

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: DAZ.26.040.2016**

**SPECYFIKACJA  
ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA  
zwana dalej (SIWZ)**

**DOSTAWA MATERIAŁÓW OPATRUNKOWYCH, FARTUCHÓW FOLIOWYCH ORAZ MASEK  
DO PODAWANIA TLENU DO TLENOTERAPII BIERNEJ.**

**w trybie  
przetargu nieograniczonego**

o wartości nie przekraczającej kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie  
art. 11 ust. 8 [ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych](#)

**UWAGA: PRZED PRZYGOTOWANIEM OFERTY PROSZĘ DOKŁADNIE ZAPOZNAĆ SIĘ Z NINIEJSZĄ SIWZ.**

### **§ 1. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:**

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](http://www.szpitalparkitka.com.pl).  
Adres poczty elektronicznej: [szp@data.pl](mailto:szp@data.pl).  
NIP: 573-22-99-604

### **§ 2. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO:**

1. Przetarg nieograniczony, na podstawie art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2015 roku, poz. 2164), zwaną dalej ustawą.
2. Wartość zamówienia jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy.

### **§ 3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa: **MATERIAŁÓW OPATRUNKOWYCH, FARTUCHÓW FOLIOWYCH ORAZ MASEK DO PODAWANIA TLENU DO TLENOTERAPII BIERNEJ.**

w ilości i rodzaju określonym w Załączniku Nr 2 do SIWZ.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został określony w **Załączniku Nr 2 do SIWZ.**

Pozostałe warunki dotyczące realizacji zamówienia zostały określone we wzorze umowy stanowiącym **Załącznik Nr 6 do SIWZ.**

3. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych. Pod pojęciem oferty częściowej rozumie się pojedyncze części ustalone w **Załączniku Nr 2 do SIWZ od Nr 1 do Nr 36.** Wykonawca może złożyć ofertę na dowolną część lub na cały przedmiot zamówienia.

4. Kod Wspólnego Słownika Zamówień (CPV): **33.14.10.00-0**

5. Ilekroć w niniejszej SIWZ, w zakresie dotyczącym opisu przedmiotu zamówienia, jest mowa o znaku towarowym, patencie, lub pochodzeniu, przyjmuje się, że wskazaniu takiemu towarzyszy wyraz „lub równoważne”. Za asortyment równoważny Zamawiający uzna ten, który posiada te same lub lepsze od opisanych w SIWZ parametry techniczne i jakościowe, a jego zastosowanie w żaden sposób nie wpłynie na prawidłowe funkcjonowanie asortymentu zgodnie z przeznaczeniem.

### **§ 4. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA.**

- 4.1. Termin realizacji zamówienia przez okres **12** miesięcy dla części: 7,8,9.

Termin realizacji zamówienia przez okres **18** miesięcy dla części: 1-6 oraz 10-36.

- 4.2. Realizacja zamówienia będzie następować sukcesywnie, zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego.

### **§ 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, tj. dotyczące:

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

Zamawiający nie stawia w tym zakresie żadnych wymagań, których spełnianie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny. Zamawiający dokona oceny na podstawie oświadczenia Wykonawcy złożonego w oparciu o art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

- 2) **Posiadania wiedzy i doświadczenia.**

Zamawiający nie stawia w tym zakresie żadnych wymagań, których spełnianie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny. Zamawiający dokona oceny na podstawie oświadczenia Wykonawcy złożonego w oparciu o art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

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

Zamawiający nie stawia w tym zakresie żadnych wymagań, których spełnianie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny. Zamawiający dokona oceny na podstawie oświadczenia Wykonawcy złożonego w oparciu o art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

- 4) **Sytuacji ekonomicznej i finansowej.**

Zamawiający nie stawia w tym zakresie żadnych wymagań, których spełnianie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny. Zamawiający dokona oceny na podstawie oświadczenia Wykonawcy złożonego w oparciu o art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

**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 w 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 OCENY SPEŁNIANIA PRZEZ WYKONAWCĘ WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ W CELU WYKAZANIA BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:**

**1.** W celu oceny spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu, 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 3 do SIWZ](#)) (oryginał).

**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, należy złożyć następujące dokumenty w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub osobę upoważnioną, z zachowaniem sposobu reprezentacji:

**1) Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania** (wzór [Załącznik Nr 4 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, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

**3.** W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych, należy złożyć następujący dokument:

**1) listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jednolity Dz.U. z 2015r. poz.184), o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt.5, **albo informację o tym, że nie należy do grupy kapitałowej** - [Załącznik Nr 5 do SIWZ](#) (oryginał).

**4.** Zamawiający oceni, czy Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu oraz czy nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie złożonych wraz z ofertą dokumentów i oświadczeń, wyszczególnionych w §6 niniejszej SIWZ. Z treści załączonych dokumentów i oświadczeń musi jednoznacznie wynikać, że Wykonawca spełnia warunki określone powyżej.

**5. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej**, zamiast dokumentów, o których mowa w § 6 ust. 2 pkt. 2 niniejszej SIWZ, 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.

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

Jeżeli w kraju miejsca zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa powyżej, 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 – wystawione z odpowiednią datą wymaganą dla tych dokumentów. Dokumenty te są składane w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę wraz z tłumaczeniem na język polski.

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 niniejszej SIWZ – 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.** Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów zgodnie z art. 26 ust. 2b, odpowiada solidarnie z wykonawcą za szkodę zamawiającego powstałą wskutek niedostępności tych zasobów chyba, że za niedostępność zasobów nie ponosi winy.

**8.** W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku innych podmiotów, na zasobach, których Wykonawca polega na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio Wykonawcy lub tych podmiotów muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem odpowiednio przez Wykonawcę lub te podmioty.

**9.** W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, wymaga się dołączenia do oferty w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub osobę upoważnioną, z zachowaniem sposobu reprezentacji:

**1) Opisu przedmiotu zamówienia** np.: folderów (prospektów), kart katalogowych potwierdzających spełnienie opisanych przez Zamawiającego parametrów i wymagań oferowanego asortymentu w części 1-36 **z zaznaczeniem której części i pozycji dotyczą.**

Wszystkie kserokopie winny być, potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. W przypadku materiałów obcojęzycznych należy dołączyć opis w j. polskim.

**2) Próbek** dla oferowanego asortymentu w ilościach wymaganych i opisanych w [Załączniku Nr 2 do SIWZ](#) formularzu asortymentowo-cenowym dla Części nr 1 - 36.

**3) Oświadczenia** wymagane i opisane w [Załączniku Nr 2 do SIWZ](#) stanowiącym formularze asortymentowo-cenowe. Kserokopie winny być, potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

Dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na j. polski.

**10. Zamawiający wymaga także dołączenia do oferty:**

**1)** Wypełniony **formularz oferty** (wzór [Załącznik Nr 1 do SIWZ](#)).

**2)** Wypełnione **formularze asortymentowo-cenowe** (wzór [Załącznik Nr 2 do SIWZ](#)).

**3)** 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 prowadzone jest w języku polskim.

**2.** W postępowaniu o udzielenie zamówienia oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują faksem lub drogą elektroniczną z zastrzeżeniem ust. 3.

Dokumenty stanowiące uzupełnienie złożonej oferty winny być przekazane Zamawiającemu także w formie pisemnej.

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

**5.** Korespondencję 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**

**faks: (34) 367-36-74, e-mail: [szp@data.pl](mailto:szp@data.pl)**

**6.** Przesyłanie korespondencji na inny adres, numer faksu lub 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.** Osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami są:

w sprawach merytorycznych:

Ewa Włodarczyk- Apteka tel. 34 3673291, w godz. 8.00-14.35.

w sprawach procedury przetargowej:

Marta Pietruczuk - Dział Zamówień Publicznych Zamawiającego,  
tel. 34 367-37-53, faks: 34 3673753, w godz. 7.00-14.35.

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

1. Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia udostępnia się na stronie internetowej Zamawiającego – [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl).

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 (art. 38 ust. 1 ustawy Pzp). [Ogłoszenie o zamówieniu zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu 09.05.2016 r.](#)

3. Zgodnie z art. 38 ust. 1a ustawy PZP - 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. [Połowa terminu składania ofert upływa w dniu 16.05.2016 r.](#)

4. Pytania odnośnie zapisów treści SIWZ należy przysyłać faxem na numer 34 3673674 lub 34 3673753 oraz w celu usprawnienia postępowania te same pytania należy przesłać – pocztą elektroniczną ([szp@data.pl](mailto:szp@data.pl)) - [w wersji edytowalnej](#).

5. Wyjaśnienia treści specyfikacji oraz jej ewentualne zmiany będą dokonywane zgodnie z art. 38 ustawy Prawo zamówień publicznych. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekazuje Wykonawcom, którym przekazał SIWZ, bez ujawniania źródła zapytania, a jeżeli specyfikacja jest umieszczona na stronie internetowej, zamieszcza na tej stronie.

Pozostali Wykonawcy winni zapoznać się z treścią wyjaśnień do SIWZ zamieszczoną na stronie internetowej Zamawiającego [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl).

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

7. 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 zamieści taką informację na własnej stronie internetowej.

8. W uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Zamawiający może zmienić treść Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Dokonaną zmianę Zamawiający niezwłocznie zamieści na stronie internetowej, na której udostępniono specyfikację.

#### **§ 9. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM:**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

#### **§ 10. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:**

Termin związania ofertą wynosi **30 dni**. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

#### **§ 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 poświadczonej za zgodność z oryginałem (kopia pełnomocnictwa powinna być poświadczona notarialnie).

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



poświadczonym przez Wykonawcę. W razie wątpliwości uznaje się, iż wersja polskojęzyczna jest wersją wiążącą.

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

7. 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.

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

9. 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 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r. Nr 153 poz. 1503 z późniejszymi zmianami)” 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.

