

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

Oznaczenie sprawy: W.SZ.S.DDZ/2411/P-8/087/12

Częstochowa, dnia 21.09.2012 r.

SPECYFIKACJA
ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
zwana dalej (SIWZ)

NA

**DOSTAWĘ
SPRZĘTU JEDNORAZOWEGO UŻYTKU.**

w trybie
przetargu nieograniczonego

o wartości przekraczającej kwotę określoną w przepisach wydanych na podstawie
art. 11 ust. 8 PZP

tryb zgodny z art. 39 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych zwaną dalej „PZP”
(tekst. jedn. Dz. U. z 2010 r. nr 113, poz. 759 ze zm.)

Zamawiający przewiduje dokonanie wyboru oferty najkorzystniejszej z zastosowaniem
AUKCJI ELEKTRONICZNEJ.

UWAGA !
PRZED PRZYGOTOWANIEM OFERTY PROSZĘ DOKŁADNIE ZAPOZNAĆ SIĘ ZE SPECYFIKACJĄ

§ 1. NAZWA (FIRMA) ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:

Zamawiającym jest: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny
Adres Zamawiającego: ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, woj. śląskie
NIP: 573-22-99-604
REGON: 001281053,
Numer telefonu: (34) 367 37 53
Numer faksu: (34) 367 36 74
Adres strony internetowej: www.szpitalparkitka.com.pl
e-mail: szp@data.pl

§ 2. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO:

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2010 r. nr 113, poz. 759 ze zm.), zwaną dalej ustawą.
2. Wartość zamówienia przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy (tekst jedn. Dz. U. z 2010 r. nr 113, poz. 759 ze zm.).

§ 3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Nazwa nadana zamówieniu przez Zamawiającego: **Sprzęt jednorazowego użytku.**
2. Przedmiotem zamówienia jest: **dostawa sprzętu jednorazowego użytku w asortymencie i ilościach określonych w Załączniku Nr 1 część 1 do 49 SIWZ.**

§ 4. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Załącznik Nr 1 część 1 do 49 SIWZ.
2. Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.14.00.00
3. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych według Załącznika Nr 1 część 1 do 49 SIWZ.
4. Ilekroć w treści niniejszej SIWZ, w zakresie dotyczącym opisu przedmiotu, 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 jego przeznaczeniem.
W przypadku zaoferowania oferty równoważnej Wykonawca zobowiązany jest złożyć oświadczenie, że oferta jest równoważna z opisem przedmiotu zamówienia oraz wskazać nazwę asortymentu równoważnego. Zamawiający zdecyduje o ich równoważności. W przypadku wątpliwości obowiązek udowodnienia równoważności złożonej oferty spoczywa na Wykonawcy.

§ 5. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

Termin wykonania zamówienia: **12 miesięcy**, licząc od daty zawarcia umowy.

§ 6. 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;
Warunek ten zostanie spełniony jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu o którym mowa w art. 22 ust. 1 ustawy - Prawo zamówień publicznych.
 - 2) posiadania wiedzy i doświadczenia;
Warunek ten zostanie spełniony jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu o którym mowa w art. 22 ust. 1 ustawy - Prawo zamówień publicznych.
 - 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;

Warunek ten zostanie spełniony jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu o którym mowa w art. 22 ust. 1 ustawy - Prawo zamówień publicznych.

4) sytuacji finansowej;

Warunek ten zostanie spełniony jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu o którym mowa w 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 ustawy - Prawo zamówień publicznych.**

3. Zamawiający dokona oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1, oraz stwierdzi brak podstaw do wykluczenia z powodu nie spełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy, zgodnie z formułą [spełnia – nie spełnia], w oparciu o oświadczenia i dokumenty złożone przez Wykonawcę w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu.

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

1. W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, do oferty należy załączyć:

Oświadczenie o spełnieniu warunków określonych w art. 22 ust. 1 ustawy - sporządzony wg **Załącznika Nr 2 do SIWZ – druk „Oświadczenie z art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych”**. W przypadku składania oferty przez Wykonawców występujących wspólnie oświadczenie podpisuje w imieniu wszystkich Wykonawców **Pełnomocnik**, wpisując w miejscu przeznaczonym na podanie nazwy i adresu Wykonawcy, nazwy i adresy wszystkich Wykonawców składających ofertę wspólną.

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:**

1) **Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania** o udzielenie zamówienia, na podstawie okoliczności określonych w art. 24 ust. 1 ustawy - sporządzony wg **Załącznika Nr 2 do SIWZ – druk „Oświadczenie z art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych”**. W przypadku składania oferty przez Wykonawców występujących wspólnie, wyżej wymieniony dokument musi być złożony przez każdego Wykonawcę.

