

Cena za SIWZ – 20,00 zł brutto
Opłata pocztowa – 13,50 zł

Zamawiający:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny
42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118

Znak sprawy: W.SZ.S./DAZ/2411/P-8/078 /13

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

zwana dalej (SIWZ)

**przetargu nieograniczonego
na dostawę**

**DRUKÓW MEDYCZNYCH I NIEMEDYCZNYCH, KODÓW KRESKOWYCH
ORAZ ETYKIET**

o wartości nie przekraczającej kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie
art. 11 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych dnia 29 stycznia 2004 r
(tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., poz. 907)

**Zamawiający przewiduje dokonanie wyboru oferty najkorzystniejszej z zastosowaniem
AUKCJI ELEKTRONICZNEJ**

**UWAGA:
PRZED PRZYGOTOWANIEM OFERTY PROSZĘ DOKŁADNIE ZAPOZNAĆ SIĘ ZE SPECYFIKACJĄ.**

§ 1. ZAMAWIAJĄCY:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa
tel. 034 367-36-74, faks: 034 367-36-74
adres strony internetowej: www.szpitalparkitka.com.pl.
e-mail: szp@data.pl
NIP: 573-22-99-604

§ 2. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:

Postępowanie jest prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., poz. 907, zwaną dalej „Ustawą PZP”.

§ 3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest: [dostawa druków medycznych i niemedycznych, kodów kreskowych oraz etykiet w ilościach i asortymencie określonym w Załączniku Nr 5 część 1 – 6 SIWZ, wg wzorów dla części 3, 4, 5 określonych w Załączniku Nr 6 SIWZ.](#)

Przedmiot zamówienia został podzielony na 6 części:

1) część Nr 1 – druki i produkty podobne

Kod CPV: 22.00.00.00-0

2) część Nr 2 – druki różne I

Kod CPV: 22.90.00.00-9

3) część Nr 3 - druki różne II

Kod CPV: 22.90.00.00-9

4) część Nr 4 – etykiety z kodem kreskowym

Kod CPV: 30.19.97.61-2

5) część Nr 5 – etykiety samoprzylepne

Kod CPV: 30.19.28.00-9

6) część Nr 6 – etykiety samoprzylepne

Kod CPV: 30.19.28.00-9

2. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych według [Załącznika Nr 5](#) do SIWZ części od 1 do 6.

§ 4. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Dostawy od daty zawarcia umowy przez okres 12 miesięcy, przy czym realizacja następować będzie sukcesywnie według potrzeb Zamawiającego. Dla części 3 i 4 Zał. Nr 5 do SIWZ dostawy począwszy od m-ca kwietnia 2014r.

§ 5. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW.

1. W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, dotyczące:

1) Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełniania tego warunku. Wykonawca potwierdza spełnianie warunku poprzez złożenie oświadczenia ([Załącznik Nr 2 do SIWZ](#)).

2) Posiadania wiedzy i doświadczenia.

Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełniania tego warunku. Wykonawca potwierdza spełnienie warunku poprzez złożenie oświadczenia ([Załącznik Nr 2 do SIWZ](#)).

3) Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełniania tego warunku. Wykonawca potwierdza spełnienie warunku poprzez złożenie oświadczenia ([Załącznik Nr 2 do SIWZ](#)).

4) Sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełniania tego warunku. Wykonawca potwierdza spełnienie warunku poprzez złożenie oświadczenia ([Załącznik Nr 2 do SIWZ](#)).

2. W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy spełniają warunek udziału w postępowaniu dotyczący braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa art. 24 ust. 1 oraz art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych.

§ 6. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

W celu oceny spełniania przez Wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, do oferty należy załączyć:

1. Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu określonych w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, ([wzór Załącznik Nr 2 do SIWZ](#)).

2. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, do oferty należy załączyć następujące dokumenty:

1) Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, ([wzór Załącznik Nr 3 do SIWZ](#)).

2) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

3. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24b ust. 3 ustawy, Wykonawca składa wraz z ofertą listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331 z późn. zm.) lub informację o tym, że Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5) ustawy, zgodnie ze wzorem stanowiącym [Załącznik Nr 4 do SIWZ](#). W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia powyższy dokument składa każdy z Wykonawców.

4. Wymagania dotyczące dokumentów, określonych w § 6 ust. 1, ust. 2 i ust. 3 niniejszej specyfikacji:

1) Dokumenty o których mowa w § 6 ust. 1 i ust. 2 pkt. 1) oraz ust. 3 winny być złożone w oryginale. Dokument, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt. 2) winien być złożony w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę (-y) uprawnioną (-e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy.

2) Dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.

5. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów:

1) o których mowa w § 6 ust. 2 składa dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości,

2) Dokumenty, o których mowa w ust. 5 pkt. 1) lit. a), powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

3) Jeżeli w kraju miejsca zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w ust. 5 pkt. 1) lit. a), zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem. Przepis ust. 5 pkt. 2) stosuje się odpowiednio.

4) W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez wykonawcę mającego siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania z wnioskiem o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących przedłożonego dokumentu.

6. W przypadku składania oferty wspólnej przez kilku przedsiębiorców (tzw. Konsorcjum) lub przez spółkę cywilną, każdy ze współników konsorcjum lub spółki cywilnej musi złożyć dokumenty wymienione w § 6 ust. 2 i ust. 3 niniejszej specyfikacji [lub w § 6 ust. 5 oraz ust. 3 – jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Pozostałe dokumenty będą traktowane jako wspólne. Wspólnicy muszą ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy. Do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo, podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli każdego ze współników.

Wspólnicy ponoszą solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zamówienia, określoną w art. 366 Kodeksu Cywilnego.

7. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie kopie dokumentów potwierdzających spełnianie warunków dotyczących odpowiednio współników konsorcjum powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez współników konsorcjum (każdy w odniesieniu do

dokumentów go dotyczących) lub przez pełnomocnika konsorcjum, jeżeli będzie miał do tej czynności upoważnienie.

8. Inne dokumenty wymagane przez Zamawiającego:

- 1) Wypełniony formularz oferty stanowiący [Załącznik Nr 1 do SIWZ](#).
- 2) Wypełniony formularz asortymentowo-cenowy stanowiący [Załącznik Nr 5 część 1 – 6 do SIWZ](#). Wykonawca wypełnia formularz w/g wzoru, zamieszczając w ofercie tylko te części, na które składana jest oferta.
- 3) Wypełniony [Załącznik Nr 4 do SIWZ](#) – „Informacja o przynależności do grupy kapitałowej”.
- 4) Pełnomocnictwo - w przypadku Wykonawców występujących wspólnie (konsorcjum/spółka cywilna) – podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli każdego ze współników. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale lub notarialnie potwierdzonej kopii.

§ 7. 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. W prowadzonym postępowaniu wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują faksem lub pocztą elektroniczną z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Forma pisemna zastrzeżona jest do złożenia oferty wraz z załącznikami, w tym oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu, oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie przez oferowany przedmiot zamówienia wymagań określonych przez Zamawiającego oraz pełnomocnictwa.
4. Dokumenty stanowiące uzupełnienie złożonej oferty winny być przekazane Zamawiającemu także w formie pisemnej.
5. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje faksem lub pocztą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

6. Korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem, należy kierować na adres:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny

Dział Zamówień Publicznych

ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa

nr faks: (34) 367-37-53, adres poczty elektronicznej: szp@data.pl

Przesyłanie korespondencji na inny adres, numer faksu lub adres poczty elektronicznej 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, informacji lub dokumentów.

8. Do porozumiewania się z Wykonawcami upoważnione są następujące osoby:

w zakresie przedmiotu zamówienia:

Karina Kędzierska – tel. 34/ 367-33-23 (część Nr 1, 2, 6),

Beata Kamińska - tel. 34/367-35-65 (część Nr 3, 4),

Ewa Plaza-Maślanka - tel. 34/367-34-65 (część Nr 5)

w zakresie procedury przetargowej:

Bożena Klimas - Dział Zamówień Publicznych Zamawiającego

tel. i faks: 34 367-37-53, godz. 7.00-14.35.

§ 8. OPIS SPOSOBU UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ TREŚCI SIWZ:

1. Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia udostępniona jest na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl, od dnia publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Biuletynie Zamówień Publicznych do upływu terminu składania ofert.

2. Wykonawcy mogą zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 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. [Ogłoszenie o zamówieniu zostało przekazane do Biuletynu Zamówień Publicznych w dniu 09.10.2013 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. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu.

4. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekazuje Wykonawcom, którym przekazał SIWZ oraz tym, którzy zgłoszą pisemny wniosek o wyjaśnienie treści 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 art. 38 ustawy Prawo zamówień publicznych.

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.

§ 9. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM:

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

§ 10. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:

1. Ustala się, że składający ofertę pozostaje nią związany przez **30 dni**. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

2. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym, że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

3. Odmowa wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 2, nie powoduje utraty wadium.

4. Przedłużenie terminu związania ofertą jest dopuszczalne tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwe, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą. Jeżeli przedłużenie terminu związania ofertą dokonywane jest po wyborze oferty najkorzystniejszej, obowiązek wniesienia nowego wadium lub jego przedłużenia dotyczy jedynie Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.

§ 11. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT:

1. Oferta musi być sporządzona z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. Oferta wraz z załącznikami musi być czytelna.

3. Oferta wraz z załącznikami musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Upoważnienie do podpisania oferty musi być dołączone do oferty, jeżeli nie wynika ono z innych dokumentów załączonych przez Wykonawcę.

4. Jeżeli osoba/osoby podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to pełnomocnictwo to musi w swej treści jednoznacznie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Pełnomocnictwo to musi zostać dołączone do oferty i musi być złożone w oryginale lub kopii poświadczonyj za zgodność z oryginałem (kopia pełnomocnictwa powinna być poświadczona notarialnie).

5. Wszelkie uzupełnienia, wyjaśnienia powinny być podpisane przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy.

6. Oferta wraz z załącznikami musi być sporządzona w języku polskim. Każdy dokument składający się na ofertę sporządzony w innym języku niż język polski winien być złożony wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Wykonawcę.

7. Dokumenty składające się na ofertę mogą być złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

8. Zaleca się, by każda zawierająca jakąkolwiek treść strona oferty była podpisana lub parafowana przez Wykonawcę. Każda poprawka w treści oferty, a w szczególności każde przerobienie, przekreślenie, uzupełnienie, nadpisanie, przesłonięcie korektorem, etc. powinny być parafowane przez Wykonawcę.

9. Zaleca się, aby strony oferty były ze sobą połączone i kolejno ponumerowane. W treści oferty winna być umieszczona informacja o ilości stron.

10. Zaleca się przy sporządzaniu oferty skorzystać z wzorów (formularz oferty, oświadczeń, formularzy asortymentowo-cenowych) przygotowanych przez Zamawiającego. Wykonawca może przedstawić ofertę na swoich formularzach z zastrzeżeniem, że muszą one zawierać wszystkie informacje określone przez Zamawiającego w przygotowanych wzorach.

11. W przypadku, gdy informacje zawarte w ofercie, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co do których Wykonawca zastrzega, że nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania, muszą być oznaczone klauzulą: „Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 14.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 153 poz. 1503)”

i dołączone do oferty - zaleca się, aby były trwale, oddzielnie spięte. Zgodnie z tym przepisem przez tajemnicę przedsiębiorstwa 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.

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

13. Złożenie więcej niż jednej oferty lub złożenie oferty zawierającej propozycje alternatywne spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez Wykonawcę.

14. Wykonawca wskaże w ofercie, na którą część zamówienia składa ofertę.

15. Wykonawca wskaże w ofercie tę część zamówienia, której wykonanie powierzy podwykonawcom.

16. Wykonawca winien umieścić ofertę w 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:

Postępowanie Nr P-8/078 /13 - Oferta na dostawę druków medycznych i niemedycznych kodów kreskowych oraz etykiet” – część Nr (wpisuje Wykonawca). Proszę nie otwierać przed dniem 2013 r. godz.” , (wpisuje Wykonawca).

W przypadku braku tej informacji Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia mogące wyniknąć z powodu tego braku, np. przypadkowe otwarcie oferty przed wyznaczonym terminem otwarcia, a w przypadku składania oferty pocztą lub pocztą kurierską – jej nieotwarcie w trakcie sesji otwarcia ofert.

17. Wykonawca może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia do złożonej oferty pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne zawiadomienie o wprowadzeniu zmian przed terminem składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone według takich samych zasad, jak składana oferta tj. w kopercie odpowiednio oznakowanej napisem „ZMIANA”. Koperty oznaczone „ZMIANA” zostaną otwarte przy otwieraniu oferty Wykonawcy, który wprowadził zmiany i po stwierdzeniu poprawności procedury dokonywania zmian, zostaną dołączone do oferty.

18. Wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać się z postępowania poprzez złożenie pisemnego powiadomienia, według tych samych zasad jak wprowadzanie zmian i poprawek z napisem na kopercie „WYCOFANIE”.

19. Wykonawca nie może wycofać oferty i wprowadzić zmian w ofercie po upływie ostatecznego terminu składania ofert.

§ 12. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT:

1. Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego w Częstochowie, przy ulicy Bialskiej 104/118 KANCELARIA - pokój 356, w terminie **do dnia 22.10.2013r. do godz. 10:00**.

2. Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy po upływie terminu do wniesienia odwołania.

§ 13. MIEJSCE ORAZ TERMIN OTWARCIA OFERT:

1. Otwarcie ofert nastąpi **w dniu 22.10.2013r. o godz. 10:30** w Dziale Zamówień Publicznych (pokój 310A) w siedzibie Zamawiającego przy ul. Bialskiej 104/118, w Częstochowie.

2. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

3. Podczas otwarcia ofert Zamawiający poda nazwy (firmy), adresy Wykonawców, informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia i warunków płatności zawartych w ofertach.

4. Otwarcie ofert jest jawne, Wykonawcy mogą uczestniczyć w sesji otwarcia ofert. W przypadku nieobecności Wykonawcy przy otwieraniu ofert Zamawiający prześle Wykonawcy informację z otwarcia ofert na pisemny wniosek Wykonawcy.

§ 14. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY:

1. Opis sposobu obliczania ceny został podany w formularzach ofertowych stanowiących **Załącznik Nr 5 część 1 - 6 do SIWZ**.

2. Wykonawca uwzględniając wszystkie wymogi, o których mowa w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, powinien w cenie brutto ująć wszelkie koszty niezbędne dla prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia oraz uwzględnić inne opłaty i podatki, a także ewentualne upusty i rabaty zastosowane przez Wykonawcę.

3. Podstawą do ustalenia ceny oferty jest pełny zakres zamówienia, określony w **Załączniku Nr 5 część 1 do 6 SIWZ**.

4. Przedstawione w ofercie przez Wykonawcę ceny jednostkowe będą podstawą do wyliczenia wynagrodzenia należnego Wykonawcy z tytułu realizacji umowy.

5. Przy obliczeniu ceny oferty należy przyjąć stawkę podatku VAT od towarów i usług właściwą dla przedmiotu zamówienia obowiązującą według stanu prawnego na dzień składania ofert.

6. Cena oferty winna być podana w złotych polskich liczbowo i słownie oraz obejmować wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia, za cały okres realizacji przedmiotu zamówienia.

7. Rozliczenia między Zamawiającym a przyszłym Wykonawcą zamówienia odbywać się będą w złotych polskich. Zamawiający nie przewiduje rozliczeń w walutach obcych.

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

§ 15. OPIS KRYTERIUM, KTÓRYM ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TEGO KRYTERIUM I SPOSOBU OCENY OFERT:

1. Kryterium wyboru oferty najkorzystniejszej będzie:

- cena brutto dla każdej części Załącznika Nr 5 – 100%

2. Oferty oceniane będą według wzoru:

$$\text{LICZBA PUNKTÓW} = \frac{\text{najniższa cena spośród ofert nieodrzuconych}}{\text{cena oferty rozpatrywanej}} \times 100 \text{ pkt}$$

3. Zamawiający za najkorzystniejszą uzna ofertę, która nie podlega odrzuceniu oraz uzyskała największą liczbę punktów przyznanych w ramach ustalonego kryterium.

§ 16. AUKCJA ELEKTRONICZNA:

1. Jeżeli w postępowaniu złożone zostaną co najmniej 3 oferty nie podlegające odrzuceniu po dokonaniu oceny złożonych ofert, w celu wyboru najkorzystniejszej oferty, przeprowadzona zostanie aukcja elektroniczna. W toku aukcji elektronicznej stosowane będzie jedynie kryterium ceny.

2. Sposób oceny ofert w toku aukcji elektronicznej będzie obejmował przeliczanie postąpień na punktową ocenę oferty, z uwzględnieniem punktacji otrzymanej przed otwarciem aukcji. W toku aukcji punktacja będzie przeliczana do 8 miejsca po przecinku. Oferta w toku aukcji jest składana w wartości brutto podobnie jak w fazie przed aukcją. Wykonawca, który złoży najkorzystniejszą ofertę, zobowiązany jest przesłać Zamawiającemu w terminie 2 dni roboczych od daty zakończenia aukcji „poprawioną” w wyniku udziału w aukcji ofertę - formularz asortymentowo-cenowy (z cenami jednostkowymi), jako skan w formacie PDF oraz w formacie xls, podpisany przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy - na adres: szp@data.pl. Cena oferty musi być taka sama jak ostateczna cena zaproponowana w aukcji. W wyjątkowych sytuacjach dopuszcza się podanie do kilku miejsc po przecinku jedynie ceny jednostkowej. Zmiany w formularzu asortymentowo-cenowym/ofercie mogą dotyczyć jedynie cen „poprawianych” w wyniku udziału w aukcji. Niedopuszczalna jest jakakolwiek zmiana w opisie przedmiotu zamówienia.

3. Warunki przeprowadzania aukcji zostaną przekazane w zaproszeniu zgodnie z art. 91 b ustawy Prawo zamówień publicznych.

4. Wymagania dotyczące rejestracji i identyfikacji Wykonawców:

1) Wykonawcy, których oferty nie podlegają odrzuceniu zostaną dopuszczeni do aukcji i otrzymają od Zamawiającego wraz z zaproszeniem poufne identyfikatory, komplety login-hasło, umożliwiające im zalogowanie do systemu aukcyjnego EPP (www.soldea.pl).

2) Przed przystąpieniem do aukcji Wykonawcy przeprowadzają proces rejestracji.

3) Dokonanie procesu rejestracji jest warunkiem koniecznym udziału w aukcji.

4) Wykonawca ma możliwość przeprowadzenia rejestracji od momentu otrzymania wraz z zaproszeniem poufnego identyfikatora. W toku rejestracji Wykonawca testuje posiadany podpis elektroniczny.

5) Zaproszenia do udziału w aukcji elektronicznej zawierające, między innymi, poufne identyfikatory, zostaną przekazane Wykonawcom przez Zamawiającego: drogą elektroniczną, na adres e-mail Wykonawcy, wskazany w ofercie (w oświadczeniu rejestracyjnym).

6) Fakt otrzymania drogą elektroniczną zaproszeń, Wykonawcy potwierdzą Zamawiającemu niezwłocznie faksem na numer: (34) 367-37-53 lub adresem e-mail: szp@data.pl.

5. Wymagania techniczne urządzeń informatycznych użytych do udziału w aukcji elektronicznej, zapewniające stabilne współdziałanie z platformą EPP.

a) komputer klasy PC, system operacyjny: Windows 2000/XP/VISTA/7,

- b) stabilny dostęp do internetu bez pośrednictwa serwera Proxy,
- c) przeglądarka internetowa: Internet Explorer 5.5 lub wyższy, FireFox, Google Chrome,
- d) zainstalowany program Java (bezpłatny,
- e) bezpieczny podpis elektroniczny weryfikowany ważnym kwalifikowanym certyfikatem,
- f) wszelkie aktualne i szczegółowe informacje dotyczące ww. warunków Wykonawca znajdzie na stronie www.soldea.pl w dziale „Platforma przetargowa” oraz w instrukcjach postępowania udostępnianych wraz z zaproszeniem do elektronicznego składania ofert.

6.UWAGA:

Dla Wykonawców nie posiadających bezpiecznego podpisu elektronicznego.

POSIADANIE PRZEZ WYKONAWCĘ BEZPIECZNEGO PODPISU ELEKTRONICZNEGO JEST WARUNKIEM KONIECZNYM UDZIAŁU W AUKCJI. Czas potrzebny do nabycia bezpiecznego podpisu elektronicznego waha się w granicach 3-5 dni.

7.Informacji i pomocy w zdobyciu wymaganego podpisu może udzielić Operator, który będzie administrował aukcją.

8.Adres strony na której będzie prowadzona aukcja: <http://www.soldea.pl> .

§ 17. UDZIELENIE ZAMÓWIENIA:

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w ustawie Prawo zamówień publicznych oraz w niniejszej specyfikacji i została uznana jako najkorzystniejsza w oparciu o podane w ogłoszeniu o zamówieniu i Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia kryterium 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 i informację, określone w art. 92 ust. 1 pkt. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (zawiadomienie o wyborze najkorzystniejszej oferty) na własnej stronie internetowej www.szpitalparkitka.com. oraz w swojej siedzibie na „Tablicy informacyjnej”.

4.Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty faksem.

5.Termin zawarcia umowy zostanie określony w informacji o wynikach postępowania. Termin ten może ulec zmianie w przypadku wniesienia odwołania przez któregoś z Wykonawców.

O nowym terminie zawarcia umowy Wykonawca zostanie poinformowany po zakończeniu postępowania odwoławczego.

6.Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem 5-dniowego terminu, jeżeli w postępowaniu zostanie złożona tylko jedna oferta.

§ 18. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO:

W przypadku udzielenia zamówienia konsorcjum (tzw. Wykonawcy określone w art. 23 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych) – Zamawiający przed podpisaniem umowy może zażądać złożenia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.

§ 19. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY:

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

§ 20. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, OGÓLNE WARUNKI UMOWY ALBO WZÓR UMOWY, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY WYMAGA OD WYKONAWCY, ABY ZAWARŁ Z NIM UMOWĘ W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA TAKICH WARUNKACH.

Z Wykonawcą, który złoży najkorzystniejszą ofertę, zostanie podpisana umowa, której treść stanowi **Załącznik Nr 7 do SIWZ.**

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

Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy PZP, na podstawie art. 180 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych

(tekst jednolity Dz.U. z 2013r., poz. 907 z późn. zm.) przysługuje odwołanie wyłącznie wobec czynności:

- 1) opisu sposobu dokonywania oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu;
- 2) wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia;
- 3) odrzucenia oferty odwołującego.

§ 22. POZOSTAŁE INFORMACJE:

1. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych według Załącznika Nr 5 część 1 do 6 SIWZ.
2. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
3. Zamawiający nie przewiduje zamówień uzupełniających.
4. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
5. Adresy poczty elektronicznej i strony internetowej Zamawiającego znajdują się w paragrafie 1 niniejszej specyfikacji.
6. Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym, a przyszłym Wykonawcą zamówienia odbywać się będą w złotych polskich. Zamawiający nie przewiduje rozliczeń w walutach obcych.
7. Zamawiający przewiduje dokonanie wyboru oferty najkorzystniejszej z zastosowaniem aukcji elektronicznej.
8. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
9. Zamawiający nie przewiduje określania w opisie przedmiotu zamówienia wymagań związanych z realizacją zamówienia, o których mowa w art. 29 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych.

§ 23. ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ:

- Zał. Nr 1 – Formularz oferty.
- Zał. Nr 2 - Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu.
- Zał. Nr 3 - Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia.
- Zał. Nr 4 - Informacja o przynależności do grupy kapitałowej.
- Zał. Nr 5 – Formularze asortymentowo-cenowe dla części 1 do 6.
- Zał. Nr 6 – Wzory druków.
- Zał. Nr 7 – Wzór umowy.

Częstochowa, dnia 09.10.2013r.

Zatwierdzam :

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
Jarosław Madowicz

.....
pieczęć adresowa Wykonawcy

FORMULARZ OFERTY

Ja/My, niżej podpisany/-i*:

.....
działając w imieniu i na rzecz:

.....
pełna nazwa Wykonawcy

.....
adres Wykonawcy

Nr tel.; Nr faksu; e-mail

.....
adres do korespondencji

Nr tel.; Nr faksu; e-mail

Numer KRS/wpis do ewidencji działalności gospodarczej/*

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

NIP; REGON

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym:

NA DOSTAWĘ DRUKÓW MEDYCZNYCH I NIEMEDYCZNYCH, KODÓW KRESKOWYCH ORAZ ETYKIET

dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie

1. Składam/-y* niniejszą ofertę w imieniu własnym / jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia*.

2. Oświadczam/-y*, że spełniam/-y* wszystkie warunki określone w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i składam/-y* ofertę zgodnie z zasadami określonymi w ustawie – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013r., poz. 907 z późn. zm.).