10. Zamawiający nie ujawni informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4. Jeżeli Wykonawca dokonał zastrzeżenia części swojej oferty, winien on w takim przypadku udowodnić zamawiającemu zasadność swojego postępowania i w tym celu załączyć do oferty uzasadnienie zastrzeżenia oferty.

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

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

13. W przypadku powierzenia realizacji zamówienia Podwykonawcom, Wykonawca zobowiązany jest do wskazania w ofercie części zamówienia, której realizację powierzy Podwykonawcom.

W przypadku braku takiego oświadczenia, Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców.

14. 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 i adres Wykonawcy, oraz napis:

**„ Oferta przetargowa na:  
DOSTAWA MATERIAŁÓW OPATRUNKOWYCH, FARTUCHÓW FOLIOWYCH  
ORAZ MASEK DO PODAWANIA TLENU DO TLENOTERAPII BIERNEJ.**

- część Nr.....(wpisuje Wykonawca)

**Znak sprawy: DAZ.26.040.2016,**

- - **nie otwierać przed dniem ..... 2016 r. godz. ....”**(wpisuje Wykonawca).

W przypadku braku ww. danych 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.

15. **Próbki** należy dostarczyć wraz z ofertą, w oddzielnym opakowaniu, z oznaczeniem nadawcy i adresata: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, oraz opatrzonym napisem:

**PRÓBKII do oferty przetargowej na:  
DOSTAWA MATERIAŁÓW OPATRUNKOWYCH, FARTUCHÓW FOLIOWYCH  
ORAZ MASEK DO PODAWANIA TLENU DO TLENOTERAPII BIERNEJ.**

- część Nr.....(wpisuje Wykonawca)

**Znak sprawy: DAZ.26.040.2016,**

- - **nie otwierać przed dniem ..... 2016 r. godz. ....”**(wpisuje Wykonawca).

**16. Zmiany lub wycofanie złożonej oferty.**

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych Wykonawca może przed upływem terminu do składania ofert zmienić lub wycofać ofertę. Zmiany lub wycofanie złożonej oferty są skuteczne tylko wówczas, gdy zostały dokonane przed upływem terminu do składania ofert.

### **1) Zmiana złożonej oferty.**

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

### **2) Wycofanie złożonej oferty.**

Wycofanie złożonej oferty następuje poprzez złożenie pisemnego oświadczenia podpisanego przez Wykonawcę. W celu potwierdzenia uprawnienia osób do złożenia oświadczenia o wycofaniu oferty, do oświadczenia należy załączyć odpowiednie dokumenty (np. aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej i jeśli to konieczne - pełnomocnictwo).

Wycofanie należy złożyć w miejscu i według zasad obowiązujących przy składaniu ofert. Odpowiednio opisaną kopertę (paczkę) zawierającą powiadomienie należy dodatkowo opatrzyć dopiskiem „WYCOFANIE”.

## **§12. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT:**

1. Oferty muszą być złożone w siedzibie Zamawiającego w Częstochowie, przy ulicy Bialskiej 104/118, KANCELARIA - pokój 356, w terminie **do dnia 20.05.2016 r. do godz. 10:00**.

2. Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy.

## **§ 13. MIEJSCE ORAZ TERMIN OTWARCIA OFERT:**

1. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego przy ul. Bialskiej 104/118, w Częstochowie, w pokoju 310, **w dniu 20.05.2016 r. o godz. 10:15**.

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, okresu gwarancji (termin przydatności do użycia) 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.

5. Zamawiający niezwłocznie po otwarciu ofert na stronie internetowej Zamawiającego [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl), pod numerem niniejszej sprawy, w zakładce /SIWZ/ – zamieści informację z otwarcia ofert obejmującą: kwotę jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia i zestawienie cen ofert złożonych do niniejszego postępowania przetargowego.

## **§14. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY:**

1. 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.

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

1) wszystkie pozycje muszą zawierać cenę,

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

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

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

3. 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.

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

5. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do

przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.

Wykonawca składając ofertę informuje zamawiającego, czy wybór oferty, będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku - art. 93 uPzp.

**6.** Jeżeli cena oferty wyda się rażąco niska w stosunku do przedmiotu zamówienia i wzbudzi wątpliwości zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi przez zamawiającego lub wynikającymi z odrębnych przepisów, w szczególności jest niższa o 30% od wartości zamówienia lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert, zamawiający zwróci się o udzielenie wyjaśnień, w tym złożenie dowodów, dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny, w szczególności w zakresie:

1) oszczędności metody wykonania zamówienia, wybranych rozwiązań technicznych, wyjątkowo sprzyjających warunków wykonywania zamówienia dostępnych dla wykonawcy, oryginalności projektu wykonawcy, kosztów pracy, których wartość przyjęta do ustalenia ceny nie może być niższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3–5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (tekst jednolity Dz. U. 2015, poz. 2008)

2) pomocy publicznej udzielonej na podstawie odrębnych przepisów.

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

### **1. Kryterium wyboru oferty jest:**

#### **1) Kryterium cena brutto - 90%.**

Oferta najtańsza spośród ofert nieodrzuconych otrzyma 90 punktów. Pozostałe proporcjonalnie mniej, według wzoru:

$$\text{LICZBA PUNKTÓW} = \frac{\text{najniższa cena spośród ofert nieodrzuconych}}{\text{cena oferty rozpatrywanej}} \times 90 \text{ pkt}$$

#### **2) Kryterium termin dostawy przedmiotu zamówienia - 10%**

Obliczany będzie według wzoru:

$$\text{LICZBA PUNKTÓW} = \frac{\begin{array}{l} \text{najkrótszy deklarowany termin dostawy przedmiotu zamówienia} \\ \text{spośród ofert nieodrzuconych} \\ \\ \text{(nie krótszy niż 2 dni robocze i nie dłuższy niż 4 dni roboczych)} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{badany deklarowany termin dostawy przedmiotu zamówienia} \\ \text{spośród ofert nieodrzuconych} \\ \\ \text{(nie krótszy niż 2 dni robocze i nie dłuższy niż 4 dni roboczych)} \end{array}} \times 10 \text{ pkt}$$

Kryterium „Termin dostawy przedmiotu zamówienia” będzie oceniany na podstawie zadeklarowanego w pkt. 2 Formularza oferty (Załącznik Nr 1 do SIWZ) terminu dostawy przedmiotu zamówienia w pełnych dniach (jednak nie krótszym niż 2 dni robocze i nie dłuższym niż 4 dni roboczych).

Uwaga: zadeklarowanie terminu dostawy przedmiotu zamówienia niezgodnego z wymogami lub nie zadeklarowanie żadnego terminu dostawy przedmiotu zamówienia będzie skutkowało odrzuceniem oferty”.

Oferta z najkrótszym terminem dostawy otrzyma 10 punktów dla kryterium termin dostawy przedmiotu zamówienia, pozostałe oferty otrzymają proporcjonalnie mniej punktów zgodnie z wzorem przedstawionym powyżej”.

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

## **§16. UDZIELENIE ZAMÓWIENIA:**

**1.** Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w ustawie Prawo zamówień publicznych oraz w niniejszej specyfikacji i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane w ogłoszeniu o zamówieniu i Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia kryterium wyboru.

**2.** O odrzuceniu ofert (-y) Zamawiający zawiadomi niezwłocznie Wykonawców, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.



3. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu oraz zamieści informacje określone w art. 92 ust. 1 pkt. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych na własnej stronie internetowej ([www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl)) w zakładce Zamówienia publiczne oraz w swojej siedzibie na tablicy ogłoszeń.

4. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty faksem/e-mailem. Termin ten może ulec zmianie w przypadku złożenia odwołania przez któregoś z Wykonawców. O nowym terminie zawarcia umowy Wykonawca zostanie poinformowany po zakończeniu postępowania odwoławczego.

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

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

1. Umowa z wybranym Wykonawcą zostanie podpisana z zachowaniem terminów określonych w art. 94 ustawy Pzp.

2. W przypadku udzielenia zamówienia Wykonawcy określonego w art. 23 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych – Zamawiający przed podpisaniem umowy może zażądać złożenia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.

#### **§18. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY:**

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

#### **§19. 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.**

1. Wzór umowy stanowi [Załącznik Nr 6 do SIWZ](#).

#### **§20. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA:**

1. W prowadzonym postępowaniu mają zastosowanie przepisy zawarte w dziale VI ustawy Prawo zamówień publicznych - „Środki ochrony prawnej”. Zgodnie z art. 180 ust. 2 odwołanie przysługuje 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.

2. W odniesieniu do odwołań zastosowanie mają także następujące przepisy wykonawcze do ustawy Prawo zamówień publicznych, tj.:

- 1) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie regulaminu postępowania przy rozpoznawaniu odwołań (tekst jednolity Dz. U. z 2014 r., poz. 964);
- 2) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 marca w 2010 r. w sprawie wysokości oraz sposobu pobierania wpisu od odwołania oraz rodzajów kosztów w postępowaniu odwoławczym i sposobu ich rozliczania (Dz. U. nr 41, poz. 238).

#### **§21. POZOSTAŁE INFORMACJE:**

1. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

2. Zamawiający nie przewiduje zamówień uzupełniających.

3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

4. Adresy poczty elektronicznej i strony internetowej Zamawiającego znajdują się w paragrafie 1 niniejszej specyfikacji.

5. Zamawiający nie przewiduje rozliczeń w walutach obcych.

6. Zamawiający nie przewiduje dokonanie wyboru oferty najkorzystniejszej z zastosowaniem aukcji elektronicznej.

7. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

8. Zamawiający nie przewiduje określania w opisie przedmiotu zamówienia wymagań związanych z realizacją zamówienia, o których mowa w art. 29 ust. 4 pkt. 1) - 4) ustawy Prawo zamówień publicznych.

9. Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę w formularzu oferty, Załącznik Nr 1 do SIWZ części zamówienia, której wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcy.

