, zagięty pod kątem 90°, z portem do kapnografu, o skuteczności filtracji bakterii i wirusów min. 99,99%, czas stosowania 24 h, o wadze max. 35 g	szt.	14000					
<b>RAZEM:</b>						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 3 – po 2 sztuki próbek.

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

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

**CZĘŚĆ NR 46 - 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, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	<b>Filtr noworodkowy 1,2 µm do żywienia pozajelitowego</b> , 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 <sup>2</sup> , bezlateksowy - sterylizowany radiacyjnie	szt.	440					
2.	<b>Filtr noworodkowy 0,2 µm do przetaczania płynów infuzyjnych</b> , 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 <sup>2</sup> , bezlateksowy - sterylizowany radiacyjnie	szt.	280					
<b>RAZEM:</b>						<b>X</b>		<b>X</b>

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.

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ NR 47- TUBUSY DO REKTOSKOPU

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.	<b>Tubus do rektoskopu – anoskopowy</b> Z termoplastyku, jednorazowy, pakowany pojedynczo, czysty biologicznie, O wymiarach: długość 85mm, średnica 2 mm, kompatybilny z rektoskopem firmy Heine Optotechnik	szt.	50					
2.	<b>Tubus do rektoskopu – proktoskopowy</b> Z termoplastyku, jednorazowy, pakowany pojedynczo, czysty biologicznie, O wymiarach: długość 130mm, średnica 20 mm, kompatybilny z rektoskopem firmy Heine Optotechnik	szt.	50					
3.	<b>Tubus do rektoskopu – sigmoidoskopowy</b> Z termoplastyku, jednorazowy, pakowany pojedynczo, czysty biologicznie, O wymiarach: długość 250mm, średnica 20 mm, kompatybilny z rektoskopem firmy Heine Optotechnik	Szt.	50					
<b>RAZEM:</b>						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 3 – po 1 sztuka próbkę do każdej pozycji.

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ NR 48- JEDNORAZOWY CZUJNIK DO POMIARU RZUTU SERCA

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.	Jednorazowy czujnik do pomiaru rzutu serca i analizy konturu fali tętna w technologii Pro AQT	szt.	300					
<b>RAZEM:</b>						<b>X</b>		<b>X</b>

**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*



## **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 oferowany przedmiot zamówienia w części Nr ..... poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania w placówkach ochrony zdrowia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 (Dz. U z 2017 r., poz. 211) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego w terminie 3-ch dni roboczych od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty przez cały okres trwania umowy\*.

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

.....  
miejsowość i data

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

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

**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:

**DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO UŻYTKU**

w imieniu:

.....  
pełna nazwa Wykonawcy

**I. Oświadczam, że\*:**

**1) nie należę/-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 2015, poz. 2164 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) należę/-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 2015, poz. 2164 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)\*

**II. Oświadczam, że\*:**

**nie należę/-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.

**UMOWA- WZÓR**  
**NR DAZ.26.044.2017**

zawarta w dniu .....**2017r.**, 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

firmą:.....

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 2015r., poz. 2164 ze zmianami), zawarta została umowa następującej treści:

**§1**

**1.**Przedmiotem umowy jest 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 48 ), 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 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 211) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie - oświadczenie dotyczy wyrów medycznych.

**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 24 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: **netto .....zł; brutto ..... zł** (słownie: .....).

**§4**

**1. Dla części Nr 1, Nr 3-35, Nr 37-48** 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 dostaw jest Kierownik Apteki Zamawiającego lub osoba przez niego wyznaczona.

**4.**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. Dla części Nr 2 i Nr 36 Wykonawca zobowiązuje się oddać Zamawiającemu w depozyt dla Traktu Operacyjnego za pośrednictwem Apteki Szpitalnej niezwłocznie po zawarciu umowy, (nie później niż w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy), do wykorzystania wg bieżących potrzeb asortyment**

**6.** Zamawiający jako miejsce przechowywania depozytu wskazuje Trakt Operacyjny Zamawiającego przy ul. Bialskiej 104/118, 42-200 Częstochowa.

**7.** Osobą odpowiedzialną po stronie Zamawiającego za depozyt będzie Oddziałowa Traktu Operacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.

**8.** Zamawiający jest zobowiązany do zapewnienia asortymentowi znajdującemu się w depozycie właściwych warunków przechowania, w tym do zabezpieczenia ich przed uszkodzeniem, zniszczeniem lub kradzieżą. W przypadku stwierdzenia, że asortyment nie ma zapewnionych warunków, o których mowa wyżej, Wykonawca ma prawo do natychmiastowego jego odebrania z depozytu. Wykonawca ma prawo do kontroli asortymentu znajdującego się w depozycie oraz warunków, w jakich jest przechowywany.