3. Oferuję/-my* realizację zamówienia za cenę:

Część Nr	Cena brutto /PLN/	słownie
1		
2		
3		
4		
5		
6		

4. Przyjmuję/-my* termin wykonania zamówienia określony we wzorze umowy.

5. Przyjmuję/-my* termin płatności określony we wzorze umowy.

6. Oświadczam/-y*, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.

7. Oświadczam/-y*, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

8. Oświadczam/-y*, że zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się, w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach określonych we wzorze umowy.

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

.....

10. Informuję/-my*, że nie zamierzamy/zamierzamy* powierzyć wykonanie części zadania podwykonawcy:

.....

w zakresie:

11. Oświadczamy, że jesteśmy związani ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

12. Oświadczam/-y*, że w przypadku wybrania naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy:

1) przesłanej przez Zamawiającego, za zaliczeniem pocztowym obejmującym koszty przesyłki/*

2) odebranej - w uzgodnieniu z Zamawiającym

- przez kuriera zamówionego przez Wykonawcę i na koszt Wykonawcy/*

- przez osobę upoważnioną do odbioru ze strony Wykonawcy/*

3) w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego, w jego siedzibie (ul. Bialska 104/118, Częstochowa)/ *

13. Oświadczam/-y*, że w toku aukcji elektronicznej oferty będą podpisywane podpisem elektronicznym należącym do osoby, która posiada lub będzie posiadać w dniu aukcji stosowne pełnomocnictwo do reprezentacji firmy.

14. Wskazuję/-my* dane niezbędne do aukcji elektronicznej (proszę wypełnić czytelnie):

1) Adres e-mail, na który zostanie przesłane zaproszenie oraz poufny identyfikator, komplet login-hasło, umożliwiające zalogowanie do systemu aukcyjnego EPP.

.....

2) Imię i nazwisko osoby (osób) upoważnionej do otrzymania poufnego identyfikatora i odpowiedzialnej za jego poufność.

.....

.....

Nr telefonu:

Uwaga: w przypadku braku uzupełnienia danych zawartych w niniejszym punkcie zaproszenie do udziału w aukcji zostanie przesłane na adres poczty elektronicznej podanej w ofercie.

15. 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.

16. WRAZ Z OFERTĄ składam/-y* następujące oświadczenia i dokumenty:

..... - str. oferty

..... - str. oferty

.....	-	str. oferty
.....	-	str. oferty
.....	-	str. oferty
.....	-	str. oferty
.....	-	str. oferty
.....	-	str. oferty
.....	-	str. oferty
.....	-	str. oferty

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz oferty musi być podpisany przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy i przedłożony wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

*/niepotrzebne skreślić

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

.....
Miejscowość i data

.....
*Pieczęć i podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy*

OŚWIADCZENIE

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest: **DOSTAWA DRUKÓW MEDYCZNYCH I NIEMEDYCZNYCH, KODÓW KRESKOWYCH ORAZ ETYKIET.**

Ja/my, niżej podpisany/i

.....
.....

działając w imieniu i na rzecz (nazwa/firma i adres Wykonawcy)

.....
.....

Na podstawie art. 44 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., poz. 907) oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu.

Oświadczamy, że spełniamy wymagania zawarte w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych tj. spełniamy warunki dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia;
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

.....
Miejscowość i data

.....
*Pieczęć i podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy*

UWAGA:

*W przypadku oferty składania przez Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia publicznego, oświadczenie o spełnianiu każdego z warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 składa co najmniej jeden z tych Wykonawców albo wszyscy Ci Wykonawcy wspólnie.
Oferta składana przez spółki cywilne jest traktowana jak oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego.*

OŚWIADCZENIE

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest: **DOSTAWA DRUKÓW MEDYCZNYCH I NIEMEDYCZNYCH, KODÓW KRESKOWYCH ORAZ ETYKIET.**

Ja/my, niżej podpisany/i

.....
.....

działając w imieniu i na rzecz (nazwa/firma i adres Wykonawcy)

.....
.....

Oświadczam/y, iż nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., poz. 907).

.....
Miejscowość i data

.....
*Pieczęć i podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy*

UWAGA:

W przypadku składania oferty wspólnej przez kilku przedsiębiorców (tzw. konsorcjum) lub przez spółkę cywilną, każdy ze współników konsorcjum lub spółki cywilnej musi złożyć ww. oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu.

.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

INFORMACJA O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest: **DOSTAWA DRUKÓW MEDYCZNYCH I NIEMEDYCZNYCH, KODÓW KRESKOWYCH ORAZ ETYKIET.**

Ja/my, niżej podpisany/i

.....
.....
działając w imieniu i na rzecz (nazwa/firma i adres Wykonawcy)

.....
.....
Informuję, że na dzień składania ofert:

1. **nie należą do grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50 poz. 331 z późn. zm.)*
2. **należą do grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. nr 50 poz. 331 z późn. zm.) i poniżej przekładam listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej*

Lp.	Nazwa podmiotu	Adres podmiotu
1.		
2.		
3.		
...		

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia niniejszą listę składa każdy z Wykonawców.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k.

.....
Miejscowość i data

.....
*Podpisy osób uprawnionych o składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

**niepotrzebne skreślić. Jeżeli Wykonawca nie dokona skreślenia Zamawiający uzna, iż Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej.*

Formularz asortymentowo-cenowy

Część NR 1 - Druki medyczne CPV 22000000-0

L. p.	Nazwa asortymentu	Wymagania	j.m.	Ilość kartek w bloczkach	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość			
							Netto (6 x 7)	stawka VAT 0%,8%, 23%	VAT	Brutto (8 x 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Anestezjologiczna karta pacjenta	A4 samokopiujący	bl.	100	140					
2	Ankieta anestezjologiczna OIOM Dzieci str.1,2	A4 dwustronny	szt.		2 000					
3	Ankieta dla kobiet objętych populacyjnym programem wczesnego wykrywania raka piersi	A4 jednostronny	szt.		2 000					
4	Arkusze spisu z natury	A4 samokopiujący	bl.	50	12					
5	Audiogram AAD-80	A5 jednostronny	bl.	100	4					
6	Bilans płynów str1,2	A4 dwustronny	szt.		5 000					
7	Dezynfekcja w wanienkach dezynfekcyjnych(lub manualnych)strefa brudna str.1,2	A4 dwustronny	szt.		200					
8	Dobowa karta obserwacyjna str 1,2	A4 dwustronny	szt.		2 000					
9	Dobowa zbiórka moczu A=4	A4 jednostronny	szt.		300					
10	Dowód wewnętrzny samokop A6 (a=100szt)	A6 samokopiujący	bl.	100	500					
11	Dowód wpłaty KP; samokopiujący (a=100szt.)	A6 samokopiujący	bl.	100	10					
12	Dowód wydania z magazynu-Bank Krwi	A5 jednostronny	szt.		1 000					
13	Dowód wypłaty KW; A-6 samokopiujący (a=100szt.)	A6 samokopiujący	bl.	100	2					
14	Druczki "preparat dezynfekcyjny" w bloczku	10,5cm/7cm - jednostronne	bl.	100	20					
15	Druczki na pakiety operacyjne w bloczku	A8 jednostronny	bl.	100	50					
16	Druk przyjęcia i wydania bielizny na oddział A4 wąski /a=100szt./	1/2 A4 jednostronny	bl.	100	500					
17	Druk przyjęcia materiału do sterylizacji str 1,2	A4 dwustronny	szt.		1 000					

18	Dzienna karta kontroli procesu myci i dezynfekcji centralna sterylizatornia str1,2	A4 dwustronny	szt.		1 500					
19	Dzienna karta kontroli procesu mycia i dezynfekcji aparatów endoskopowych str1,2	A4 dwustronny	szt.		500					
20	Dzienna karta zleceń str.1,2	A4 dwustronny	szt.		2 000					
21	Echokardiograficzne badanie obciążeniowe z dobutaminą.informacja dla pacjenta str1,2	A4 dwustronny	szt.		100					
22	Echokardiograficzne badanie przezprzetykowe (TEE) str1,2	A4 dwustronny	szt.		100					
23	Elektrokardiograficzna próba wysiłkowa str1,2	A4 dwustronny	szt.		100					
24	Elektrokardiogram A4 str1,2	A4 dwustronny	szt.		15 000					
25	Ergoterapia str.1,2,3	A4 dwustronny, 3strony-2 kartki	kpl.		200					
26	Ewidencja procedur medycznych w ośrodku kosztów A4	A4 jednostronny	szt.		300					
27	Formularz dla rejestracji osób szczepionych przeciwko wściekliźnie A4 str.1,2	A4 dwustronny	szt.		100					
28	Formularz przesiewowej oceny stanu odżywiania	A4 jednostronny	szt.		3 000					
29	Formularz zgody na zabieg operacyjny (dot. usunięcia jednego lub kilku węzłów chłonnych) str.1,2	A4 dwustronny	szt.		200					
30	Formularz zgody na zabieg operacyjny (dotyczy usunięcia części gruczołu piersiowego) str.1,2	A4 dwustronny	szt.		300					
31	Harmonogram pracy str1,2	A4 dwustronny	szt.		200					
32	Historia Choroby Szpital Psychiatryczny str.1,2,3,4,5,6,7,8	A3 dwustronny-2 kartki	kpl.		4 000					
33	Historia Choroby Ogólna str.1,2,3,4	A3 dwustronny	szt.		300					
34	Historia choroby poradni str.1,2,3,4	1/2 w poziomie A3 dwustronny	szt.		40 000					
35	Historia pielęgnowania noworodka str1,2,3,4	A3 dwustronny	szt.		4 800					
36	Historia pielęgnowania ginekologiczna str1a,1b,2a,2b	A3 dwustronny	szt.		2 700					
37	Historia pielęgnowania pediatryczna str1,2,3,4	A3 dwustronny	szt.		8 000					
38	Historia pielęgnowania dorosłych str1a, 1b, 2a, 2b	A3 dwustronny	szt.		48 000					
39	Historia rozwoju noworodka A4 str1,2	A4 dwustronny	szt.		4 800					
40	Indywidualna karta leczenia toksyną butolinową	A4 jednostronny	szt.		100					

41	Indywidualna karta pielęgnacji pacjenta - O.Onkologii; str 1,2	A4 dwustronny	szt.		2 700				
42	Indywidualna karta rehabilitacji kardiologicznej str.1,2	A5 dwustronny	szt.		700				
43	Indywidualna karta zleceń lekarskich str1,2	A4 dwustronny	szt.		12 000				
44	Indywidualna karta zleceń str 1,2	A4 dwustronny	szt.		12 000				
45	Inf dla pacjentki oraz for świad zgody na przepr. wyłyżczkowania macicy str.1,2	A4 dwustronny	szt.		1 000				
46	Inf. dla pacj. oraz for. świad. zgody na przepr. lecz. oper. w postaci wycięcia macicy dr. brzuszna str.1,2	A4 dwustronny	szt.		200				
47	Inf. dla pacjen. oraz for. świad. zgody na przepr.endoskop lecz operacyjnego (laparo, hister.) str 1,2	A4 dwustronny	szt.		150				
48	Inf. dla pacjen. oraz for. świad. zgody na przep. lecz. oper. mięśniaków macicy drogą laparotomiistr. 1,2	A4 dwustronny	szt.		150				
49	Inf. dla pacjen. oraz for. świad. zgody na przep. lecz. oper. zaburzeń statyki narządów płciowych drogą pochwową str.1,2	A4 dwustronny	szt.		100				
50	Inf. dla pacjenta i zgoda na przepr.operacji witeoretinalnej str 1,2	A4 dwustronny	szt.		600				
51	Inf. dla pacjenta i zgoda na przepr.operacji zaćmy str 1,2	A4 dwustronny	szt.		1 100				
52	inf. dla pacjentów (dot. bronchofiberoskopii) str.1,2,3,4	A3 dwustronny	szt.		1 000				
53	Inf. dla. pacjen. oraz formu. świad. zgody na przepr. leczenia oper. guza (torbieli) jajnika drogą laparotomii str.1,2	A4 dwustronny	szt.		100				
54	Inf. dla. pacjen. oraz formu. świad. zgody na przepr. leczenia oper. nietrzymania moczu przy użyciu taśmy str1,2	A4 dwustronny	szt.		100				
55	Inf. dla. pacjen. oraz formu. świad. zgody na przepr. leczenia oper. przy podejrzeniu nowotw. złoś. jajnika str.1,2	A4 dwustronny	szt.		100				
56	Inf. dla. pacjen. oraz formu. świad. zgody na przepr. leczenia oper. przy podejrzeniu nowotw. złoś. macicy str.1,2	A4 dwustronny	szt.		100				
57	Inf.dla pcentów przygot.do planowanych zab.oper.w O.Okulistyki-zaćma i inne	A4 jednostronny	szt.		1 000				
58	Infor dla pacjentki oraz formularz świad zgody na przepro diag zabieg i lub leczenia oper niezł zmian chorob szyjki macicy str.1,2	A4 dwustronny	szt.		100				
59	Informacja dla lekarza kierującego_POZ samokopiujące (oryg. -biały + kopia-zielona) /a=100szt./	A-4 samokopiujący (oryg.-biały + kopia-zielona)	bl.	100	300				
60	Informacja dla pacjenta - O.Chor. Płuc str. 1a,1b, 2a,2b	A3 dwustronny	szt.		600				
61	Informacja dla pacjenta Koronografia	A4 jednostronny	szt.		1 500				