**§ 22. ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ:**

Zał. Nr 1 - Formularz Oferty

Zał. Nr 2 - Formularze asortymentowo - cenowe

Zał. Nr 3 - Oświadczenia z art. 22 ustawy Prawo zamówień publicznych

Zał. Nr 4 - Oświadczenie z art. 24 ustawy Prawo zamówień publicznych

Zał. Nr 5 - Informacja o przynależności do grupy kapitałowej

Zał. Nr 6 - Wzór umowy

Częstochowa, dnia 09-05-2016 r.

**Zatwierdził:**

**DYREKTOR**

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

lek.med. Barbara Magnuszewska-Pankiewicz

.....  
pieczęć adresowa Wykonawcy

### **FORMULARZ OFERTY**

Ja/My, niżej podpisany/-i\*:

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

.....  
pełna nazwa Wykonawcy

.....  
adres Wykonawcy

.....  
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:

### **DOSTAWA MATERIAŁÓW OPATRUNKOWYCH, FARTUCHÓW FOLIOWYCH ORAZ MASEK DO PODAWANIA TLENU DO TLENOTERAPII BIERNEJ**

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

| Część<br>Nr..... | Cena brutto<br>/PLN/ | słownie |
|------------------|----------------------|---------|
|                  |                      |         |
|                  |                      |         |
|                  |                      |         |

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

**2. Termin dostawy ..... ( nie krótszy niż 2 dni i nie dłuższy niż 4 dni)**

Uwaga: zaoferowanie terminu dostawy niezgodnego z wymogami SIWZ lub nie zadeklarowanie żadnego terminu dostawy, skutkować będzie odrzuceniem oferty, na podstawie art.89 ust. 1 pkt.2 - treść oferty nie odpowiada treści SIWZ.

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

**4.**Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia jest objęty terminem przydatności do użycia  
- zgodnie z warunkami określonymi we wzorze umowy.

**5. Termin płatności:** przelew do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.

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

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

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

**9.**Informuję/-my\*, że nie zamierzamy/zamierzamy\* powierzyć wykonanie części zadania podwykonawcy:  
.....  
w zakresie: .....

**10.**Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

**11.**Z uwagi na to, że nasza Firma ma siedzibę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej składamy, zgodnie z zapisami § 6 ust.7 SIWZ następujące dokumenty, wystawione zgodnie z prawem w kraju, w którym Firma ma siedzibę:\*

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

**12.** Oferta wraz załącznikami zawiera..... ponumerowanych i parafowanych stron.

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

**\*wykreślić jeżeli nie dotyczy**

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

### CZĘŚĆ Nr 1 - GAZA OPATRUNKOWA JAŁOWA

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/  | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|--|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|--|
| 1             | 2  | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9  |
| 1.            | <b>Gaza opatrunkowa bawełniana 100%, bielona, jałowa, kopertowa, 17-nitkowa - 0,5m<sup>2</sup></b><br>(chłonna, gładka, przepuszczająca powietrze, o równomiernym splocie) | szt. | 7 500         |                               |                               |                      |                                |  |
| 2.            | <b>Gaza opatrunkowa bawełniana 100%, bielona, jałowa, kopertowa, 17-nitkowa - 1,0m<sup>2</sup></b><br>(chłonna, gładka, przepuszczająca powietrze, o równomiernym splocie) | szt. | 21 500        |                               |                               |                      |                                |  |
| <b>RAZEM:</b> |  |      |               |                               |                               |                      | X                              | X  |

1. Oświadczamy, że:

1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.

2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

*\*wykreślić jeżeli nie dotyczy*

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1 – 1 szt., poz. 2 – 1 szt.**

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

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

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



.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

### CZĘŚĆ Nr 2 - GAZA OPATRUNKOWA NIEJAŁOWA

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/  | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|--|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|--|
| 1             | 2  | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9  |
| 1.            | <b>Gaza opatrunkowa bawełniana 100%, bielona, niejałowa, 17-nitkowa, szerokość minimum 90cm, pakowana po 200mb</b> | mb   | 1200          |                               |                               |                      |                                |  |
| <b>RAZEM:</b> |  |      |               |                               |                               | X                    |                                | X  |

1. Oświadczamy, że:

1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.

2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

*\*wykreślić jeżeli nie dotyczy*

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1 – 1 szt., w ilości 3 mb**

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy

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

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

.....  
*miejsce i data*

**Pieczęć Wykonawcy**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**CZĘŚĆ Nr 3 - KOMPRESY Z GAZY NIEJAŁOWE**

| L. p.         | Przedmiot zamówienia / wymagania/  | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|--|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|--|
| 1             | 2  | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9  |
| 1.            | Kompres z gazy niejałowy <b>10cm x 10 cm, 17-nitkowy, 8-warstwowy</b> op=100szt posiadający podwinięte do środka brzegi, co zapobiega strzępieniu się nitek (100% gaza bawełniana, wyrób medyczny kl. II a) reguła 7   | op.  | 5 500         |                               |                               |                      |                                |  |
| 2.            | Kompres z gazy niejałowy <b>10cm x 10 cm, 17-nitkowy, 16-warstwowy</b> op=100szt posiadający podwinięte do środka brzegi, co zapobiega strzępieniu się nitek (100% gaza bawełniana, wyrób medyczny kl. II a) reguła 7  | op.  | 3 000         |                               |                               |                      |                                |  |
| 3.            | Kompres z gazy niejałowy <b>10cm x 20 cm, 17-nitkowy, 12-warstwowy</b> op=100szt posiadający podwinięte do środka brzegi, co zapobiega strzępieniu się nitek (100% gaza bawełniana, wyrób medyczny kl. II a) reguła 7  | op.  | 1 500         |                               |                               |                      |                                |  |
| 4.            | Kompres z gazy niejałowy <b>7,5cm x 7,5 cm, 17-nitkowy, 8-warstwowy</b> op=100szt posiadający podwinięte do środka brzegi, co zapobiega strzępieniu się nitek (100% gaza bawełniana, wyrób medyczny kl. II a) reguła 7 | op.  | 1 100         |                               |                               |                      |                                |  |
| <b>RAZEM:</b> |  |      |               |                               |                               | X                    |                                | X  |

1. Oświadczamy, że:

1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.

2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

\***wykreślić jeżeli nie dotyczy**

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości:

**poz. 1,2,3,4 – po 1 op.** w przypadku tego samego producenta i tej samej nazwy handlowej.

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy

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

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ Nr 4 - PAKIET ZABIEGOWY JAŁOWY

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/  | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|--|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|--|
| 1             | 2  | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9  |
| 1.            | <b>Pakiet zabiegowy jałowy</b> składający się z:<br>- serwety z włókniny chłonnej nieprzemakalnej 70cm x 45cm<br>- gazików z włókniny 7,5cmx7,5cm - 10 szt | op.  | 1 000         |                               |                               |                      |                                |  |
| <b>RAZEM:</b> |  |      |               |                               |                               | X                    |                                | X  |

1. Oświadczamy, że:

1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.

2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

*\*wykreślić jeżeli nie dotyczy*

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1 – 2 op.**,

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

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

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

.....  
*miejsce i data*

**Pieczęć Wykonawcy**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**CZĘŚĆ Nr 5 - PAKIET ZABIEGOWY DO DIALIZ I**

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/  | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze<br>Nazwa producenta |
|---------------|--|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|---|
| 1             | 2  | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9   |
| 1.            | <b>Pakiet zabiegowy jałowy na rozpoczęcie i zakończenie dializy</b> w opakowaniu dwudzielnym typu blister składający się z:<br>I - <b>Opakowanie na rozpoczęcie dializy</b> o składzie:<br>- serweta foliowana chłonna, nieprzemakalna 50cmx35cm- 1 szt<br>- rękawica lateksowa bezpudrowa, rozmiar M - 2 szt<br>- kompres z włókniny 30g/m <sup>2</sup> , 8-warstw, o wym. 7,5cmx7,5cm - 6 szt;<br>- plaster włókninowy z wycięciem i poduszczką do zabezpieczenia kaniuli o wym. 8cmx 5,8cm - 2 szt<br>- plaster włókninowy 2,5cmx15cm - 4 szt<br>II. <b>Opakowanie na zakończenie dializy:</b> o składzie:<br>- rękawica lateksowa bezpudrowa, rozmiar M - 2 szt<br>- rękawica winylowa bezpudrowa, rozmiar L - 1 szt<br>-kompres z włókniny 30g/m <sup>2</sup> o wym. 7,5cmx7,5cm - 4 szt<br>- przylepiec włókninowy z opatrunkiem 5cm x 7,2cm - 2 szt | op.  | 23 000        |                               |                               |                      |                                |   |
| <b>RAZEM:</b> |  |      |               |                               |                               |                      | X                              | X   |

1.Oświadczamy, że:

- 1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r.(Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.
- 2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

\***wykreślić jeżeli nie dotyczy**



2. Wykonawca zobowiązany jest do podania nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
3. W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1 – 2 op.**,  
Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy.