**9.** Zamawiający zobowiązuje się do bieżącej kontroli terminu ważności produktów będących w depozycie. W przypadku stwierdzenia, że termin ważności asortymentu objętego depozytem upływa za mniej niż 30 dni, niezwłocznie zawiadamia o tym fakcie Wykonawcę, który zobowiązany jest do wymiany w ciągu 2-ch dni roboczych na identyczny z terminem przydatności do użycia/ważności/gwarancji określonym w §6 ust.1 pkt. 1).

**10.** Wykonawca upoważnia Zamawiającego do korzystania z asortymentu znajdującego się w depozycie dla potrzeb wykonywania udzielanych przez niego świadczeń zdrowotnych.

**11.** Asortyment znajdujący się w depozycie stanowi własność Wykonawcy, do czasu jego pobrania z depozytu celem udzielenia świadczenia zdrowotnego pacjentowi.

**12.** Przejęcie depozytu nastąpi na podstawie protokołu odbioru, podpisanego przez pracownika Zamawiającego, o którym mowa w §4 niniejszej umowy oraz upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy:

.....  
**13.** Zamawiający zobowiązuje się używać asortyment począwszy od asortymentu o najkrótszym terminie przydatności do użycia/ważności/gwarancji w ramach danego asortymentu.

**14.** Po użyciu asortymentu wyznaczony pracownik Traktu Operacyjnego sporządza raporty/protokoły zużycia określające ilość i rodzaj asortymentu oraz jego właściwości (oznaczenie, rozmiar, numer seryjny) i przekazuje je do Apteki Szpitalnej Zamawiającego.

**15.** Osoba określona w §4 niniejszej umowy raporty zużycia prześle Wykonawcy.

**16.** Dostawa uzupełnionego asortymentu wraz z dokumentem przekazania (np.: protokół przekazania, dokument Wz), sporządzonym przez Wykonawcę nastąpi do magazynu Apteki Zamawiającego przy ul. Bialskiej 104/118 w Częstochowie w godz. 8.00-14.00, w dni robocze (tzn. od poniedziałku do piątku).

**17.** Raporty/protokoły, które Zamawiający prześle Wykonawcy, stanowiąc będą podstawę do:

**1) uzupełnienia wykorzystanego depozytu(asortymentu) nie później niż w ciągu ..... dni roboczych** (nie krótszy niż 1 dzień roboczy dłuższy niż 4 dni roboczych) od otrzymania raportu/protokołu zużycia asortymentu ujętego w Załączniku Nr 1 do umowy,

**2) wystawienia faktury VAT (oryginał+kopia) w terminie 3 dni robocze od wysłania raportu/protokołu.**

**18.** Po wygaśnięciu umowy Zamawiający zwróci Wykonawcy zdeponowany asortyment w stanie niepogorszonym.

## §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. 4.

**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.

## §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 (część od Nr 1 do Nr 34 i część od Nr 36 do Nr 48) oraz nie krótszy niż 6 miesięcy (część Nr 35) - 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, za każdą część realizowanego zamówienia.

**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.

**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.** W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 6 Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 5 % od wartości zamówienia wskazanego w § 3 ust. 4 niniejszej umowy za każdy przypadek naruszenia wyżej wskazanego obowiązku, co nie narusza prawa Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.

**9.** W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 7, Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 5 % od wartości zamówienia wskazanego w § 3 ust. 4 niniejszej umowy za każdy przypadek naruszenia wyżej wskazanego obowiązku, co nie narusza prawa Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.

**10.** Kara umowna płatna będzie w szczególności w drodze złożenia przez Zamawiającego oświadczenia woli o potrąceniu, bez konieczności uzyskiwania zgody Wykonawcy. Zamawiający jest uprawniony do złożenia przedmiotowego oświadczenia najwcześniej z chwilą powzięcia wiadomości o naruszeniu przez Wykonawcę zakazów, o których mowa w ustępie 6 i 7 niniejszego paragrafu.

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

**12.** 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 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,

**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 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. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest do przesłania aneksu.

**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.

**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 pkt 1) §8 ust. 5 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.
- 2.** Kara umowna płatna będzie w ciągu 7 dni od daty wystawienia Wykonawcy noty obciążeniowej obejmującej naliczoną karę umowną, przy czym Zamawiający ma prawo potrąceń kwoty kary umownej z bieżących faktur za wykonane dostawy, wystawionych przez Wykonawcę.
- 3.** W przypadku, gdy strata rzeczywista 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.** 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:
  - a)** gdy Wykonawca, pomimo trzykrotnego pisemnego wezwania, nadal nie wykonuje lub nienależyście wykonuje umowę,
  - b)** otwarcia postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego wobec Wykonawcy,
  - c)** wykreślenia Wykonawcy z właściwej ewidencji.
- 3.** Wykonawca ma obowiązek niezwłocznie powiadomić pisemnie Zamawiającego o zaistnieniu okoliczności opisanych w ppkt. b-c niniejszego ustępu.

### **§12**

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

### **§13**

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.

### **§14**

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

.....  
**WYKONAWCA**

.....  
**ZAMAWIAJĄCY**