62	Informacja dla pacjenta wszczepienie kardiowertera_defibrylatora	A4 jednostronny	szt.		300				
63	Informacja dla pacjenta wszczepienie układu stymulującego	A4 jednostronny	szt.		300				
64	Informacja dla pacjenta wymiana układu stymulującego	A4 jednostronny	szt.		300				
65	Informacja dla pacjenta Założenie elektrody do czasowej stymulacji serca	A4 jednostronny	szt.		100				
66	Informacja dla pacjenta,zastos. przeskórnego ostrzykiwania trombiną..... str.1,2bmp	A4 dwustronny	szt.		100				
67	Informacja dla pacjentki oraz form. świad. zgody na operacyjne rozwiązanie ciąży met. cięcia cesarskiego str.1,2	A4 dwustronny	szt.		1 000				
68	Informacja o prawach i obowiązkach pacjentów leczonych w naszym szpitalu str1,2	A4 dwustronny	szt.		30 000				
69	Intensywny nadzór neurologiczny. A3 str.1,2	A3 jednostronny	szt.		5 000				
70	Intensywny nadzór neurologiczny. A4	A4 jednostronny	szt.		8 000				
71	Jadłospis na dzień A4	A4 jednostronny	szt.		400				
72	Karta badania chorego Onkologia	A4 jednostronny	szt.		6 000				
73	Karta badania lekarskiego Okulistyka	A4 jednostronny	szt.		1 500				
74	Karta badania mammograficznego	A4 jednostronny	szt.		6 000				
75	Karta badania mammograficznego program wwrp str1,2	A4 dwustronny	szt.		2 000				
76	Karta badania poziomy satysfakcji pacjentów str1,2	A4 dwustronny	szt.		24 000				
77	Karta badania profilaktycznego str.1a,1b, 2a,2b,3a,3b,4a,4b	1/2 w poziomie A3 dwustronny-2 kartki	kpl.		1 800				
78	Karta badań cytologicznych str.1,2	A5 dwustronny; karton	szt.		1 000				
79	Karta badań w trakcie hospitalizacji w oddziale hematologii str.1,2	A4 dwustronny	szt.		1 000				
80	Karta chemioterapii wz. I str1,2	A4 dwustronny	szt.		6 000				
81	Karta choroby poradni onkologicznej str.1,2	A4 dwustronny; karton	szt.		1 500				
82	Karta choroby poradni radioterapii str 1,2	A4 dwustronny; karton	szt.		4 000				
83	Karta czynności pielęgniarских	A4 jednostronny	szt.		1 200				
84	Karta depozytowa nr	A4 jednostronny	szt.		300				
85	Karta dokumentacji postępowania przeciwbólowego	A4 jednostronny	szt.		6 000				
86	Karta drogowa str1,2	A5 dwustronny	bl.	100	60				
87	Karta ewidencji czasu pracy str1,2	A5 dwustronny; karton	szt.		2 500				
88	Karta gorączkowa	A4 dwustronny	szt.		2 000				

89	Karta gorączkowa str1,1a,2,2a	A3 dwustronny	szt.		3 000				
90	Karta gorączkowa chirurgia dzieci str1a,1b,2a,2b	A3 dwustronny	szt.		3 000				
91	Karta gorączkowa- oddz. pediatrii str.1,1a,2a,2b	A3 dwustronny	szt.		5 000				
92	Karta gorączkowa ogólna str1,2	A4 dwustronny	szt.		40 000				
93	Karta gorączkowa położnicza str.1,2	A4 dwustronny	szt.		1 500				
94	Karta indywidualnej pielęgnacji str1,2	A4 dwustronny	szt.		4 000				
95	Karta indywidualnej pielęgnacji Izba Przyjęć str1,2	A4 dwustronny	szt.		30 000				
96	Karta indywidualnej pielęgnacji niemowlęta dzieci starsze str1-13	A4 dwustronny -13 stron	kpl.		100				
97	Karta indywidualnej pielęgnacji noworodka OIOM-Dzieci str1-10	A4 dwustronny-10kartek	kpl.		50				
98	Karta indywidualnej pielęgnacji SOR A4 str.1,2	A4 dwustronny	szt.		50 000				
99	Karta informacyjna izby przyjęć samokopiująca	A4 samokopiujący	bl.	100	400				
100	Karta informacyjna pacjenta dializowanego	A4 jednostronny	szt.		500				
101	Karta konsultacyjna	A4 jednostronny	szt.		1 000				
102	Karta konsultacyjna samokopiująca	A4 samokopiujący	bl.	100	480				
103	Karta kontroli karmienia	A4 jednostronny	szt.		500				
104	Karta kontroli pracy wirówki samo płuczącej DIAMED str1,2	A4 dwustronny	szt.		200				
105	Karta kontroli procesu sterylizacji parowej str.1,2	A4 dwustronny	szt.		2 000				
106	Karta kontroli przyjęcia towaru	A4 jednostronny	szt.		1 000				
107	Karta kwalifikacji do leczenia żywieniowego. karta modyfikacji żywienia dzieci str1,2	A4 dwustronny	szt.		100				
108	Karta kwalifikacji do żywienia pozajelitowego i.lub dojelitowego noworodków str1,2	A4 dwustronny	szt.		100				
109	Karta kwalifikacji dorosłych do żywienia pozajelitowego lub dojelitowego str1,2	A4 dwustronny	szt.		1 000				
110	Karta leczenia chemioterapią i wyniki badań w tr. jej stos. w odd. hematologii	A4 jednostronny	szt.		500				
111	Karta leczenia chemioterapią i wyniki badań w trakcie jej stosowania w Oddz. Hematologii; A-4	A4 jednostronny	szt.		700				
112	Karta leczenia chorego na cukrzyce str1,2	A4 dwustronny	szt.		6 000				
113	Karta leczenia chorego z odleżynami str1,2	A4 dwustronny	szt.		6 000				
114	Karta leczenia wentylacyjnego str.1,2	A4 dwustronny	szt.		400				

115	Karta monitoringu podst. parametr. życiowych pacjentów udarowych str.1,2	A4 dwustronny	szt.		3 000					
116	Karta monitorowania chorego w O.A.i I.T. str.1,1a,1b,2a,2b	3*A4 w ciągu dwustronny; druk w kolorze	szt.		840					
117	Karta monitorowania kaniuli centralnej u noworodka str.1,2	A4 dwustronny	szt.		200					
118	Karta monitorowania leczenia żywieniowego dzieci str 1,2	A4 dwustronny	szt.		100					
119	Karta monitorowania leczenia żywieniowego noworodków str 1,2	A4 dwustronny	szt.		100					
120	Karta monitorowania wkluc str1,2	A4 dwustronny	szt.		5 000					
121	Karta nadzoru w preeclampsji	A4 jednostronny	szt.		200					
122	Karta obserwacji pacjenta podczas przetaczania krwi i środków krwiopochodnych	A4 jednostronny	szt.		200					
123	Karta obserwacji chorego zagrożonego wystąpieniem odleżyn str1,2	A4 dwustronny	szt.		6 000					
124	Karta obserwacji i leczenia chorego z odleżynami str1,2	A4 dwustronny	szt.		6 000					
125	Karta obserwacji kaniuli obwodowej str1,2	A4 dwustronny	szt.		40 000					
126	Karta obserwacji pacjenta - OIOM - Dorosłych; str 1a,1b, 2a,2b	A3 dwustronny	szt.		8 000					
127	Karta obserwacji pacjenta cewnikowanego	A4 jednostronny	szt.		15 000					
128	Karta obserwacji pacjenta OIT	A4 jednostronny	szt.		4 000					
129	Karta obserwacji porodu str.1,1a,2,2a	A3 dwustronny	szt.		4 000					
130	Karta obserwacji ran operacyjnych str1,2	A4 dwustronny	szt.		10 000					
131	Karta obserwacji ran str.1,2	A4 dwustronny	szt.		3 000					
132	Karta obserwacji rany chirurgicznej str1,2	A4 dwustronny	szt.		1 300					
133	Karta obserwacji str1,2	A4 dwustronny	szt.		1 000					
134	Karta obserwacji wklucia centralnego str1,2	A4 dwustronny	szt.		1 500					
135	Karta obserwacyjna oiom dzieci str1a,1b,2a,2b	A3 dwustronny	szt.		1 000					
136	Karta obserwacyjno.transportowa; A4 samokopiująca	A4 samokopiujący	bl.	100	8					
137	Karta oceny świadczen..kierowanego do Zakładu Opiek.(przebywającego w Zak. Opi.) ocena w skali Barthel	A4 jednostronny	szt.		500					
138	Karta położnicza str.1,1a,2,2a	A3 dwustronny	szt.		2 000					
139	Karta procesu pielęgnowania - Położnictwo str 1,2	A4 dwustronny	szt.		3 000					
140	Karta procesu pielęgnowania Ginekologiczna str 1,2	A4 dwustronny	szt.		3 000					
141	Karta procesu pielęgnowania pacjenta w O.Rehabilitacji str 1,2	A4 dwustronny	szt.		1 000					

142	Karta procesu pielęgnowania pacjenta w OIT str.1,1a,2,2a	A3 dwustronny	szt.		1 500					
143	Karta procesu pielęgnowania pacjentki ciężarnej str 1,2	A4 dwustronny	szt.		2 000					
144	Karta procesu pielęgnowania str 1,2	A4 dwustronny	szt.		50 000					
145	Karta procesu pielęgnowania-Chir. Dzieci str.1,1a,2,2a	A3 dwustronny	szt.		600					
146	Karta przyczyn Hospitalizacji i procedur	A4 jednostronny	szt.		300					
147	Karta punktacji pacjenta w skali TISS28	A4 jednostronny	szt.		400					
148	Karta rehabilitacyjna str.1,2	A4 dwustronny	szt.		6 000					
149	Karta rejestracji czynnika alarmowego str1,2 żółta kartka	A4 dwustronny; żółta kartka	szt.		1 000					
150	Karta rejestracji zakażenia szpitalnego str.1,2 zielona kartka	A4 dwustronny; zielona kartka	szt.		400					
151	Karta rejestru parametrów życiowych podczas przetoczenia krwi i jej składników str.1,2	A4 dwustronny	szt.		200					
152	Karta rejestru sprzedaży towarów i usług medycznych fizykoterapia str1,2	A4 dwustronny	szt.		100					
153	Karta ruch płodu str.1,2	A4 dwustronny	szt.		200					
154	Karta sekcyjna str1,2	A6 dwustronny	bl.	100	20					
155	Karta skierowania zwłok do chłodni	A5	bl.	100	10					
156	Karta skierowania zwłok do kostnicy	A7 jednostronny	bl.	100	10					
157	Karta sprzętu pracownia hemodynamiki	A4 jednostronny	szt.		1 500					
158	Karta stanu ogólnego (ściślego nadzoru) str.1,2	A4 dwustronny	szt.		1 200					
159	Karta statystyczna do karty zgonu str1,2	A4 dwustronny	szt.		3 000					
160	Karta statystyczna psychiatryczna A-5 str1,2	A5 dwustronny	szt.		1 000					
161	Karta statystyczna szpitalna ogólna MZSzp-11 str.1,2	A4 dwustronny	szt.		3 600					
162	Karta ściślego nadzoru położniczego A-6	A6 jednostronny	szt.		700					
163	Karta świadomej zgody pacjenta na badanie i zabiegi inwazyjne przeprowadzone w trakcie hospitalizacji	A4 dwustronny	szt.		1 000					
164	Karta udarowa str.1,2	A4 dwustronny	szt.		500					
165	Karta udostępniania akt str1,2	A6 dwustronny	bl.	100	15					
166	Karta uodpornienia karton str1,2	A4 dwustronny; karton	szt.		4 800					
167	Karta urlopowa A6	A6 jednostronny	bl.	100	120					
168	Karta wyniku laboratoryjnego w przypadku choroby zakaźnej str 1,2	A5 dwustronny	szt.		300					