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

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ Nr 6 - PAKIET ZABIEGOWY DO DIALIZ II

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/   | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze<br>Nazwa producenta |
|---------------|---|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|---|
| 1             | 2   | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9   |
| 1.            | <b>Pakiet zabiegowy jałowy na rozpoczęcie i zakończenie dializy</b> z opatrunkiem do mocowania cewników w opakowaniu dwudzielnym typu blister składający się z:<br><b>I -Opakowanie na rozpoczęcie dializy</b> o składzie:<br>- serweta barierowa, foliowana, chłonna z rozcięciem, wymiar 45cmx45cm– 1 szt<br>- rękawica nitrylowa bezpudrowa, rozmiar M – 2 szt<br>- kompres z gazy 17-nitkowej 8-warstwowy o wym. 7,5cmx7,5cm - 4 szt;<br><b>II. Opakowanie na zakończenie dializy:</b> o składzie:<br>- rękawica nitrylowa bezpudrowa, rozmiar M - 2 szt<br>- kompres z włókniny 40g/m <sup>2</sup> , 4 warstwy o wym. 7,5cmx7,5cm - 4 szt<br>- opatrunek do zabezpieczenia cewników czasowych i permanentnych wykonany z kieszonki włókninowej o wymiarach 16cm x 5 cm oraz zintegrowanego mocowania z folii poliuretanowej 10xm x 7 cm wzmocnionej paskiem włókniny | op.  | 2000          |                               |                               |                      |                                |   |
| <b>RAZEM:</b> |   |      |               |                               |                               | X                    |                                | X   |

1. Oświadczamy, że:

- 1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.
- 2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

**\*wykreślić jeżeli nie dotyczy**

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1 – 2 op.,**

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

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

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**CZĘŚĆ Nr 7 - ZESTAW OPERACYJNY ORTOPEDYCZNY JAŁOWY**

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/   | J.m.   | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|--------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|--|
| 1             | 2   | 3      | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9  |
| 1.            | <p><b>Zestaw operacyjny ortopedyczny jałowy składający się z:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>kompresy z gazy 17-nitkowej, 12-warstwowe, 10 x 20 z nitką RTG, nie wiązane - 50 szt:</b><br/>posiadające podwinięte do środka brzegi, co zapobiega strzępieniu się nitek (100% gaza bawełniana bielona metodą bezchlorową , wyrób medyczny kl. II a reguła 7, – sterylizowane w zwalidowanym procesie potwierdzone raportem walidacji, klasa IIa reguła7;</li> <li>- <b>serwety z gazy 20-nitkowej, 4-warstwowe, z chipem RTG , białe, wstępnie prane, wymiar 45cm x 45 cm po wstępnym praniu - 2szt</b></li> <li>- <b>opaska dziana 15 cm x 4m – 1 szt</b></li> <li>- <b>opaska elastyczna 12cm x 4m - 1 szt</b></li> <li>- <b>tupfery z gazy 20-nitkowej, 20 x 20 bez nitki rtg, kule, wykonane z gazy bielonej metodą bezchlorkową - sterylizowane w zwalidowanym procesie potwierdzone raportem walidacji, klasa IIa reguła7, pakowane osobno w zestawie w opakowania folia – papier - 15 szt</b></li> </ul> | zestaw | 180           |                               |                               |                      |                                |  |
| <b>RAZEM:</b> |   |        |               |                               |                               | X                    |                                | X  |

1. Oświadczamy, że:

1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie

Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r.(Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.

2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

*\*wykreślić jeżeli nie dotyczy*

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1 – 1 zestaw,**

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

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

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



.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**CZĘŚĆ Nr 8 - ZESTAW OPATRUNKOWY CHIRURGICZNY JAŁOWY**

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/   | J.m.   | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|--------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|--|
| 1             | 2   | 3      | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9  |
| 1.            | <b>Zestaw opatrunkowy chirurgiczny jałowy składający się z:</b><br>- <b>kompresy z gazy 17-nitkowej, 8-warstwowe, 10 x 10 z nitką RTG, szt- 100 - wiązane po 20 szt:</b> posiadające podwinęte do środka brzegi, co zapobiega strzępieniu się nitek (100% gaza bawełniana bielona metodą bezchlorową , wyrób medyczny kl. II a reguła 7, – sterylizowane w zwalidowanym procesie potwierdzone raportem walidacji, klasa IIa reguła7;<br>- <b>serwety z gazy 20-nitkowej, 4-warstwowe, z chipem RTG , białe, wstępnie prane, wymiar 45cm x 45 cm po wstępnym praniu - 5szt</b><br>- <b>tupfery z gazy 17-nitkowej, 15 x 15 z nitką rtg, fasolka, wykonane z gazy bielonej metodą bezchlorkową - sterylizowane w zwalidowanym procesie potwierdzone raportem walidacji, klasa IIa reguła7, pakowane osobno w zestawie w opakowania folia – papier - 15 szt.</b> | zestaw | 330           |                               |                               |                      |                                |  |
| <b>RAZEM:</b> |   |        |               |                               |                               | X                    |                                | X  |

1. Oświadczamy, że:

- 1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.
- 2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z

obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

**\*wykreślić jeżeli nie dotyczy**

**2.** Wykonawca zobowiązany jest do podania nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.

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

**4.** W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1 – 1 zestaw**,

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy

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

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

.....  
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ Nr 9 - ZESTAW OPATRUNKOWY DO CIĘCIA CESARSKIEGO JAŁOWY

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/   | J.m.   | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze<br>Nazwa producenta |
|---------------|---|--------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|---|
| 1             | 2   | 3      | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9   |
| 1.            | <b>Zestaw opatrunkowy do cięcia cesarskiego składający się z:</b><br>- <b>kompresy z gazy 17-nitkowej, 16-warstwowe, 10 x 10 z nitką RTG, szt- 30 - wiązane po 10 szt:</b><br>posiadające podwinięte do środka brzegi, co zapobiega strzępieniu się nitek (100% gaza bawełniana bielona metodą bezchlorową , wyrób medyczny kl. II a reguła 7, – sterylizowane w zwalidowanym procesie potwierdzone raportem walidacji, klasa IIa reguła7;<br>- <b>serwety z gazy 20-nitkowej, 4-warstwowe, z chipem RTG , białe, wstępnie prane, wymiar 45cm x 45 cm po wstępnym praniu - 5szt</b> | zestaw | 500           |                               |                               |                      |                                |   |
| <b>RAZEM:</b> |   |        |               |                               |                               | X                    |                                | X   |

1. Oświadczamy, że:

1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.

2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

\***wykreślić jeżeli nie dotyczy**

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1 – 1 zestaw**,

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

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

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

.....  
miejsce i data

**Pieczęć Wykonawcy**

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ Nr 10 - PODKŁAD GINEKOLOGICZNY NIEJAŁOWY i JAŁOWY

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/                     | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|--|
| 1             | 2   | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9  |
| 1.            | Podkłady ginekologiczne niejałowe 27 x 7,5cm op=10szt | op.  | 400           |                               |                               |                      |                                |  |
| 2.            | Podkłady ginekologiczne jałowe 27 x 7,5cm op=10szt    | op.  | 500           |                               |                               |                      |                                |  |
| <b>RAZEM:</b> |   |      |               |                               |                               | X                    |                                | X  |

1. Oświadczamy, że:

1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.

2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

**\*wykreślić jeżeli nie dotyczy**

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1 – 1 op., poz. 2 – 1 op.**

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

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

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

.....  
*miejsce i data*

**Pieczęć Wykonawcy**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**CZĘŚĆ Nr 11 - SERWETA OPERACYJNA Z GAZY, JAŁOWA**

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/   | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze<br>Nazwa producenta |
|---------------|---|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|---|
| 1             | 2   | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9   |
| 1.            | Serweta operacyjna z gazy, jałowa, 6-warstwowa, 17-nitkowa, z elementem kontrastującym w postaci nitki RTG wszytej na całej długości oraz dodatkowo przesytej po przekątnej i z tasiemką służącą do mocowania wyrobu w polu operacyjnym, Wymiar 45cm x 45 cm po wstępnym praniu op=5szt | op.  | 2 000         |                               |                               |                      |                                |   |
| 2.            | Serweta operacyjna z gazy, jałowa, 6-warstwowa, 17-nitkowa, elementem kontrastującym w postaci nitki RTG wszytej na całej długości oraz dodatkowo przesytej po przekątnej i z tasiemką służącą do mocowania wyrobu w polu operacyjnym, Wymiar 45cm x 45 cm po wstępnym praniu op=2szt   | op.  | 600           |                               |                               |                      |                                |   |
| <b>RAZEM:</b> |   |      |               |                               |                               | X                    |                                | X   |

1. Oświadczamy, że:

1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.

2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

*\*wykreślić jeżeli nie dotyczy*

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1 – 1 op, poz. 2 – 1 op.**

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

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

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

.....  
*miejsce i data*

**Pieczęć Wykonawcy**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**CZĘŚĆ Nr 12 - SERWETA OPERACYJNA Z GAZY, NIEJAŁOWA**

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/   | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze<br>Nazwa producenta |
|---------------|---|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|---|
| 1             | 2   | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9   |
| 1.            | Serweta operacyjna z gazy niejłałowa, 4-warstwowa, 20-nitkowa,, dodatkowo przeszyta po przekątnej z elementem kontrastującym w postaci nitki RTG z tasiemką służącą do mocowania wyrobu w polu operacyjnym,<br>Wymiar 40- 45cm x 40cm x 45 cm po wstępnym praniu, | szt. | 38 000        |                               |                               |                      |                                |   |
| <b>RAZEM:</b> |   |      |               |                               |                               | X                    |                                | X   |

1.Oświadczamy, że:

- 1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r.(Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.
- 2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

*\*wykreślić jeżeli nie dotyczy*

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1 – 3 szt.**

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

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

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

.....  
*miejsce i data*

**Pieczęć Wykonawcy**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**CZĘŚĆ Nr 13 - KOMPRESY Z WŁÓKNINY JAŁOWE**

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/   | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|--|
| 1             | 2   | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9  |
| 1.            | Kompres wykonany z włókniny o składzie 70% (+/- 5%) wiskozy, jałowy 40g, 4-warstwowy<br><b>5cm x 5 cm,</b> a=10szt. |      | op.           | 36 000                        |                               |                      |                                |  |
| 2.            | Kompres z włókniny o składzie 70% (+/- 5%) wiskozy, jałowy 40g, 4-warstwowy<br><b>7,5cm x 7,5 cm,</b> a=10szt.      |      | op.           | 115 000                       |                               |                      |                                |  |
| 3.            | Kompres z włókniny o składzie 70% (+/- 5%) wiskozy, jałowy 40g, 4-warstwowy<br><b>10cm x 10 cm,</b> a=10szt.        |      | op.           | 205 000                       |                               |                      |                                |  |
| <b>RAZEM:</b> |   |      |               |                               |                               | X                    |                                | X  |

1.Oświadczamy, że:

1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r.(Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.