2) **Aktualny odpis z właściwego rejestru**, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, 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, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenia w zakresie art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy. W przypadku składania oferty przez Wykonawców występujących wspólnie wyżej wymieniony dokument musi być złożony przez każdego Wykonawcę.

3) **Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego** potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert. W przypadku składania oferty przez Wykonawców występujących wspólnie wyżej wymieniony dokument musi być złożony przez każdego Wykonawcę.

4) **Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego** potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu -

wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert. W przypadku składania oferty przez Wykonawców występujących wspólnie wyżej wymieniony dokument musi być złożony przez każdego Wykonawcę.

- 5) **Aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy** - wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. W przypadku składania oferty przez Wykonawców występujących wspólnie wyżej wymieniony dokument musi być złożony przez każdego Wykonawcę.
 - 6) **Aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy** - wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. W przypadku składania oferty przez Wykonawców występujących wspólnie wyżej wymieniony dokument musi być złożony przez każdego Wykonawcę.
3. **Jeżeli, w przypadku Wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej**, osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 5-8 ustawy mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 5-8 ustawy, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, z tym że w przypadku, gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń – zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób.
4. **Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej**, zamiast dokumentów, o których mowa w § 7 ust. 2:
- 1) pkt 2-4 i pkt 6 - 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,
 - b) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
 - c) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie.
 - 2) pkt 5 - składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy.
 - 3) Dokumenty, o których mowa w ust. 4 pkt 1 lit. a i c oraz w ust. 4 pkt 2, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Dokument, o którym mowa w ust. 4 pkt 1 lit. b, powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
 - 4) Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w ust. 4 pkt 1 i pkt 2, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania – wystawione z odpowiednią datą wymaganą dla tych dokumentów.
5. **Oferty wspólne:**
- 1) Wykonawcy występujący wspólnie są zobowiązani do ustanowienia Pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu albo do reprezentowania ich w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie przedmiotowego zamówienia publicznego.
 - 2) **Oryginał pełnomocnictwa** powinien być załączony do oferty i zawierać w szczególności wskazanie:
 - a) postępowania o zamówienie publiczne, którego dotyczy,

- b) wszystkich Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia, wymienionych z nazwy z określeniem adresu strony,
 - c) ustanowionego Pełnomocnika oraz zakresu jego umocowania.
- 3) Dokument pełnomocnictwa musi być podpisany przez wszystkich Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia. Podpisy muszą być złożone przez osoby uprawnione do składania oświadczeń woli wymienione we właściwym rejestrze lub ewidencji Wykonawców.
 - 4) Oświadczenia, formularze, dokumenty sporządzone na załączonych do SIWZ wzorach składa i podpisuje w imieniu wszystkich Wykonawców **Pełnomocnik**, wpisując w miejscu przeznaczonym na podanie nazwy i adresu Wykonawcy, nazwy i adresy wszystkich Wykonawców składających ofertę wspólną.
 - 5) Wszystkie **kserokopie dokumentów** załączone do oferty muszą być **opisane „za zgodność z oryginałem” i podpisane przez Pełnomocnika.**
 - 6) Wszelka korespondencja oraz rozliczenia dokonywane będą przez Zamawiającego wyłącznie z Pełnomocnikiem, którego adres należy wpisać w druku oferty.
 - 7) Jeżeli oferta Wykonawców występujących wspólnie zostanie wybrana, Zamawiający zażąda przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego, umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.
6. Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.
7. **W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego należy złożyć następujące dokumenty:**
- 1) Materiały zawierające opisy przedmiotu zamówienia m.in.: prospekty, foldery, karty katalogowe, potwierdzające spełnienie opisanych w siwz parametrów/wymagań z **zaznaczeniem której części i pozycji dotyczą**. Kserokopie winny być, potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. W przypadku materiałów obcojęzycznych należy dołączyć opis w j. polskim.
 - 2) Oświadczenie Wykonawcy, o dopuszczeniu zaoferowanego asortymentu do obrotu i używania zgodnie z obowiązującymi przepisami na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, sporządzone wg [Załącznika Nr 3 do SIWZ](#).
 - 3) próbki przedmiotu zamówienia – zgodnie z wymaganiami opisanymi w formularzu asortymentowo-cenowym [Załącznik Nr 1 część 1 do 49 SIWZ](#).
8. **Inne dokumenty wymagane przez Zamawiającego:**
- 1) Wypełniony **druk OFERTA**, stanowiący [Załącznik Nr 4 do SIWZ](#).
 - 2) Wypełnione formularze asortymentowo-cenowe stanowiące [Załącznik Nr 1 część 1 do 49 SIWZ](#). Wykonawca sporządza i wypełnia formularze wg wzorów, zamieszczając w ofercie tylko te części na które składana jest oferta.
 - 3) Dowód wpłaty wadium.