169	Karta wypisowa SOR- Cw- Bi- 350N Urazowa samokopiująca	A4 samokopiujący	bl.	100	600					
170	Karta wypisowa SOR- Cw- Bi- 351N Ogólna samokopiująca	A4 samokopiujący	bl.	100	600					
171	Karta wywiadu epidemiologicznego	A4 jednostronny	szt.		60 000					
172	Karta wywiadu i badania fizykalnego przy przyjęci str .1,1a,2,2a	A3 dwustronny	szt.		300					
173	Karta założenia sondy żołądkowej i cewnika Foleya str1,2	A4 dwustronny	szt.		1 500					
174	Karta zastosowania unieruchomienia lub izolacji zlecenie za15 str1,2	A4 dwustronny	szt.		400					
175	Karta zgłoszenia nowotworu złośliwego MZ N1a str1,2	A5 dwustronny; karton	szt.		3 000					
176	Karta zleceń chemioterapii str.1,2	A4 dwustronny	szt.		600					
177	Karta zleceń lekarskich ogólna str1,2	A4 dwustronny	szt.		70 000					
178	Karta zleceń OIOM- dorosłych A-3 str.1,1a,2,2a	A3 dwustronny	szt.		5 000					
179	Karta znieczulenia ogólnego samokopiująca	A4 samokopiujący	bl.	100	62					
180	Karta znieczulenia przewodowego ambulatoryjna samokopiująca	A4 samokopiujący	bl.	100	32					
181	Karta żywienia pozajelitowego dorosłych karta metaboliczna str.1,2	A4 dwustronny	szt.		500					
182	Kategoria opieki Sprawozdanie o stanie chorego Bieżąca ocena działań pielęgniarstwa str1,2	A4 dwustronny	szt.		52 000					
183	Kontrola miejsca wkłucia po usunięciu koszulki str 1,2	A4 dwustronny	szt.		1 000					
184	Kontrola temperatury w lodówce/zamrażarce	A4 jednostronny	szt.		300					
185	Kontrolka pomiaru RR i lub tętna str1,2	A4 dwustronny	szt.		10 000					
186	Kwestionariusz osobowy str1,2	A4 dwustronny	bl.	100	5					
187	Leczenie p.z.w.typ B(interferon) str.1,2	A4 dwustronny	szt.		200					
188	Leczenie p.z.w.typ C str.1,2	A4 dwustronny	szt.		200					
189	Liczba ruchów płodu A-5	A5	szt.		2 000					
190	Likwidacja środka trwałego przedmiotu nietrwałego A-6 str.1,2	A6 dwustronny	bl.	100	15					
191	Mielogram	A4 samokopiujący	szt.	100	3					
192	Monitorowanie transportu preparatów krwiopochodnych	A5 jednostronny	szt.		1 000					
193	Ocena ryzyka związanego ze stanem Odżywiania (Nutritional Risk Score, NRS)	A4 jednostronny	szt.		21 000					
194	Oświadczenie pacjenta str1,2	A4 dwustronny	szt.		48 000					

195	Oświadczenie opiekuna o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej str 1,2	A4 dwustronny	szt.		10 000				
196	Oświadczenie pacjenta o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej str 1,2	A4 dwustronny	szt.		13 000				
197	Pisemne zgłoszenie urodzenia dziecka str.1,2	A4 dwustronny	szt.		4 800				
198	PK Polecenie księgowe	A5 samokopiujący	bl.	100	15				
199	Pobranie materiałów RW	A5 samokopiujący	bl.	100	72				
200	Polecenie wyjazdu służbowego str1,2	A5 dwustronny	bl.	100	3				
201	Potwierdzenia odbioru rzeczy chorego	A6 jednostronny	bl.	100	240				
202	Pracownia MR informacja dla pacjenta ankieta str1,2	A4 dwustronny	szt.	-	2 820				
203	Pracownia TK_RTG Informacja i ankieta dla pacjenta str1,2	A4 dwustronny	szt.	-	17 000				
204	Program badań - MR; A-4	A4 dwustronny	szt.		400				
205	Program badań - TK; A-4	A4 dwustronny	szt.		600				
206	Program dializ	A4 jednostronny	szt.		1 000				
207	Protokół badania serologicznego	A4 jednostronny	szt.		200				
208	Protokół badań codziennej kontroli aktywności odczynników diagnostycznych str1,2	A4 dwustronny	szt.		800				
209	Protokół badań kontroli wewnętrznej str1,2	A4 dwustronny	szt.		100				
210	Protokół dializy str.1,2	A4 dwustronny	szt.		25 000				
211	Protokół operacyjny nr fakoemulsyfikacja zaćmy z wszczepieniem soczewki	A4 jednostronny	szt.		1 000				
212	Protokół operacyjny nr fakoemulsyfikacja zaćmy,witrektomia	A4 jednostronny	szt.		200				
213	Protokół operacyjny nr witrektomia	A4 jednostronny	szt.		200				
214	Protokół pielęgniarstwa anestezyjologicznego samokop.	A4 samokopiujący	bl.	100	200				
215	Protokół pielęgniarstwa operacyjnego str1z2	A4 samokopiujący	bl.	100	150				
216	Protokół pielęgniarstwa operacyjnego standardowe zużycie środków i materiałów str 2z2	A4 samokopiujący	bl.	100	150				
217	Protokół przekazania- przyjęcia środka trwałego PT A-6 str.1,2	A6 dwustronny	bl.	100	3				
218	Protokół rozmrażania osocza mrożonego	A4 jednostronny	szt.		5 000				
219	Protokół utylizacji krwi i jej składników	A5	szt.		5 000				
220	Protokół wykonania usługi sterylizacyjnej samokopiującej (oryginał+kopia) str1,2	A4 samokopiujący /oryginał+kopia/	bl.	100	60				
221	Protokół zwrotu krwi_preperatu krwiopochodnego	A4 jednostronny	szt.		1 000				

222	Próba tuberkulinowa-wynik badania odczynu tuberkulinowego	A6 jednostronny	szt.		500					
223	Przedoperacyjna ankieta anestezyjologiczna str1,2	A4 dwustronny	szt.		9 096					
224	Przygotowanie do badania rektoskopowego	A5 jednostronny	szt.		250					
225	Przygotowanie do kolonoskopii	A5	szt.		500					
226	Regulamin porządkowy str 1,2	A4 dwustronny	szt.		600					
227	Rejestr badań RTG oczekujących; A-5	A5 jednostronny	szt.		450					
228	Rejestr badań USG oczekujących; A-4	A4 jednostronny	szt.		400					
229	Rejestr osób przyjętych do szpitala psychiatrycznego, zał. nr 4	A4 jednostronny	szt.		200					
230	Rozkład operacji str.1,2	A4 dwustronny	szt.		1 000					
231	Rozkład pracy dla pielęgniarek, salowych; Mz/Szp-6	A4 jednostronny	szt.		100					
232	Skala GLASGOW str.1,2	A4 dwustronny	szt.		400					
233	Skierowanie do badania histologicznego szpiku kostnego	A4 jednostronny	szt.		200					
234	Skierowanie do badania histologicznego węzła chłonnego	A4 jednostronny	szt.		200					
235	Skierowanie do badania histopatologicznego śródoperacyjnego cytologicznego	A5	bl.	100	150					
236	Skierowanie do badania radiologicznego/wynik badania radiologicznego str1,2	A5 dwustronny	szt.		600					
237	Skierowanie do pracowni (cyt. hemat. cytomet. przep. diag. molekularnej)	A4 jednostronny	szt.		200					
238	Skierowanie do pracowni diagnostycznej	A5	bl.	100	500					
239	Skierowanie do szpitala	A5	bl.	100	60					
240	Skierowanie do szpitala Cz-wskie Cenr. Onkol.-Zakł. Radiot.	A4 jednostronny	szt.		350					
241	Skierowanie do szpitala psychiatrycznego str 1,2	A4 dwustronny	szt.		100					
242	Skierowanie do ZOL Zakł. Pielęgnacyjno- Opiekuńczego, zał. nr 3	A4 jednostronny	szt.		250					
243	Skierowanie na badanie do Laboratorium Prątka w kierunku gruźlicy	A5 karton jednostronny	szt.		300					
244	Skierowanie na badanie profilaktyczne	A5 jednostronny	szt.		1 000					
245	Skierowanie na badanie USG	A5 jednostronny	szt.		4 000					
246	Skierowanie na konsultacje str1,2	A6 dwustronny	bl.	100	220					
247	Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe str1,2	A4 dwustronny	bl.	50	6					
248	Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe-rehabilitację uzdrowiskową str1,2	A4 dwustronny	bl.	50	22					
249	Skierowanie na wykonanie badania mikrobiologicznego	A5	bl.	100	500					

250	Skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne str.1,2	A5 dwustronny; karton	szt.		5 000				
251	Skierowanie na badanie TK_MR	A4 jednostronny	szt.		20 000				
252	Skład mieszanki żywieniowej A-6 (a=100szt.)	A6 jednostronny	bl.	100	10				
253	Specyfikacja wysyłkowa bielizny brudnej i czystej samokop.	A4 samokopiujący	bl.	100	12				
254	Spis bielizny brudnej z dnia A-3 str1,1a	A3 jednostronny	szt.		400				
255	Spis bielizny czystej wydanej na oddział...	A5 samokopiujący	bl.	100	320				
256	Spis zdawczo-odbiorczy akt str.1,2	A4 dwustronny	szt.		120				
257	Sprawozdanie za miesiąc załącznik 1 str1,2	A4 dwustronny	szt.		200				
258	Sprawozdanie za miesiąc załącznik 2 str1,2	A4 dwustronny	szt.		1 000				
259	Stan banku krwi	A4 jednostronny	szt.		1 000				
260	Subiektywna globalna ocena stanu odżywiania (SGA) str.1,2	A4 dwustronny	szt.		500				
261	Świadczenie OIOM Dorośli - cewnik	A4 jednostronny	szt.		300				
262	świadoma zgoda na wykonanie zabiegu oper.; badanie	A4 jednostronny	szt.		10 000				
263	Transport medyczny	A4 jednostronny	szt.		6 000				
264	Ulotka informacyjna o kolonoskopii str1,2	A4 dwustronny	szt.		2 000				
265	Ulotka informacyjna o panendoskopii str1,2	A4 dwustronny	szt.		3 000				
266	Upoważnienie do odbioru wyników TK MR RTG	1/3 A4 jednostronny	bl.	100	300				
267	Upoważnienie do odbioru wyników badań laboratoryjnych	A4 jednostronny	szt.		1 000				
268	Upoważnienie do odbioru wyników z mammografii	A5	szt.		3 000				
269	Wkładka - Stan Neurologiczny str 1a,1b; 2a,2b	A3 dwustronny	szt.		2 000				
270	Wkładka do historii choroby - Okulistyczna	A4 dwustronny	szt.		3 000				
271	Wkładka do historii choroby - poradnie str 1,2	A5 dwustronny	szt.		40 000				
272	Wkładka do historii choroby - stan Ortopedyczny str.1a,1b,2a,2b	A3 dwustronny	szt.		2 000				
273	Wkładka do historii choroby przebieg choroby str1,2	A4 dwustronny	szt.		50 000				
274	Wniosek o skierowanie na szkolenie	A4 jednostronny	szt.		1 000				
275	Wniosek o udzielenie pożyczki str1,2	A6 dwustronny	bl.	100	15				
276	Wniosek o wydanie skierowania do Z-du Opiekuńczo-Leczniczego-Z-du Pielęgnacyjno-Opiekuńczego str 1,2	A4 dwustronny	szt.		250				
277	Wniosek o zaniechanie sekcji zwłok	A4 jednostronny	szt.		1 000				