2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

**\*wykreślić jeżeli nie dotyczy**

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1 – 2 op., poz.2 – 2 op., poz.3 – 2 op.**

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

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

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

.....  
*miejsce i data*

**Pieczęć Wykonawcy**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**CZĘŚĆ Nr 14 - KOMPRESY Z WŁÓKNINY NIEJAŁOWE**

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/   | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze<br>Nazwa producenta |
|---------------|---|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|---|
| 1             | 2   | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9   |
| 1             | Kompres wykonany z włókniny o składzie 70% (+/- 5%) wiskoza, niejałowy, 30g, 4-warstwowy, <b>5cm x 5 cm</b> , a=100szt.     | op.  | 33 000        |                               |                               |                      |                                |   |
| 2             | Kompres wykonany z włókniny o składzie 70% (+/- 5%) wiskoza, niejałowy, 30g, 4-warstwowy, <b>7,5cm x 7,5 cm</b> , a=100szt. | op.  | 13 000        |                               |                               |                      |                                |   |
| 3             | Kompres wykonany z włókniny o składzie 70% (+/- 5%) wiskoza, niejałowy 30g, 4-warstwowy, <b>10cm x 10 cm</b> , a=100szt.    | op.  | 7 000         |                               |                               |                      |                                |   |
| <b>RAZEM:</b> |   |      |               |                               |                               | X                    |                                | X   |

1. Oświadczamy, że:

1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.

2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

\***wykreślić jeżeli nie dotyczy**

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1, 2, 3 – po 1 op.** do każdej pozycji.

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

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

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



Pieczęć Wykonawcy

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**CZĘŚĆ Nr 15 - OPASKA DZIANA**

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/   | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|--|
| 1             | 2   | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9  |
| 1             | Opaska dziana, <b>5cm x 4m</b><br>nie strzępiąca się, pakowana pojedynczo,  | szt. | 9 000         |                               |                               |                      |                                |  |
| 2             | Opaska dziana, <b>10cm x 4m</b><br>nie strzępiąca się, pakowana pojedynczo, | szt. | 40 000        |                               |                               |                      |                                |  |
| 3             | Opaska dziana, <b>15cm x 4m</b><br>nie strzępiąca się, pakowana pojedynczo, | szt. | 27 000        |                               |                               |                      |                                |  |
| <b>RAZEM:</b> |   |      |               |                               |                               |                      | X                              | X  |

1. Oświadczamy, że:

1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.

2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

**\*wykreślić jeżeli nie dotyczy**

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1 – 1 szt., poz. 2 – 1 szt., poz. 3 – 1 szt.**

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

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

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ Nr 16 - OPASKA ELASTYCZNA TKANA

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/  | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|--|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|--|
| 1             | 2  | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9  |
| 1             | Opaska elastyczna tkana z zapinką <b>10cm x 4m</b> pakowana pojedynczo w opakowaniu zabezpieczającym zabrudzenie | szt. | 5000          |                               |                               |                      |                                |  |
| 2             | Opaska elastyczna tkana z zapinką <b>12cm x 4m</b> pakowana pojedynczo w opakowaniu zabezpieczającym zabrudzenie | szt. | 5000          |                               |                               |                      |                                |  |
| 3             | Opaska elastyczna tkana z zapinką <b>15cm x 4m</b> pakowana pojedynczo w opakowaniu zabezpieczającym zabrudzenie | szt. | 7000          |                               |                               |                      |                                |  |
| <b>RAZEM:</b> |  |      |               |                               |                               | X                    |                                | X  |

1. Oświadczamy, że:

1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.

2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

*\*wykreślić jeżeli nie dotyczy*

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1 – 1 szt., poz.2 – 1 szt. poz.3- 1 szt.**

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

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

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

.....  
*miejsce i data*

**Pieczęć Wykonawcy**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**CZĘŚĆ Nr 17 - PLASTER WŁÓKNINOWY**

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/  | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|--|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|--|
| 1             | 2  | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9  |
| 1             | Plaster włókninowy hypoalergiczny na kleju akrylowym <b>2,5cm x 5m</b> o następujących właściwościach: dobra przyczepność i wytrzymałość, nie maceruje skóry, wysoka przepuszczalność powietrza i pary wodnej łatwy do usunięcia bez pozostawiania resztek przylepca i nie uszkadzający ciągłości skóry, łatwy do dzielenia na odcinki bez użycia nożyczek | szt  | 24 000        |                               | 6                             | 7                    | 8                              | 9  |
| <b>RAZEM:</b> |  |      |               |                               |                               | X                    |                                | X  |

1. Oświadczamy, że:

1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.

2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

**\*wykreślić jeżeli nie dotyczy**

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1 – 3 szt,**

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

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

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**CZĘŚĆ Nr 18 - PLASTER NA JEDWABIU**

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/  | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze<br>Nazwa producenta |
|---------------|--|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|---|
| 1             | 2  | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9   |
| 1             | Plaster na jedwabiu z klejem hipoalergicznym, <b>2,5 cm x 5m</b> z ząbkowanymi brzegami ułatwiającymi dzielenie bez użycia nożyczek, posiadający bardzo dobrą przyczepność do skóry, nie traumatyzujący skóry, łatwy do odlepiania (nie powodujący podrażnień skóry) | szt. | 10 000        |                               |                               |                      |                                |   |
| <b>RAZEM:</b> |  |      |               |                               |                               |                      | X                              | X   |

1. Oświadczamy, że:

1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.

2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

*\*wykreślić jeżeli nie dotyczy*

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1 –3 szt.**

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

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

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

.....  
*miejsce i data*

**Pieczęć Wykonawcy**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**CZĘŚĆ Nr 19 - PASTER TKANINOWY**

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/   | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|--|
| 1             | 2   | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9  |
| 1             | Plaster na tkaninie bawełnianej, wymiar <b>5m x 5cm</b> , nie powodujący odczynów i odparzeń, nie pozostawiający kleju po użyciu, przylegający do skóry | szt. | 1 000         |                               |                               |                      |                                |  |
| 2             | Plaster wymiar <b>5m x 2,5cm</b> na tkaninie, nie powodujący odczynów i odparzeń, nie pozostawiający kleju po użyciu, przylegający do skóry             | szt. | 5 500         |                               |                               |                      |                                |  |
| <b>RAZEM:</b> |   |      |               |                               |                               | X                    |                                | X  |

1. Oświadczamy, że:

1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.

2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

*\*wykreślić jeżeli nie dotyczy*

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1 – 3 op., poz. 2 – 2 szt.**

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

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

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ Nr 20 - PLASTER Z OPATRUNKIEM

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/  | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze<br>Nazwa producenta |
|---------------|--|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|---|
| 1             | 2  | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9   |
| 1             | Plaster z opatrunkiem na tkaninie, z klejem akrylowym, hipoalergiczny, o wysokiej chłonności, o wysokiej przyczepności, o wymiarze <b>1m x 8cm</b> | szt. | 180           |                               |                               |                      |                                |   |
| <b>RAZEM:</b> |  |      |               |                               |                               | X                    |                                | X   |

1. Oświadczamy, że:

- 1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.
- 2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

\***wykreślić jeżeli nie dotyczy**

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1 – 3 szt.**

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

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

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

.....  
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

### CZĘŚĆ Nr 21 - PLASTER WODOODPORNY

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/  | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze<br>Nazwa producenta |
|---------------|--|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|---|
| 1             | 2  | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9   |
| 1             | Plaster wodoodporny hipoalergiczny wykonany z folii polietylenowej, nie uszkodzający skóry, na kleju z syntetycznego kauczuka<br>Opakowanie zawierające :<br>- plaster o wymiarach 18mm x 72mm - 12 sztuk<br>- plaster o wymiarach 25mm x 72mm - 8 sztuk | op.  | 180           |                               |                               |                      |                                |   |
| <b>RAZEM:</b> |  |      |               |                               |                               | X                    |                                | X   |

1. Oświadczamy, że:

- 1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.
- 2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

\***wykreślić jeżeli nie dotyczy**

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1 – 1op.**

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

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

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

.....  
*miejsce i data*

**Pieczęć Wykonawcy**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**CZĘŚĆ Nr 22 - PLASTER WŁÓKNINOWY Z OPATRUNKIEM**

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/  | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze<br>Nazwa producenta |
|---------------|--|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|---|
| 1             | 2  | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9   |
| 1             | Plaster sterylny z opatrunkiem, włókninowy, o zaokrąglonych rogach, pokryty klejem z syntetycznego kauczuku, o wymiarach <b>15x6cm</b><br>Opakowanie umożliwiające łatwe otwieranie z zachowaniem aseptyki; nie odparzający; możliwość przyklejenia do wilgotnej skóry, hipoalergiczny.    | szt. | 1 000         |                               |                               |                      |                                |   |
| 2             | Plaster sterylny z opatrunkiem, włókninowy, o zaokrąglonych rogach, pokryty klejem z syntetycznego kauczuku, o wymiarach <b>20x10cm</b><br>Opakowanie umożliwiające łatwe otwieranie z zachowaniem aseptyki; nie odparzający; możliwość przyklejenia do wilgotnej skóry, hipoalergiczny.   | szt. | 1 000         |                               |                               |                      |                                |   |
| 3             | Plaster sterylny z opatrunkiem, włókninowy, o zaokrąglonych rogach, pokryty klejem z syntetycznego kauczuku, o wymiarach <b>25x10cm</b> .<br>Opakowanie umożliwiające łatwe otwieranie z zachowaniem aseptyki; nie odparzający; możliwość przyklejenia do wilgotnej skóry, hipoalergiczny. | szt. | 1 000         |                               |                               |                      |                                |   |
| 4             | Plaster sterylny z opatrunkiem, włókninowy, o zaokrąglonych rogach, pokryty klejem z syntetycznego kauczuku, o wymiarach <b>35x10cm</b> .<br>Opakowanie umożliwiające łatwe otwieranie z zachowaniem aseptyki; nie odparzający; możliwość przyklejenia do wilgotnej skóry, hipoalergiczny. | szt. | 700           |                               |                               |                      |                                |   |
| <b>RAZEM:</b> |  |      |               |                               |                               | X                    |                                | X   |

1. Oświadczamy, że:

1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami



prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.