278	Wykaz badań wykonanych w zakładzie mikrobiologii klinicznej - Imię nazwisko str 1,2	A4 dwustronny	szt.		200				
279	Wykaz badań wykonanych w ZMK w miesiącu immunologia	A4 jednostronny	szt.		200				
280	Wykaz badań wykonanych w ZMK w miesiącu U.24.76	A4 jednostronny	szt.		200				
281	Wykaz badań za miesiąc	A4 jednostronny	szt.		1 200				
282	Wykaz pacjentów do naświetlań w dn.	A4 jednostronny	szt.		800				
283	Wykaz procedur wykonywanych w ZMK w miesiącu serologia	A4 jednostronny	szt.		200				
284	Wykaz procedur wykonywanych w ZMK w miesiącu U.09.885.3	A4 jednostronny	szt.		200				
285	Wynik badania cytologicznego /a=100szt/	A6 dwustronny	bl.	100	10				
286	Wynik badania Elektroencefalograficznego (EEG); A-5	A5 jednostronny	szt.		1 200				
287	Wynik badania morfologicznego szpiku; A-4	A4 jednostronny	szt.		150				
288	Wynik badania USG; A-5	A5 jednostronny	szt.		5 000				
289	Wynik badania w kierunku mykobakterii AFB	A6 jednostronny	bl.	100	30				
290	Wynik grupy krwi	A5 jednostronny	bl.	100	150				
291	Wynik konsultacji torakochirurgicznej; A5 O. Chorób Płuc	A5 jednostronny	szt.		600				
292	Wynik próby zgodności	A4 jednostronny	szt.		5 000				
293	Wyniki badania w kierunku mykobakterii	A6 jednostronny	bl.	100	30				
294	Wywiad ginekologiczny str 1a,1b,2a,2b	A3 dwustronny	szt.		1 500				
295	Wywiad przy profilaktycznej mammografii	B5 jednostronny	szt.		1 000				
296	Zalecenia dla pacjentów po przebytej operacji zaćm w O.Okulistyki str 1,2	A4 dwustronny	szt.		1 500				
297	Zamówienie imienne preparatu immunoglobuliny specyficznej Gamma Anty-D str 1,2	A4 dwustronny	szt.		400				
298	Zamówienie na krew i jej składniki	A5 jednostronny	bl.	100	100				
299	Zamówienie zbiorcze krwi	A4 jednostronny	szt.		1 000				
300	Zamówienie-Apteka	A4 jednostronny	szt.		3 500				
301	Zapotrzebowanie na posiłki na dzień ...; A-4	A4 jednostronny	szt.		2 400				
302	Zapotrzebowanie na posiłki płatne; A-6	A6 jednostronny	bl.	100	5				
303	Zapotrzebowanie żywnościowe str.1,2	A6 dwustronny	bl.	100	100				
304	Zaświadczenie lekarskie badania profilaktyczne	A5 samokopiujący	bl.	100	8				
305	Zaświadczenie lekarskie o pobytku w szpitalu A6	A6 jednostronny	bl.	100	60				

306	Zaświadczenie lekarskie; A6 rozpoznanie choroby	A6 jednostronny	bl.	100	100					
307	Zaświadczenie o zastosowaniu bezpośredniego przymusu na podst art 18 ust.6	A4 jednostronny	szt.		100					
308	Zawiadomienie o pozostaniu w szpitalu psychiatrycznym osoby przebywającej za swoją później wyrażoną zgodą-zgodnie z art.35 ust.2 ustawy ...;A4 Zał. Nr 6	A4 jednostronny	szt.		100					
309	Zawiadomienie o przyjęciu do szpitala psychiatr. lub zatrzymaniu w tym szpitalu osoby chorej psych. lub z zaburzeniami psych. bez jej zgody; A4 Zał. Nr 2	A4 jednostronny	szt.		100					
310	Zawiadomienie o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego; A4 Zał. Nr 3	A4 jednostronny	szt.		200					
311	Zawiadomienie o wypisaniu ze szpitala psychiatr.osoby chorej psych.przebywającej w szpitalu bez jej zgody-na podst. art.35 ust.1 ustawy...; A4 Zał. Nr 5	A4 jednostronny	szt.		100					
312	Zawiadomienie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego na podst. par. 16 ust.1 pkt 1 i 2... ; A-4	A4 jednostronny	szt.		350					
313	Zawiadomienie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego na podst.par.16 ust.1 pkt 3-5... ; A-4	A4 jednostronny	szt.		350					
314	Zbiorcza uproszczona ocena stanu chorego i efektywności opieki str 1,2	A4 dwustronna	szt.		500					
315	Zestawienie brudnej bielizny dla O. Kardiologii; A4	A4 jednostronny	szt.		500					
316	Zestawienie dzienne oddziału Mz/Szp-1 str1,2	2/3 A4 jednostronny	bl.	100	200					
317	Zestawienie monitorowania i kaniulacji u pacjenta; A4	A4 jednostronny	szt.		200					
318	Zestawienie żywnościowe kuchni mlecznej na dzień ... A4	A4 jednostronny	szt.		400					
319	Zgłoszenie podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej	A4 dwustronny	bl.	100	35					
320	Zgłoszenie powikłania poprzetoczeniowego, wypełnia Centr. Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa	A4 jednostronny	szt.		250					
321	Zgłoszenie powikłania poprzetoczeniowego; A-4 dwustronne do centrum krwiodawstwa str1,2	A4 dwustronny	szt.		250					
322	Zgoda matki	A5	szt.		3 000					
323	Zgoda na biopsję gruboigłową	A5 jednostronny	szt.		2 000					
324	Zgoda na dożylnie podanie środka kontrastującego	A4 jednostronny	szt.		200					
325	Zgoda na leczenie - informacja dla chorej/ go str 1,2	A4 dwustronny	szt.		1 000					
326	Zgoda na leczenie chemioterapią	A4 jednostronny	szt.		500					
327	Zgoda na leczenie dziecka OITD str1,2	A4 dwustronny	szt.		500					

328	Zgoda na opuszczenie oddziału	A5	szt.		1 600					
329	Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego	A4 jednostronny	szt.		500					
330	Zgoda na wykonanie zabiegu wszczepienia portu do dożylnego podawania leków	A4 jednostronny	szt.		100					
331	Zgoda na zabieg operacyjny.badanie	A4 jednostronny	szt.		1 000					
332	Zgoda na znieczulenie dziecka	A4 jednostronny	szt.		1 000					
333	Zgoda pacjenta na wzięcie udziału w projekcie badawczym BIOSS Ekspert str1,2,3	A3 dwustronny -1 kartka.; A3 jednostronny-1 kartka.	kpl.		200					
334	Zgoda szczegółowa na operację wszczepienia ekspanderoprotezy piersiowej w celu rekonstrukcji piersi str 1,2	A4 dwustronny	szt.		100					
335	Zlecenie badania - Por. Hepatologiczna	A4 dwustronny	bl.	100	5					
336	Zlecenie na badanie grupy krwi	A4 jednostronny	bl.	100	260					
337	Zlecenie na konsultacyjne badanie immunohematologiczne	A4 jednostronny	szt.		700					
338	Zlecenie na krew do pilnej transfuzji	A4 jednostronny	szt.		500					
339	Zlecenie na transport sanitarny str1,2	A5 dwustronny	bl.	100	310					
340	Zlecenie na wykonanie próby zgodności	A5 jednostronny	bl.	100	95					
341	Zlecenie na zaopatrzenie w śr. pomocnicze przysługujące comiesięcznie część A, zał. 5, str 1,2	A4 dwustronny	bl.	100	20					
342	Zlecenie wydania z magazynu artykułów żywnościowych; A4 str 1,2	A4 dwustronny	szt.		1 800					
343	Zmiana miejsca użytkowania środka trwałego przedmiotu nietrwałego	A6 samokopiujący	bl.	standard	12					

Cena oferty winna być skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmując koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu

Wartość netto: zł (słownie:)

Wartość VAT: zł (słownie:)

Wartość brutto: zł (słownie:)

.....
Miejsce, data

.....
podpis osoby/-ób uprawnnej/-ych do
reprezentowania wykonawcy lub pełnomocnika

Formularz asortymentowo-cenowy

Część NR 2 - Księgi, książki medyczne CPV 22900000-9

L. p.	Nazwa asortymentu	Wymagania	j.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość			
						Netto (5 x 6)	stawka VAT	VAT	Brutto (7 x 8)
							0%,8%,23%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Kontrolka znaczków pocztowych książka szyta 60kart A-5	A5; książka szyta, oprawa tekturowa sztywna, 60 kart	szt.	14					
2	Książka badania grupy krwi	A4, książka szyta, twarda oprawa, 100 kart, układ poziomy druku	szt.	15					
3	Książka badań bakteriologicznych	A4, książka szyta, oprawa tekturowa sztywna, 100 kart	szt.	40					
4	Książka badań serologicznych	A4, książka szyta, oprawa tekturowa sztywna, 100 kart	szt.	20					
5	Książka dokonanych operacji mała szyta 100kart	format wg wzoru, książka szyta, twarda oprawa, 100 kart	szt.	30					
6	Książka dokonanych operacji szyta A-4 100kart	A4, książka szyta, oprawa tekturowa sztywna, 100 kart	szt.	50					
7	Książka ewidencji wyjść	A4, zeszyt, 32 karty	szt.	12					
8	Książka gabinetu zabiegowego szyta 100kart A-4	A4, książka szyta, oprawa tekturowa sztywna, 100 kart	szt.	210					
9	Książka główna chorych	format wg wzoru, książka szyta, twarda oprawa, 150 kart	szt.	10					
10	Książka główna przychodni	format wg wzoru, książka szyta, twarda oprawa, 200 kart	szt.	20					
11	Książka kancelaryjna	A4, książka szyta, twarda oprawa, 200 kart	szt.	13					
12	Książka konsultacji	A4, książka szyta, oprawa tekturowa sztywna, 100 kart	szt.	4					
13	Książka kontroli środków odurzających i psychotropowych Apteka	A4, książka szyta, twarda oprawa, 100 kart ponumerowanych; dziurkowana w górnym, lewym rogu	szt.	20					
14	Książka oddziału noworodków	A4 wg wzoru, książka szyta, twarda oprawa, 200 kart-układ poziomy druku	szt.	2					
15	Książka porodów	A4 wg wzoru, książka szyta, twarda oprawa, 100 kart-układ poziomy druku	szt.	8					

16	Książka pracowni diagnostycznej	A4, książka szyta, twarda oprawa, 100 kart	szt.	25					
17	Książka prób zgodności	A4, książka szyta, twarda oprawa, 100 kart	szt.	15					
18	Książka przyjęć chorych i odmów szyta 100 kart A-4	A4, książka szyta, oprawa tekturowa sztywna, 100 kart	szt.	100					
19	Książka przyjęć OAiIT szyta 100kart opr. twarda A-4	A4, książka szyta, twarda oprawa, 100 kart	szt.	5					
20	Książka raportów lekarskich	A4, książka szyta, oprawa tekturowa sztywna, 100 kart	szt.	80					
21	Książka raportów pielęgniarskich	A4, książka szyta, oprawa tekturowa sztywna, 100 kart	szt.	360					
22	Książka rozchodu krwi i preparatów krwiopodobnych	A4, książka szyta, twarda oprawa, 100 kart	szt.	10					
23	Książka ruchu chorych szyta 100kart A-4 opr. twarda	A4, książka szyta, twarda oprawa, 100 kart	szt.	28					
24	Książka transfuzyjna tytuł	A4, książka szyta, twarda oprawa -układ poziomy druku	szt.	30					
25	Książka zabiegów chemioterapii	A4, książka szyta, twarda oprawa, 100 kart	szt.	20					
26	Książka zamówień krwi i preparatów krwiopodobnych	A4, książka szyta, twarda oprawa, 100 kart-układ poziomy druku	szt.	10					
27	Książka zleceń lekarskich	A4, książka szyta, oprawa tekturowa sztywna, 100 kart	szt.	110					
28	Książka.Rejestr badań MR oczekujących	A4, książka szyta, twarda oprawa, 100 kart	szt.	3					
29	Książka.Rejestr badań TK oczekujących	A4, książka szyta, twarda oprawa, 100 kart	szt.	6					
30	Księga badań RTG	A4, książka szyta, oprawa tekturowa sztywna, 100 kart	szt.	45					
31	Księga badań TK_MR wykonanych	A4, książka szyta, oprawa tekturowa sztywna, 100 kart	szt.	10					
32	Paszport techniczny	B5 oprawa zeszytowa	szt.	50					
33	Rejestr pacjentów zagrożonych wystąpieniem odleżyn A-5	A5 dwustronny; oprawa tekturowa sztywna, ok.. 10 kart	szt.	50					
34	Skorowidz do Księgi Głównej Chorych	1/2 A4, książka szyta, twarda oprawa, alfabet schodkowy, 100 kart	szt.	20					
35	Zeszyt badań histopatologicznych; wg wzoru	A5, oprawa tekturowa sztywna; 60 kart	szt.	6					

Oprawa tekturowa sztywna - gramatura 200-250 g/m²

Twarda oprawa - gramatura min. 900 g/m²

Książki 100 i powyżej 100 kartek powinny być zszyte niemi i klejone na brzegach (grzbiet w formie lamówki), natomiast książki/zeszyty poniżej 100 kartek powinny być zszyte zszywką metalową.

Cena oferty winna być skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmując koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu

Wartość netto: zł (słownie:)

Wartość VAT: zł (słownie:)

Wartość brutto: zł (słownie:)

.....

Miejsce, data

.....
podpis osoby/-ów uprawnnej/-ych do
reprezentowania wykonawcy lub pełnomocnika

Formularz asortymentowo-cenowy

Część NR 3 - Skierowania na badania laboratoryjne CPV 22900000-9

L. p.	Nazwa asortymentu	Wymagania	j.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość			
						netto (5 x 6)	stawka VAT	VAT	brutto (7 x 8)
							0%,8%,23%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Skierowanie na badania laboratoryjne wąski kolor karton	Papier o gramaturze 170 Wymiary kart badań: 8,2 cm x 22,4 cm	szt.	240 000					

Cena oferty winna być skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmując koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu

Wartość netto: zł (słownie:)

Wartość VAT: zł (słownie:)

Wartość brutto: zł (słownie:)

.....
Miejsce, data

.....
podpis osoby/-ó**b** uprawnionej/-ych do
reprezentowania wykonawcy lub pełnomocnika

Formularz asortymentowo-cenowy

Część NR 4 - Kody kreskowe do badań laboratoryjnych CPV 30199761-2

L. p.	Nazwa asortymentu	Wymagania	j.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość			
						netto (5 x 6)	stawka VAT	VAT	brutto (7 x 8)
							0%,8%,23%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Kody kreskowe do badań laboratoryjnych	(1 kpl. = 6 kodów kreskowych + numer + dane) Wymiary kodów kreskowych: 38 mm x 20 mm, wymiary etykiet z numerami 25 mm x 15 mm, wymiary etykiety z danymi 75 mm x 15 mm; etykiety z nadrukiem kodu kreskowego, numeru i danych, wykonana z papieru do farmaceutyki, samoprzylepna z nadrukiem termotransferowym, papier biały; perforacja na krótszych krawędziach ułatwiająca oderwanie całego blankietu (kpl.)	szt.	140000					

Cena oferty winna być skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmując koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu

Wartość netto: zł (słownie:)

Wartość VAT: zł (słownie:)

Wartość brutto: zł (słownie:)

.....

Miejsce, data

.....
podpis osoby/-ób uprawnnej/-ych do reprezentowania wykonawcy lub pełnomocnika

Formularz asortymentowo-cenowy

Część NR 5 - Etykiety samoprzylepne dla Apteki CPV 30192800-9

L.p	Nazwa asortymentu	Wymagania	j.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość			
						netto (5 x 6)	stawka VAT	VAT	brutto (7 x 8)
							0%,8%,23%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Etykiety samoprzylepne do użytku wewnętrznego - duże; (wg wzoru)	wg wzoru; kolor etykiety: biały, wymiary: 80mm x 60mm, z perforacją ułatwiającą odklejenie etykiety	szt.	5 000					
2	Etykiety samoprzylepne do użytku wewnętrznego - małe; (wg wzoru)	wg wzoru; kolor etykiety: biały, wymiary: 50mm x 30mm, z perforacją ułatwiającą odklejenie etykiety	szt.	5 000					
3	Etykiety samoprzylepne do użytku zewnętrznego - duże; (wg wzoru)	wg wzoru; kolor etykiety: pomarańczowy, wymiary: 80mm x 60mm, z perforacją ułatwiającą odklejenie etykiety	szt.	15 000					
4	Etykiety samoprzylepne do użytku zewnętrznego - lek do oczu - małe; (wg wzoru)	wg wzoru; kolor etykiety: pomarańczowy, wymiary: 50mm x 30mm, z perforacją ułatwiającą odklejenie etykiety	szt.	15 000					
5	Etykiety samoprzylepne do użytku zewnętrznego - małe; (wg wzoru)	wg wzoru; kolor etykiety: pomarańczowy, wymiary: 50mm x 30mm, z perforacją ułatwiającą odklejenie etykiety	szt.	5 000					
6	Etykiety samoprzylepne TRUCIZNA - małe; (wg wzoru)	wg wzoru - kolor etykiety: biały, wymiary: 35mm x 30mm, z perforacją ułatwiającą odklejenie etykiety	szt.	2 000					

Cena oferty winna być skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmując koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu

Wartość netto: zł (słownie:)

Wartość VAT: zł (słownie:)

Wartość brutto: zł (słownie:)

.....

Miejsce, data

.....
podpis osoby/-ów uprawnionej/-ych do
reprezentowania wykonawcy lub pełnomocnika

Formularz asortymentowo-cenowy

Część NR 6 - Etykiety do drukarki Dymo LabelWriter 450 Turbo CPV 30192800-9

L. p.	Nazwa asortymentu	Wymagania	j.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość			
						netto (5 x 6)	stawka VAT	VAT	brutto (7 x 8)
							0%,8%,23%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Etykiety	etykiety uniwersalne, wysyłkowe, papierowe, wymiar 25 x 54 mm; kolor etykiet: biały, rodzaj kleju: trwały, liczba etykiet w rolkach - 500 sztuk	op.	60					

Cena oferty winna być skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmując koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu

Wartość netto: zł (słownie:)

Wartość VAT: zł (słownie:)

Wartość brutto: zł (słownie:)

.....
Miejsce, data

.....
podpis osoby/-ów uprawnnej/-ych do
reprezentowania wykonawcy lub pełnomocnika

Wzory druków

Część 3,4

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny
ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ
42-200 Częstochowa, ul. Białska 104/118, tel. 034 367 35 65

Imię Płeć

Nazwisko

PESEL

Data pobrania / / 20..... r. Godzina pobrania

Osoba pobierająca

Nr historii choroby

Oddział / Miejsce zam.

RUTYNA

CITO

DYŻUR

Ilość badań

BIOCHEMIA	HEMATOLOGIA	MOCZ
<input type="checkbox"/> Glukoza	<input type="checkbox"/> Morfologia	<input type="checkbox"/> Mocz + osad
<input type="checkbox"/> Dobowy prof. Gluk.	<input type="checkbox"/> Morfologia 5DIFF	<input type="checkbox"/> Długość ciałek
<input type="checkbox"/> HbA1c	<input type="checkbox"/> Różnica mkr	<input type="checkbox"/> Glukoza
<input type="checkbox"/> Bilirubina T	<input type="checkbox"/> OB	<input type="checkbox"/> Białko
<input type="checkbox"/> Bilirubina D	<input type="checkbox"/> FAG	<input type="checkbox"/> Moczniak
<input type="checkbox"/> Alat	<input type="checkbox"/> Melogram	<input type="checkbox"/> Kreatynina
<input type="checkbox"/> Aspat	IMMUNOCHEMIA	<input type="checkbox"/> Kwas moczowy
<input type="checkbox"/> GGT	<input type="checkbox"/> TSH	<input type="checkbox"/> Na
<input type="checkbox"/> Fosfataza zas.	<input type="checkbox"/> FT3	<input type="checkbox"/> K
<input type="checkbox"/> Moczniak	<input type="checkbox"/> FT4	<input type="checkbox"/> Cl
<input type="checkbox"/> Kreatynina	<input type="checkbox"/> Estradiol	<input type="checkbox"/> Wapń
<input type="checkbox"/> Kwas moczowy	<input type="checkbox"/> FSH	<input type="checkbox"/> Fosfor
<input type="checkbox"/> Cholesterol całk.	<input type="checkbox"/> LH	<input type="checkbox"/> Magnez
<input type="checkbox"/> Lipidogram	<input type="checkbox"/> Progesteron	<input type="checkbox"/> Białko Bruce-Jonesa
<input type="checkbox"/> Trójglicerydy	<input type="checkbox"/> Prolaktyna	ANALITYKA
<input type="checkbox"/> Lipaza	<input type="checkbox"/> Testosteron	<input type="checkbox"/> Kal na pasoż.
<input type="checkbox"/> CK-MB	<input type="checkbox"/> B-HCG	<input type="checkbox"/> Kal na lamblie
<input type="checkbox"/> CK	<input type="checkbox"/> AFP	<input type="checkbox"/> Kal na stop. straw
<input type="checkbox"/> LDH	<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/> Kal krew utajona
<input type="checkbox"/> Amylaza	<input type="checkbox"/> CA 15-3	<input type="checkbox"/> Liczba Addisa
<input type="checkbox"/> Waaler-Rose	<input type="checkbox"/> CA 125	KOAGULOLOGIA
<input type="checkbox"/> ASO	<input type="checkbox"/> CA 19-9	<input type="checkbox"/> Czas protromb.
<input type="checkbox"/> CRP	<input type="checkbox"/> PSA	<input type="checkbox"/> APTT
<input type="checkbox"/> RF	<input type="checkbox"/> PSA wolna	<input type="checkbox"/> Fibrinogen
<input type="checkbox"/> Sód	<input type="checkbox"/> Troponina T	<input type="checkbox"/> D-Dimery
<input type="checkbox"/> Potas	<input type="checkbox"/> Kortyzol	PLYNY
<input type="checkbox"/> Wapń	<input type="checkbox"/> Parathormon	<input type="checkbox"/> Z jam ciała
<input type="checkbox"/> Fosfor nieorg.	<input type="checkbox"/> Wit. B12	<input type="checkbox"/> Mózgowo-rdzeniowy
<input type="checkbox"/> Magnez	<input type="checkbox"/> A-TPO	<input type="checkbox"/> Cl w pocie
<input type="checkbox"/> Żelazo	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> Osmometria suc.
<input type="checkbox"/> UBC	<input type="checkbox"/> IgA	<input type="checkbox"/> Osmometria mocz
<input type="checkbox"/> TIBC	<input type="checkbox"/> IgM	SEROLOGIA
<input type="checkbox"/> Białko całk.	<input type="checkbox"/> IgE całk.	<input type="checkbox"/> Grupa krwi + Rh
<input type="checkbox"/> Albuminy	<input type="checkbox"/> Panel pokarmowy	<input type="checkbox"/> Przeciwc. Odporn.
<input type="checkbox"/> Prolinogram	<input type="checkbox"/> Panel oddechowy	<input type="checkbox"/> Próba zgodności
<input type="checkbox"/> Mleczany	<input type="checkbox"/> Panel pediatryczny	
<input type="checkbox"/> Ut		
<input type="checkbox"/> Ferrytyna		
<input type="checkbox"/> Fruktozamina		
<input type="checkbox"/> Mukoproteidy		
<input type="checkbox"/> AT III		
<input type="checkbox"/> Gazometria		

VERTE

Pieczętka i podpis lekarza

Tu należy wkleić naklejkę

Data pobrania: 2011.04.18

00789867 00789867

00789867 00789867

00789867 00789867

00789867 00789867 00789867

00789867 Data ur.

Imię

Nazwisko


Część 5 poz. 1

 Apteka	Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. N.M.P. w Częstochowie ul Bialska 104/118
DATA:	SERIA:
Przygotowano dla Oddziału:	
DO UŻYTKU WEWNĘTRZNEGO	

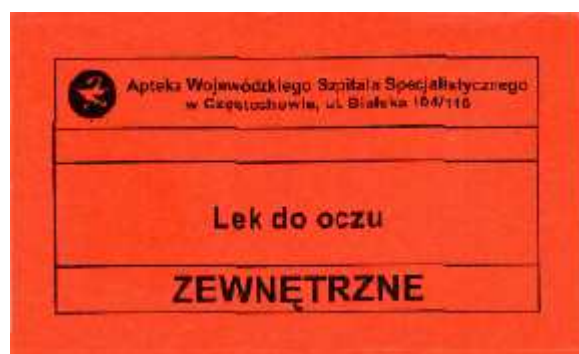
Część 5 poz. 2

 Apteka Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie ul. Bialska 104/118
WEWNĘTRZNE

Część 5 poz. 3

 Apteka	Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. N.M.P. w Częstochowie ul Bialska 104/118
DATA:	SERIA:
Przygotowano dla Oddziału:	
DO UŻYTKU ZEWNĘTRZNEGO	

Część 5 poz. 4



Część 5 poz. 5



Część 5 poz. 6



UMOWA NR P-8/...../13 – wzór umowy

zawarta w dniu 2013 roku w Częstochowie, pomiędzy:

WOJEWÓDZKIM SZPITALEM SPECJALISTYCZNYM IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY
z siedzibą: 42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118, NIP: 573-22-99-604, zwanym dalej
„Zamawiającym”, który reprezentuje:

.....– **Dyrektor Szpitala**

a firmą z siedzibą
NIP:, KRS, zwaną dalej „Wykonawcą”,
którą reprezentują:

.....,
.....,
w wyniku rozstrzygnięcia przetargu nieograniczonego w trybie przepisów ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., poz. 907), zawarta została umowa następującej treści:

§1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest dostawa druków medycznych i niemedycznych kodów kreskowych oraz etykiet, w ilościach i asortymencie określonym w formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik Nr 5 część SIWZ), stanowiącym Załącznik Nr 1 do niniejszej umowy, wg wzorów opisanych w Załączniku Nr 2 do niniejszej umowy (Załącznik Nr 6 część 3, 4, 5 SIWZ).
2. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot umowy w opakowaniach oznakowanych w sposób umożliwiający identyfikację przez Zamawiającego dostarczonego asortymentu.