2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

*\*wykreślić jeżeli nie dotyczy*

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1, 2, 3, 4 po 1 szt.**

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

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

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ Nr 23 - PASKI DO ZAMYKANIA RAN

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/  | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze<br>Nazwa producenta |
|---------------|--|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|---|
| 1             | 2  | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9   |
| 1             | Przylepne paski do zamykania ran typu Steri-Strip ¼ in ½ In<br>6 mm x 38 mm  | szt. | 2 500         |                               |                               |                      |                                |   |
| 2             | Przylepne paski do zamykania ran typu Steri-Strip ¼ in 3In<br>3 mm x 75 mm   | szt. | 100           |                               |                               |                      |                                |   |
| 3             | Przylepne paski do zamykania ran typu Steri-Strip ¼ in 4In<br>6 mm x 100 mm  | szt. | 5 000         |                               |                               |                      |                                |   |
| 4             | Przylepne paski do zamykania ran typu Steri-Strip ¼ in 4In<br>12 mm x 100 mm | szt. | 200           |                               |                               |                      |                                |   |
| <b>RAZEM:</b> |  |      |               |                               |                               | X                    |                                | X   |

1. Oświadczamy, że:

- 1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.
- 2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

**\*wykreślić jeżeli nie dotyczy**

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1, 2, 3, 4 – po 2 szt.** do każdej pozycji. próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy.

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

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ Nr 24 - TUPFERY Z GAZY I

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/   | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|--|
| 1             | 2   | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9  |
| 1             | Tupfer z gazy 24-nitkowej z nitką RTG, jałowy, miękki, chłonny, <b>fasolka 6cm x 6 cm</b> (±0,2cm)<br>(100% gaza bawełniana, hydrofilowa, bielona bezchlorkowo)   | szt. | 900           |                               |                               |                      |                                |  |
| 2             | Tupfer z gazy 24-nitkowej z nitką RTG, jałowy, miękki, chłonny, <b>fasolka 8cm x 8 cm</b> (±0,2cm)<br>(100% gaza bawełniana, hydrofilowa, bielona bezchlorkowo)   | szt. | 1 200         |                               |                               |                      |                                |  |
| 3             | Tupfer z gazy 24-nitkowej z nitką RTG, jałowy, miękki, chłonny, <b>fasolka 12cm x 12 cm</b> (±0,2cm)<br>(100% gaza bawełniana, hydrofilowa, bielona bezchlorkowo) | szt. | 1 100         |                               |                               |                      |                                |  |
| <b>RAZEM:</b> |   |      |               |                               |                               |                      | X                              | X  |

1. Oświadczamy, że:

1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.

2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

**\*wykreślić jeżeli nie dotyczy**

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

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

5. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1, 2, 3 – po 2 szt.** do każdej pozycji. Próbkę powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy.

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

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

.....  
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**CZĘŚĆ Nr 25 - TUPFERY Z GAZY II**

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/   | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|--|
| 1             | 2   | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9  |
| 1             | Tupfer z gazy 24-nitkowej z nitką RTG, jałowy, miękki, chłonny, <b>fasolka 15cm x 15 cm</b> (±0,2cm) a=5szt<br>(100% gaza bawełniana, bielona bezchlorkowo) | op.  | 900           |                               |                               |                      |                                |  |
| 2             | Tupfer z gazy 24-nitkowej z nitką RTG, jałowy, miękki, chłonny, <b>rożek 18cm x 18 cm</b> (± 5%) a=5szt<br>(100% gaza bawełniana, bielona bezchlorkowo)     | op.  | 1 200         |                               |                               |                      |                                |  |
| <b>RAZEM:</b> |   |      |               |                               |                               | X                    |                                | X  |

1. Oświadczamy, że:

- oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.
- oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

\***wykreślić jeżeli nie dotyczy**

- Wykonawca zobowiązany jest do podania nazwy własnej przedmiotu zamówienia stosowanej przez producenta / Wykonawcę zgodnie z fakturą.
- W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.
- W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1, 2, – po 2 szt.** do każdej pozycji. Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy.

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

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

.....  
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**CZĘŚĆ Nr 26 - SETONY Z GAZY**

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/  | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze<br>Nazwa producenta |
|---------------|--|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|---|
| 1             | 2  | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9   |
| 1             | Seton z gazy jałowy, 4-warstwowy, 17-nitkowej, <b>szer. 10cm, dł.1m</b> (100% gaza bawełniana, bielona bezchlorkowo, brzegi setonów składane do wewnątrz, opakowanie w pakiety (torebki) folia-papier, klasa IIa | szt. | 300           |                               |                               |                      |                                |   |
| 2             | Seton z gazy jałowy, 4-warstwowy, 17-nitkowej, <b>szer. 2cm, dł.2m</b> (100% gaza bawełniana, bielona bezchlorkowo, brzegi setonów składane do wewnątrz, opakowanie w pakiety (torebki) folia-papier, klasa IIa  | szt. | 1 300         |                               |                               |                      |                                |   |
| 3             | Seton z gazy jałowy, 4-warstwowy, 17-nitkowej, <b>Szer. 1cm, dł.2m</b> (100% gaza bawełniana, bielona bezchlorkowo, brzegi setonów składane do wewnątrz, opakowanie w pakiety (torebki) folia-papier, klasa IIa  | szt. | 450           |                               |                               |                      |                                |   |
| <b>RAZEM:</b> |  |      |               |                               |                               |                      | X                              | X   |

1.Oświadczamy, że:

1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r.(Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.

2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

*\*wykreślić jeżeli nie dotyczy*

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1, 2, – po 1 szt.** do każdej pozycji. Próbkę powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy.

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

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

.....  
*miejsce i data*

**Pieczęć Wykonawcy**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**CZĘŚĆ Nr 27 - OPASKI GIPSOWE**

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/   | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|--|
| 1             | 2   | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9  |
| 1             | Opaska gipsowa wymiar <b>3m x 15</b><br>Zawartość gipsu naturalnego minimum 93%, gips dwustronnie nakładany, opaska nawinięta na plastikowy rdzeń z perforacją umożliwiającą równomierne namakanie, szybkowiążąca o czasie wiązania od 5 minut do 6 minut | szt. | 3 000         |                               |                               |                      |                                |  |
| 2             | Opaska gipsowa wymiar <b>3m x 12</b><br>Zawartość gipsu naturalnego minimum 93%, gips dwustronnie nakładany, opaska nawinięta na plastikowy rdzeń z perforacją umożliwiającą równomierne namakanie, szybkowiążąca o czasie wiązania od 5 minut do 6 minut | szt. | 6 100         |                               |                               |                      |                                |  |
| 3             | Opaska gipsowa wymiar <b>3m x 10</b><br>Zawartość gipsu naturalnego minimum 93%, gips dwustronnie nakładany, opaska nawinięta na plastikowy rdzeń z perforacją umożliwiającą równomierne namakanie, szybkowiążąca o czasie wiązania od 5 minut do 6 minut | szt. | 4 500         |                               |                               |                      |                                |  |
| <b>RAZEM:</b> |   |      |               |                               |                               | X                    |                                | X  |

1. Oświadczamy, że:

1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.

2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

\***wykreślić jeżeli nie dotyczy**

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

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

**4.** W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 2, – 1 szt.** -w przypadku tego samego producenta

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

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

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

.....  
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ Nr 28 - OPASKA WYŚCIEŁAJĄCA POD GIPS

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/  | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze<br>Nazwa producenta |
|---------------|--|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|---|
| 1             | 2  | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9   |
| 1             | Opaska wyściełająca pod gips z waty syntetycznej nie zmieniająca właściwości podczas sterylizacji parą wodną<br><b>3m x 10cm</b> | szt. | 10 400        |                               |                               |                      |                                |   |
| <b>RAZEM:</b> |  |      |               |                               |                               |                      | X                              | X   |

1. Oświadczamy, że:

- 1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.
- 2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

\***wykreślić jeżeli nie dotyczy**

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1 - 2 szt.**

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

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

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



.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ Nr 29 - LIGNINA CELULOZOWA

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/  | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze<br>Nazwa producenta |
|---------------|--|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|---|
| 1             | 2  | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9   |
| 1             | Lignina arkusz (wymiar <b>40cm x 60cm</b> tolerancją +/- 5cm)<br>Bielona, łatwa do rozwarstwiania, brak pylenia, chłonna, miękka, spoista, nie krusząca się, nie rozrywająca się.<br>Opakowanie - 5 kg | kg   | 8 000         |                               |                               |                      |                                |   |
| <b>RAZEM:</b> |  |      |               |                               |                               | X                    |                                | X   |

1. Oświadczamy, że:

- 1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.
- 2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

\***wykreślić jeżeli nie dotyczy**

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1, - 1 op.**

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

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

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

.....  
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

### CZĘŚĆ Nr 30 - WATA OPATRUNKOWA

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/          | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze<br>Nazwa producenta |
|---------------|--|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|---|
| 1             | 2  | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9   |
| 1             | Wata opatrunkowa bawełniano-wiskozowa 100g |      | op.           | 200                           |                               |                      |                                |   |
| 2             | Wata opatrunkowa bawełniano-wiskozowa 500g |      | op.           | 300                           |                               |                      |                                |   |
| <b>RAZEM:</b> |  |      |               |                               |                               | X                    |                                | X   |

1. Oświadczamy, że:

1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.

2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

\***wykreślić jeżeli nie dotyczy**

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1, 2 – po 1 op.** do każdej pozycji. Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy.