§2

1. Umowa zostaje zawarta na okres 12 miesięcy, tj. od dnia jej zawarcia do 2014r.
2. Realizacja zamówienia będzie następować sukcesywnie, według potrzeb Zamawiającego dla części 1-2, 5- 6 załącznika Nr 5 do SIWZ.
3. Realizacja zamówienia będzie następować sukcesywnie, według potrzeb Zamawiającego dla części 3-4 załącznika Nr 5 do SIWZ, począwszy od miesiąca kwietnia 2014r.

§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 **brutto** **PLN** (słownie:
.....).

§4

1. Dostawa przedmiotu zamówienia będzie realizowana wyłącznie na podstawie zamówienia złożonego faksem przez osobę wskazaną przez Zamawiającego w pkt. 3 niniejszego paragrafu.
2. Wykonawca zobowiązuje się wykonać zamówienie w terminie 3. dni roboczych, od dnia złożenia zamówienia faksem, przez osobę wskazaną w ust. 3 niniejszego paragrafu. Jeżeli dostawa przypada w dniu wolnym od pracy lub w sobotę, dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.

UMOWA NR P-8/...../13 – wzór umowy

3. Ze strony Zamawiającego osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcą w sprawach dotyczących dostaw jest Kierownik Działu Zaopatrzenia i Magazynów Zamawiającego lub osoba przez niego wyznaczona.
4. Dostawa przedmiotu zamówienia wraz z oryginałem oraz kopią prawidłowo wystawionej faktury VAT nastąpi do magazynu Działu Zaopatrzenia przy ul. Bialskiej 104/118 w Częstochowie w godz. 8.00-14.00, w dni robocze (tzn. od poniedziałku do piątku), z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego paragrafu.

§5

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

- 1) dostawa została zrealizowana bez zamówienia Zamawiającego, o którym mowa w § 4 ust. 1,
- 2) Wykonawca dostarczył zamówiony towar poza godzinami i dniami określonymi w § 4 ust. 4.
- 3) Wykonawca dostarczył zamówiony towar bez faktury VAT.

§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 2 dni roboczych od daty zgłoszenia tych braków,
 - 2) wymiany towaru wadliwego jakościowo, na towar wolny od wad – w ciągu 3 dni roboczych od daty zgłoszenia tych wad.

§7

1. Zapłata wynagrodzenia określonego w § 3 odbywać się będzie, na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT przez Wykonawcę za każdą część zrealizowanego zamówienia.
2. Kwota każdej faktury VAT wynikać będzie z pomnożenia ilości dostarczonych elementów przedmiotu zamówienia oraz ich cen jednostkowych zawartych w formularzu asortymentowo-cenowym załączonym do niniejszej umowy (Załącznik Nr 1).
3. Zapłata wynagrodzenia nastąpi w formie polecenia przelewu w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT, przy czym za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku bankowego Wykonawcy. 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 nieterminowej zapłaty wynagrodzenia przez Zamawiającego, Wykonawcy nie przysługuje prawo wstrzymania świadczenia dostaw objętych niniejszą umową. W przypadku zwłoki w zapłacie wynagrodzenia za dokonane dostawy, Wykonawca może naliczyć odsetki w wysokości ustawowej.
5. W razie dostarczenia towaru w sytuacjach określonych w § 5 niniejszej umowy zapłata należności nastąpi na podstawie faktury korygującej z terminem płatności jak w ust. 3 niniejszego paragrafu.
6. Zamawiający otrzyma od Wykonawcy oryginał oraz jedną kopię faktury VAT wraz z dostarczonym towarem.
7. Faktura niezgodna z postanowieniami niniejszej umowy upoważnia Zamawiającego do wystawienia noty korygującej z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

§8

1. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany niniejszej umowy w stosunku do 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,
 - 2) dopuszcza się zmianę stawki VAT od towarów i usług na przedmiot zamówienia, pod warunkiem niezmienności cen brutto,
 - 3) 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 (formularz asortymentowo-cenowy),
 - 4) dopuszcza się przesunięcia ilościowe pomiędzy pozycjami asortymentowymi umowy, przy zachowaniu wartości brutto umowy,
 - 5) dopuszczalna jest zmiana treści wzorów druków określonych w załączniku Nr 2 do niniejszej umowy, przy zachowaniu wartości brutto umowy,
 - 6) dopuszcza się wprowadzenie nowego wzoru druku w ramach wartości brutto umowy,

UMOWA NR P-8/...../13 – wzór umowy

- 7) dopuszcza się ograniczenie zamówienia w zakresie rzeczowym i ilościowym, co nie jest odstępianiem od umowy, nawet w części; w takim przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy, bez naliczania jakichkolwiek kar,
 - 8) dopuszcza się przedłużenie terminu realizacji umowy do czasu wykorzystania ilościowego i wartościowego przedmiotu zamówienia,
 - 9) dopuszcza się skrócenie terminu wykonania umowy,
 - 10) dopuszcza się odstępianie 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.
2. W trakcie trwania umowy Wykonawca jest zobowiązany do aktualizacji druków wymienionych w Załączniku Nr 1 niniejszej umowy (Załącznik Nr 6 część 1 i 2 SIWZ) według aktualnych urzędowych wzorów.
 3. Zmiana postanowień umowy wymaga, pod rygorem nieważności zachowania formy pisemnej chyba, że przepisy odrębne wymagają formy szczególnej. Zmiana umowy na wniosek Wykonawcy wymaga wskazania okoliczności uzasadniających dokonanie tej zmiany. Każda zmiana umowy wymaga zgody Zamawiającego.

§9

Ewentualne aneksy oraz inne dokumenty związane z przedmiotem niniejszej umowy zostaną przesłane/odesłane Wykonawcy za zaliczeniem pocztowym, obejmującym koszty przesyłki lub odebranie w uzgodnieniu z Zamawiającym – przez kuriera zamówionego przez Wykonawcę i na koszt Wykonawcy. Nie dotyczy to sytuacji, gdy do zmiany treści umowy dochodzi z inicjatywy Zamawiającego.

§10

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy przez Wykonawcę, Wykonawca zobowiązuje się do zapłaty kary umownej na rzecz Zamawiającego w wysokości:
 - a) za zwłokę w realizacji dostawy w terminie określonym w § 4 ust. 2, każdorazowo karę umowną w wysokości 0,5 % wartości brutto tej dostawy za każdy dzień zwłoki,
 - b) za zwłokę w wykonaniu obowiązku określonego w § 6 ust. 2 – karę umowną w wysokości 0,5% wartości brutto braków ilościowych lub wartości brutto towaru wadliwego, za każdy dzień zwłoki,
 - c) za niezrealizowanie dostawy w zakresie zgodnym z zamówieniem – karę w wysokości 10% kwoty brutto od niezrealizowanej części zamówienia,
 - d) za odstępianie 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. Zapłata kary umownej nie wyłącza możliwości dochodzenia przekraczającego jej wysokość odszkodowania na zasadach ogólnych.
4. Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia w przypadku niezrealizowania przez Zamawiającego całości przedmiotu 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 przysługuje prawo rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym bez wypowiedzenia w przypadku:
 - 1) gdy Wykonawca, pomimo trzykrotnego pisemnego wezwania, nadal nie wykonuje lub nienależyte wykonuje umowę,
 - 2) otwarcia postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego wobec Wykonawcy,
 - 3) wykreślenia Wykonawcy z właściwej ewidencji,
3. Wykonawca ma obowiązek niezwłocznie powiadomić pisemnie Zamawiającego o zaistnieniu okoliczności opisanych w pkt. 1), 2) 3) ust. 2 niniejszego paragrafu.

§12

Protokół koordynacyjny dla Wykonawców zewnętrznych wykonujących prace na terenie Szpitala stanowi Załącznik do niniejszej umowy.

UMOWA NR P-8/...../13 – wzór umowy

§13

1. 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.
2. 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 2007r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności, tj. firmom zajmującym się działalnością windykacyjną.
3. 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. Umożnienie 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.
4. W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 2 Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 10 % od wartości brutto 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.
5. W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 3, Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 10 % od wartości brutto 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.
6. 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 2 i 3 niniejszego paragrafu.
7. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie przepisy ustawy Prawo Zamówień Publicznych oraz Kodeksu Cywilnego.
8. Ewentualne spory wynikłe z umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.


§14

Umowę niniejszą sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednej dla każdej ze stron.

WYKONAWCA:

ZAMAWIAJĄCY:

ZAŁĄCZNIK do wzoru umowy

	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie Dokument Zintegrowanego Systemu Zarządzania	
	ZAL-105-000-001 Protokół koordynacyjny dla wykonawców zewnętrznych wykonujących prace na terenie Szpitala	Nr edycji: 1

W związku z wdrożeniem w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny Zintegrowanego Systemu Zarządzania (w tym ISO 9001, ISO 14001 oraz PN-N-18001) zobowiązuje się wykonawców zewnętrznych wykonujących prace na terenie Szpitala do stosowania poniższych zasad:

1. Przed przystąpieniem do realizacji zadania wykonawca wyznacza osobę odpowiedzialną za przestrzeganie poniższych zobowiązań.
2. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania wymagań funkcjonującego w Szpitalu Zintegrowanego Systemu Zarządzania, a w szczególności do:
 - 2.1. Przestrzegania przez podległe osoby ogólnych przepisów oraz zasad BHP i Ppoż.
 - 2.2. Organizacji stanowisk roboczych – zgodnie z ww. przepisami.
 - 2.3. Zapoznania się ze szczegółowymi instrukcjami wewnętrznymi BHP i Ppoż. oraz wysłuchanie niezbędnych wyjaśnień osoby nadzorującej.
 - 2.4. Przeprowadzenia uzupełniającego instruktażu stanowiskowego uwzględniającego wymogi instrukcji BHP i Ppoż.
 - 2.5. Zobowiązania osób bezpośrednio nadzorujących wykonawstwo do stosowania się do szczegółowych uwag i zaleceń otrzymywanych od osoby zlecającej wykonanie prac oraz od służby BHP.
 - 2.6. Właściwej gospodarki odpadami:
 - prowadzenia segregacji odpadów w miejscu ich powstawania,
 - gromadzenia wytworzonych odpadów w wyznaczonych, oznakowanych i zabezpieczonych miejscach,
 - usuwania odpadów z terenu przedsiębiorstwa,
 - uzgodnienia sposobu i miejsca tymczasowego gromadzenia i postępowania z odpadami niebezpiecznymi.
 - 2.7. Zabezpieczenia terenu przed skażeniem substancjami niebezpiecznymi.
 - 2.8. Zabezpieczenia terenu Szpitala przed niepożądanymi emisjami pyłów i gazów.
 - 2.9. Realizacji zadania w sposób najmniej uciążliwy dla środowiska w tym racjonalnego korzystania z wody, energii elektrycznej i innych surowców.
 - 2.10. Stosowania przy realizacji zadań sprzętu sprawnego technicznie:
 - bez wycieków oleju,
 - spełniającego wymogi BHP i prawa o ruchu drogowym.
 - 2.11. W przypadku zaistniałej awarii natychmiast powiadomić służby BHP, w celu podjęcia wspólnych działań naprawczych - jeżeli nastąpi niekontrolowany wyciek oleju należy zastosować skuteczny sorbent, zebrać warstwę skażoną i przetransportować do utylizacji.
 - 2.12. Utrzymania porządku w obszarze swojej działalności.
 - 2.13. Uporządkowania terenu po zakończeniu przedsięwzięcia.
3. Kierownictwo przedsiębiorstwa, któremu Szpital zlecił wykonanie prac na swoim terenie odpowiada w całości za prewencję BHP i Ppoż. oraz postępowanie powypadkowe dotyczące swoich pracowników.
4. Kierownictwo wymienione w punkcie 3 zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania również służb BHP o zaistniałym wypadku / zdarzeniu potencjalnie wypadkowym z udziałem swoich pracowników.
5. Szpital zastrzega sobie prawo kontroli realizacji powyższych zobowiązań przez swoich przedstawicieli.
6. Wykonawcy prac zobowiązują się do natychmiastowego usunięcia z terenu organizacji osób, wskazanych przez Kierownictwo Szpitala.