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

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

.....  
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ Nr 31 - LIGNINA W ROLKACH

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze<br>Nazwa producenta |
|---------------|-----------------------------------|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|---|
| 1             | 2                                 | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9   |
| 1             | Lignina opatrunkowa 150 g rolka   |      | szt.          | 400                           |                               |                      |                                |   |
| <b>RAZEM:</b> |                                   |      |               |                               |                               | X                    |                                | X   |

1.Oświadczamy, że:

1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r.(Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.

2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

*\*wykreślić jeżeli nie dotyczy*

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

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

4.W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1 – 1 op.**

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

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

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**CZĘŚĆ Nr 32 - OPATRUNEK JAŁOWY**

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/  | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze<br>Nazwa producenta |
|---------------|--|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|---|
| 1             | 2  | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9   |
| 1             | Opatrunek jałowy 5cm x 7 cm z włókniny, elastyczny, dopasowujący się do każdej części ciała, ułatwiający skórze swobodne oddychanie, z wkładem chłonnym posiadającym właściwości absorpcyjne i zapobiegające przywieraniu opatrunku do powierzchni rany, szwów, miejsca nakłucia (np. po punkcji szpiku); powierzchnia klejąca nie powodująca podrażnień naskórki oraz nie pozostawiająca śladów na ciele po jego usunięciu; posiadający zaokrąglone krawędzie zapobiegające możliwości odklejenia się brzegów; posiadający szeroką zakładkę papieru ochronnego umożliwiając łatwe zakładanie opatrunku nawet w rękawiczkach   | szt. | 600           |                               |                               |                      |                                |   |
| 2             | Opatrunek jałowy 5cm x 12 cm z włókniny, elastyczny, dopasowujący się do każdej części ciała, ułatwiający skórze swobodne oddychanie, z wkładem chłonnym posiadającym właściwości absorpcyjne i zapobiegające przywieraniu opatrunku do powierzchni rany, szwów, miejsca nakłucia (np. po punkcji szpiku); powierzchnia klejąca nie powodująca podrażnień naskórki oraz nie pozostawiająca śladów na ciele po jego usunięciu; posiadający zaokrąglone krawędzie zapobiegające możliwości odklejenia się brzegów; posiadający szeroką zakładkę papieru ochronnego umożliwiając łatwe zakładanie opatrunku nawet w rękawiczkach. | szt. | 600           |                               |                               |                      |                                |   |
| <b>RAZEM:</b> |  |      |               |                               |                               | X                    |                                | X   |

1.Oświadczamy, że:

1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r.(Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.

2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

**\*wykreślić jeżeli nie dotyczy**

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1, 2 – po 2 szt.** do każdej pozycji. Próbkę powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy.

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

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ Nr 33 - SIATKOWY RĘKAW OPATRUNKOWY

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/  | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|--|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|--|
| 1             | 2  | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9  |
| 1.            | <b>Siatkowy rękaw opatrunkowy</b><br>o dużej elastyczności i dużej sile przywracania do stanu poprzedniego, do podtrzymywania opatrunków ręka dorosłego i głowa dziecka typu Codofix zawierający w swoim składzie około 68% bawełny, po przecięciu nie strzępiący się op=12mb  | op   | 60            |                               |                               |                      |                                |  |
| 2.            | <b>Siatkowy rękaw opatrunkowy</b><br>o dużej elastyczności i dużej sile przywracania do stanu poprzedniego, do podtrzymywania opatrunków noga dorosłego i tułów dziecka typu Codofix zawierający w swoim składzie około 68% bawełny, po przecięciu nie strzępiący się op= 12mb | op   | 60            |                               |                               |                      |                                |  |
| <b>RAZEM:</b> |  |      |               |                               |                               | X                    |                                | X  |

1. Oświadczamy, że:

1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.

2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

\***wykreślić jeżeli nie dotyczy**

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

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

**4.** W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1, 2 – po 1 szt.** do każdej pozycji  
Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy.  
**UWAGA ! Próbki nie podlegają zwrotowi, w przypadku otwarcia opakowania podczas sprawdzenia wymaganych w SIWZ parametrów produktu.**

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ Nr 34 - OPATRUNEK WYSPOWY, CHIRURGICZNY

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/  | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz.( 6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|--|------|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1             | 2  | 3    | 4             | 5                        | 6                           | 7                  | 8                              | 9  |
| 1.            | <b>Opatrunek wyspowy, chirurgiczny,</b> samoprzylepny, wykonany z hydrofobowej włókniny z mikroperforacjami umożliwiającymi wymianę gazową między skórą, a środowiskiem zewnętrznym, z wkładem chłonnym z wiskozy i poliestru powleczonym siateczką zapobiegającą przywieraniu do rany Opatrunek z przycięciem i otworem O,do zabezpieczenia drenów, posiadający tylne zabezpieczenie z papieru silikonowanego rozmiar: 9cm x 10cm   | szt. | 500           |                          |                             |                    |                                |  |
| 2.            | <b>Opatrunek wyspowy, chirurgiczny,</b> samoprzylepny, wykonany z hydrofobowej włókniny z mikroperforacjami umożliwiającymi wymianę gazową między skórą, a środowiskiem zewnętrznym, z wkładem chłonnym z wiskozy i poliestru powleczonym siateczką zapobiegającą przywieraniu do rany Opatrunek z przycięciem i otworem O, do zabezpieczenia drenów, posiadający tylne zabezpieczenie z papieru silikonowanego rozmiar: 12cm x 14cm | szt. | 600           |                          |                             |                    |                                |  |
| <b>RAZEM:</b> |  |      |               |                          |                             | X                  |                                | X  |

1.Oświadczamy, że:

- 1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie



Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r.(Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.

2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

*\*wykreślić jeżeli nie dotyczy*

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz.1–2 szt., poz.2 –2szt.**

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

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

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

.....  
miejsce i data

Pieczęć Wykonawcy

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

### CZĘŚĆ Nr 35 - FARTUCH FOLIOWY

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/  | J.m. | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze<br>Nazwa producenta |
|---------------|--|------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|---|
| 1             | 2  | 3    | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9   |
| 1.            | <b>Fartuch foliowy ochronny L (na szyję) -</b> biały, zawiązywany z tyłu, wykonany z cienkiej i trwałej folii, o grubości min. 0,05 mm, <b>na rolce 50 szt.</b> z możliwością pojedynczego odrywania, o szerokości min. 80cm±5mm | szt. | 70 000        |                               |                               |                      |                                |   |
| <b>RAZEM:</b> |  |      |               |                               |                               | X                    |                                | X   |

1. Oświadczamy, że:

- 1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.
- 2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

\***wykreślić jeżeli nie dotyczy**

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1 – 1 op.**

Próbki powinny być zaopatrzone w etykietkę umożliwiającą identyfikację nazwy handlowej, nazwy producenta i nr katalogowy

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

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

.....  
*miejsce i data*

Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

#### CZĘŚĆ Nr 36 - MASKA DO PODAWANIA TLENU DO TLENOTERAPII BIERNEJ

| L.p.          | Przedmiot zamówienia / wymagania/   | J.m.        | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto (zł) wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze<br>Nazwa producenta |
|---------------|---|-------------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|---|
| 1             | 2   | 3           | 4             | 5                             | 6                             | 7                    | 8                              | 9   |
| 1.            | <b>Maska do podawania tlenu do tlenoterapii biernej dla dorosłych:</b><br>z przezroczystym rezerwuarem tlenu, z drenem łączącym o długości 2,1m, pakowana pojedynczo , mikrobiologicznie czysta | <b>Szt.</b> | <b>300</b>    |                               |                               |                      |                                |   |
| 2.            | <b>Maska do podawania tlenu do tlenoterapii biernej dla dzieci</b><br>z przezroczystym rezerwuarem tlenu, z drenem łączącym o długości 2,1m, pakowana pojedynczo , mikrobiologicznie czysta     | <b>Szt.</b> | <b>150</b>    |                               |                               |                      |                                |   |
| <b>RAZEM:</b> |   |             |               |                               |                               | X                    |                                | X   |

1. Oświadczamy, że:

1) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... jest wyrobem medycznym i posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\*.

2) oferowany przedmiot zamówienia w poz. .... nie jest wyrobem medycznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\*.

**\*wykreślić jeżeli nie dotyczy**

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

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

4. W celu sprawdzenia wymaganych parametrów **Zamawiający wymaga próbek** oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości: **poz. 1 – 1 op.**

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

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

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

.....  
(nazwa i adres Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**  
**O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

art. 22 ust. 1 pkt 1)-4) ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych  
(Dz. U. z 2015 roku, poz. 2164)

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

**DOSTAWA MATERIAŁÓW OPATRUNKOWYCH,  
FARTUCHÓW FOLIOWYCH ORAZ MASEK DO PODAWANIA TLENU DO TLENOTERAPII  
BIERNEJ**

w imieniu:

.....  
(pełna nazwa Wykonawcy)

Oświadczam(y), że na dzień składania ofert spełniam(y) 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.

.....  
miejsowość i data

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

\*niepotrzebne skreślić

UWAGA:

W przypadku oferty składania przez Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia publicznego, oświadczenie o spełnieniu każdego z warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 składa co najmniej jeden z tych Wykonawców albo wszyscy Ci Wykonawcy wspólnie.

.....  
(nazwa i adres Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

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

**DOSTAWA MATERIAŁÓW OPATRUNKOWYCH  
FARTUCHÓW FOLIOWYCH ORAZ MASEK DO PODAWANIA TLENU DO TLENOTERAPII  
BIERNEJ**

w imieniu:

.....  
(pełna nazwa Wykonawcy)

Oświadczam(y), że na dzień składania ofert brak jest podstaw do wykluczenia Mnie/Nas z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2015 roku, poz. 2164)

.....  
miejsce i data

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

\*niepotrzebne skreślić

UWAGA:

W przypadku składania oferty wspólnej przez kilku przedsiębiorców (tzw. konsorcjum) lub przez spółkę cywilną, każdy ze wspólników 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 MATERIAŁÓW OPATRUNKOWYCH, FARTUCHÓW FOLIOWYCH ORAZ MASEK DO PODAWANIA TLENU DO TLENOTERAPII BIERNEJ**

w imieniu:

.....  
(pełna nazwa Wykonawcy)

Informuję, że na dzień składania ofert:

1) **nie należy 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 konsumentów (tekst jednolity Dz.U. z 2015r. poz.184)\*

2) **należy 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 (tekst jednolity Dz.U. z 2015r. poz.184) i poniżej przekładam listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej\*

- a).....
- b).....
- c).....

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

.....  
miejsce 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.

**UMOWA NR DAZ.26.040. ....2016- wzór umowy**

zawarta w dniu ..... **2016**r. w Częstochowie, pomiędzy:  
**Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny,**  
**ul. Białska 104/118, 42-200 Częstochowa,**  
KRS:0000003907, REGON: 001281053, NIP: 573-22-99-604,  
który reprezentuje:  
Dyrektor - .....  
zwanym dalej „ZAMAWIAJĄCYM”

a firmą:.....  
KRS:..... , REGON: ..... , NIP: .....  
którą reprezentuje:

.....  
zwanym dalej „WYKONAWCĄ”

w wyniku rozstrzygnięcia przetargu nieograniczonego w trybie przepisów ustawy z dnia 29.01.2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2015 roku, poz. 2164), zawarta została umowa następującej treści:

**§1**

- 1.Przedmiotem umowy jest dostawa: **DOSTAWA MATERIAŁÓW OPATRUNKOWYCH, FARTUCHÓW FOLIOWYCH ORAZ MASEK DO PODAWANIA TLENU DO TLENOTERAPII BIERNEJ-** w asortymencie i ilościach określonych w formularzu asortymentowo-cenowym (załącznik Nr 2 w SIWZ część Nr.....), stanowiącym Załącznik Nr 1 do niniejszej umowy,
- 2.Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot umowy do siedziby Zamawiającego w opakowaniach producenta oznakowanych w sposób umożliwiający identyfikację przez Zamawiającego.

**§ 2**

- 1.Umowa obowiązuje:
  - 1.1. przez okres **12** miesięcy od daty zawarcia umowy-**dla części 7,8,9** , stanowiących zał. nr 1 do umowy
  - 1.2. przez okres **18** miesięcy od daty zawarcia umowy-**dla części 1-6 oraz 10-36**,stanowiących zał. nr 1 do umowy
2. Realizacja zamówienia będzie następować sukcesywnie, według potrzeb Zamawiającego.

**§ 3**

- 1.Za realizację przedmiotu zamówienia Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy wynagrodzenie zgodne z cenami podanymi w formularzach asortymentowo-cenowych, załączonych do niniejszej umowy (Załącznik Nr 1) i one stanowią podstawę rozliczeń finansowych między Zamawiającym i Wykonawcą.
- 2.Ceny poszczególnych elementów przedmiotu zamówienia zawarte w załączonym formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik Nr 1) ulegną zmianie tylko na zasadach i warunkach określonych w § 8 niniejszej umowy.
- 3.Wynagrodzenie wymienione w ust. 1 obejmuje wszelkie koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej i zgodnej z niniejszą umową oraz obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia (w tym zakładany zysk, należne podatki, koszt transportu do miejsca wskazanego przez Zamawiającego, koszt opakowania, ubezpieczenia i inne koszty jeśli występują).
- 4.Wartość przedmiotu całości umowy stanowi kwotę netto .....PLN;  
**brutto** ..... **PLN** (słownie: .....).

**§4**

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

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

**4.** Dostawa przedmiotu zamówienia wraz z oryginałem oraz kopią prawidłowo wystawionej faktury VAT nastąpi do magazynu Apteki przy ul. Białskiej 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.** Wykonawca dostarczać będzie przedmiot zamówienia transportem własnym, na koszt i ryzyko do Magazynu Apteki Zamawiającego.

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

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

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

## §5

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

1) jakikolwiek dostarczony element przedmiotu zamówienia będzie posiadał termin gwarancji / ważności / przydatności do użycia krótszy niż 12 miesięcy, licząc od daty dostarczenia

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

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

4) Wykonawca dostarczył zamówiony towar poza godzinami i dniami określonymi w § 4 ust. 4 lub ust. 9.

5) 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 **3-ch dni roboczych** od daty zgłoszenia tych braków,

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

**3.** Termin przydatności do użycia: minimum 12 miesięcy od daty dostawy do Magazynu Apteki Zamawiającego

## §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 przemnożenia ilości dostarczonych elementów przedmiotu zamówienia oraz ich cen jednostkowych zawartych w formularzu asortymentowo-cenowym załączonym do niniejszej umowy.

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

**4.** W przypadku 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 treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy w następujących przypadkach i na określonych warunkach:

**1)**dopuszcza się obniżenie wynagrodzenia Wykonawcy przy zachowaniu zakresu jego świadczenia umownego,

**2)**dopuszcza się zmniejszenie lub zwiększenie wynagrodzenia Wykonawcy w przypadku zmiany stawki podatku od towarów i usług lub akcyzowego na przedmiot zamówienia lub zmiany cen urzędowych przedmiotu umowy, pod warunkiem niezmienności cen netto. W przypadku zmiany stawki podatku VAT zmianie ulegnie kwota podatku VAT i cena brutto, cena netto pozostanie bez zmian. Zmiana następuje z dniem wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego stawkę. Powyższa zmiana nie wymaga sporządzenia Aneksu do umowy.

**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 zmianę na równorzędny rodzaj przedmiotu zamówienia, w przypadku gdy z przyczyn niezależnych od Wykonawcy jest on niedostępny na rynku polskim, przy zachowaniu wartości brutto przedmiotu umowy,

**5)**przesunięcia ilościowe pomiędzy pozycjami asortymentowymi załącznika Nr 1 do umowy przy zachowaniu maksymalnej wartości brutto umowy.

**6)** dopuszczalna jest zmiana nazwy przedmiotu zamówienia przy zachowaniu jego parametrów, zmiana numeru katalogowego, zmiana wielkości opakowań w przypadku zmiany sposobu konfekcjonowania towaru. W tym przypadku zmiana nie może skutkować zwiększeniem wartości brutto przedmiotu umowy,

**7)** dopuszcza się ograniczenie zamówienia w zakresie rzeczowym i ilościowym, co nie jest odstępstwem 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 skrócenie terminu wykonania umowy, w szczególności w przypadku wcześniejszego wykorzystania przez Zamawiającego ilości przedmiotu umowy przy zachowaniu jej wartości brutto,

**9)** dopuszcza się przedłużenie terminu realizacji umowy w zakresie dostaw do czasu wykorzystania ilości i wartości brutto przedmiotu umowy,

**10)**dopuszcza się odstąpienie 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.

**12)**Zamawiający zastrzega sobie prawo do korzystania z okresowych promocji i upustów wprowadzonych przez producenta (ceny niższe niż zawarte w umowie).

**13)**dopuszcza się zmniejszenie lub zwiększenie wynagrodzenia Wykonawcy w przypadku zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę - jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę. Wniosek o zmianę umowy składa Zamawiającemu Wykonawca, jednocześnie przedkładając Zamawiającemu uzasadnienie dokonanej zmiany i dowody potwierdzające wpływ ww. zmian na koszty Wykonawcy w zakresie wykonania przedmiotu umowy. Zamawiający na tej podstawie dokona oceny zasadności wprowadzenia zmiany w umowie wysokości wynagrodzenia Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy i w tym zakresie przedstawi swoje stanowisko Wykonawcy.

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

**2.**Zmiana postanowień umowy wymaga, pod rygorem nieważności zachowania formy pisemnej chyba, że przepisy odrębne wymagają formy szczególnej, z zastrzeżeniem ust. 1 pkt.2). Na wniosek Wykonawcy istnieje możliwość dokonania zmian umowy pod warunkiem wyrażenia zgody przez Zamawiającego po wskazaniu okoliczności i udokumentowaniu zaproponowanych zmian. Każda zmiana umowy wymaga zgody Zamawiającego.

### **§9**

**1.**W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy przez Wykonawcę, Zamawiający ma prawo żądać od Wykonawcy zapłaty kary umownej w wysokości:

**a)** za opóźnienie w realizacji dostawy w terminie określonym w § 4 ust. 2, każdorazowo karę umowną w wysokości 0,5 % wartości brutto tej dostawy za każdy dzień opóźnienia,

**b)** za opóźnienie 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 opóźnienia,

**c)** za niezrealizowanie dostawy w zakresie zgodnym z zamówieniem – karę w wysokości 10% kwoty brutto od niezrealizowanej części umowy,

**d)** za odstąpienie od umowy z przyczyn niezależnych od Zamawiającego – 10% od niezrealizowanej części umowy.

**2.**Kara umowna płatna będzie w ciągu 7 dni od daty wystawienia Wykonawcy noty obciążeniowej obejmującej naliczoną karę umowną, przy czym Zamawiający ma prawo potrącić 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.

### **§ 10**

**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 nienależyście 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.

### **§11**

**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, z zastrzeżeniem § 8 ust. 1 pkt.2.

**2.**Wykonawca gwarantuje, że jakiegokolwiek prawa Wykonawcy związane bezpośrednio lub pośrednio z umową, a w tym wiarygodności 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. Umorzenie długu Zamawiającego do Wykonawcy poprzez uregulowanie w jakiegokolwiek formie na rzecz innych podmiotów niż bezpośrednio na rzecz

Wykonawcy, może nastąpić wyłącznie za poprzedzającą to uregulowanie zgodą Zamawiającego wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

**4.** W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 2 Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 5% 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 5% 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.

## **§12**

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

**WYKONAWCA**

**ZAMAWIAJĄCY**

.....

.....