§ 8. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIE OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI:

1. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazywane będą w formie pisemnej. Zamawiający dopuszcza porozumiewanie się w formie faksu lub drogą elektroniczną, zgodnie z zasadami określonymi w art. 27 ustawy, z wyłączeniem przypadku wykonania przez Wykonawcę (na wezwanie przekazane faksem lub drogą elektroniczną przez Zamawiającego) dyspozycji art. 26 ust. 3, która następuje tylko w formie pisemnej.
2. W przypadku złożenia wniosków o wyjaśnienie treści SIWZ Zamawiający prosi o przesłanie treści tych dokumentów również e-mailem na adres: szp@data.pl - w celu ułatwienia Zamawiającemu wykonania czynności wymaganych ustawą Prawo zamówień publicznych.

3. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia lub inne informacje za pomocą faksu lub drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
4. **Zamawiający za datę powzięcia wiadomości otrzymanej faksem lub drogą elektroniczną uzna dzień, w którym otrzymał informacje za pomocą faksu lub e-maila.** W przypadku otrzymania faksu lub e-maila po oficjalnych godzinach urzędowania, za dzień zapoznania się z treścią faksu lub e-maila Zamawiający uzna najbliższy dzień roboczy. Za urzędowe godziny pracy Zamawiającego przyjmuje się pracę w dni robocze (poniedziałek-piątek) od godz. 7.00 do 14.35.
5. **Korespondencję w formie pisemnej Wykonawcy są zobowiązani wysłać bądź składać na adres:**
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118,
42-200 Częstochowa
6. **Korespondencję w formie faksu** Wykonawcy są zobowiązani kierować na numer: 34/367-36-74, **w formie elektronicznej** na adres: szp@data.pl.
7. Przesłanie korespondencji na inny adres lub numer faksu niż zostało to określone powyżej może skutkować tym, że Zamawiający nie będzie mógł zapoznać się z treścią przekazanej informacji we właściwym terminie.
8. **Do porozumiewania się z Wykonawcami upoważnione są następujące osoby:**

p. Ewa Włodarczyk - Apteka - tel.34/367-37-60 w godz.8.00-14:30. – **w zakresie przedmiotu zamówienia.**

p. Grażyna Szeps – Dział Zamówień Publicznych, pokój 310, tel.34/367-37-53 w godz. 8.00-14.30 - **w zakresie procedury przetargowej.**

§ 9. OPIS SPOSOBU UDZIELANIA WYJAŚNIENI TREŚCI SIWZ:

1. Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia udostępniona jest na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl, od dnia publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej do upływu terminu składania ofert.
2. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Ogłoszenie o zamówieniu zostało przekazane do publikacji w Suplemencie do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej w dniu **24.09.2012r.**
3. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu.
4. Zgodnie z art. 38 ust. 2 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 www.szpitalparkitka.com.pl.
5. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania wszystkich Wykonawców w celu wyjaśnienia treści SIWZ.
6. Wyjaśnienia treści specyfikacji oraz jej ewentualne zmiany będą dokonywane zgodnie z art. 38 ust. 4 ust. 6 ustawy Prawo zamówień publicznych.

§ 10. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM:

1. **Zamawiający wymaga wniesienia wadium** w wysokości:

| | | | | |
|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| część 1 – 100,00zł | część 11 – 30,00zł | część 21 – 1,00zł | część 31 – 20,00zł | część 41 – 40,00zł |
| część 2 – 120,00zł | część 12 - 170,00zł | część 22 – 60,00zł | część 32 – 10,00zł | część 42 – 10,00zł |
| Część 3 – 470,00zł | część 13 – 80,00zł | część 23 – 1,00zł | część 33 – 200,00zł | część 43 – 40,00zł |

| | | | | |
|--------------------|----------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| część 4 – 10,00zł | część 14 – 1200,00zł | część 24 – 170,00zł | część 34 – 1500,00zł | część 44 – 20,00zł |
| część 5 – 10,00zł | część 15 – 70,00zł | część 25 – 70,00zł | część 35 - 600,00zł | część 45 – 120,00zł |
| część 6 – 17,00zł | część 16 – 1,00zł | część 26 – 20,00zł | część 36 – 30,00zł | część 46 – 20,00zł |
| część 7 – 100,00zł | część 17 – 40,00zł | część 27 – 30,00zł | część 37 - 7,00zł | część 47 - 20,00zł |
| część 8 – 17,00zł | część 18 – 400,00zł | część 28 – 25,00zł | część 38 – 30,00zł | część 48 – 10,00zł |
| część 9 – 120,00zł | część 19 - 3,00zł | część 29 – 80,00zł | część 39 - 5,00zł | część 49 – 10,00zł |
| część 10 - 20,00zł | część 20 – 10,00zł | część 30 – 450,00zł | część 40 – 200,00zł | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |

2. **Wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert.**
3. Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:
 - a) pieniądzu,
 - b) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo – kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
 - c) gwarancjach bankowych,
 - d) gwarancjach ubezpieczeniowych,
 - e) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. 2007 r. Nr 42, poz. 275 z późniejszymi zmianami).
4. Wadium wnoszone w pieniądzu należy wpłacić na rachunek Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118:
BRE Bank Oddział w Częstochowie.
Nr rachunku: 47 1140 1889 0000 2254 2200 1004. Na przelewie należy umieścić informację „**Wadium Znak sprawy: P-8/087/12**”.
5. Wadium w innej formie niż pieniądz należy złożyć w formie oryginału w pokoju nr 356 w Kancelarii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, a kserokopię (-e) potwierdzoną (-e) za zgodność z oryginałem przez osobę (-y) uprawnioną (-e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy dołączyć do oferty.
6. **Wadium wniesione przez jednego ze współników konsorcjum lub spółki cywilnej uważa się za wniesione prawidłowo.**

§ 11. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:

Termin związania ofertą wynosi **60 dni**. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

§ 12. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT:

1. Oferta:

- 1) Ofertę należy złożyć pod rygorem nieważności w formie pisemnej.
- 2) Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się w języku polskim. W przypadku złożenia przez Wykonawcę dokumentów sporządzonych w języku obcym Zamawiający wymaga złożenia tłumaczenia na język polski i poświadczonego przez Wykonawcę.
- 3) Ofertę stanowi wypełniony druk „OFERTA” z załączonymi wymaganymi dokumentami i oświadczeniami.
- 4) Ofertę należy sporządzić zgodnie z treścią SIWZ oraz treścią zawartą w formularzach stanowiących załączniki do SIWZ.
- 5) Wykonawca może złożyć ofertę na własnych formularzach, których treść musi być zgodna z formularzami załączonymi do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
- 6) Zamawiający przewiduje dokonanie wyboru oferty najkorzystniejszej z zastosowaniem aukcji elektronicznej.
- 7) Zgodnie z art. 91b ustawy Prawo zamówień publicznych Zamawiający zaprosi drogą elektroniczną do udziału w aukcji elektronicznej wszystkich Wykonawców, którzy złożyli oferty nie podlegające odrzuceniu.
- 8) Szczegóły przeprowadzenia aukcji elektronicznej zostały opisane w § 15 niniejszej specyfikacji.

2. Forma dokumentów.

- 1) Wymagane dokumenty należy przedstawić w formie oryginałów albo kopii. Dokumenty złożone w formie kopii muszą być opatrzone klauzulą „ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM” i poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
- 2) Zamawiający zażąda przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości.

3. Podpisy.

- 1) Osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy/Wykonawców muszą:
 - a) podpisać druk „OFERTA”,
 - b) podpisać załączniki,
 - c) podpisać w miejscach, w których Wykonawca naniósł zmiany.
- 2) Zamawiający uzna, że podpisem jest złożony własnoręcznie znak z którego można odczytać imię i nazwisko podpisującego, a jeżeli własnoręczny znak jest nieczytelny lub nie zawiera imienia i nazwiska to musi być on uzupełniony napisem (np. w formie odcisku stempla) z którego można odczytać imię i nazwisko podpisującego.
- 3) **W przypadku, gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik, do oferty musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy. Pełnomocnictwo należy złożyć w formie oryginału albo formie kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza.**

4. Forma oferty.

- 1) Ofertę należy sporządzić w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
 - 2) Treść oferty musi odpowiadać treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
 - 3) Każdy Wykonawca może złożyć jedną ofertę.
 - 4) Pożądane jest ponumerowanie kolejnych stron oraz połączenie oferty w sposób uniemożliwiający wysunięcie kartek.
 - 5) Informacje zawarte w ofercie, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co do których Wykonawca zastrzegł, nie później niż w terminie składania ofert, że nie mogą być udostępnione, muszą być oznaczone klauzulą: „NIE UDOSTĘPNIAC – INFORMACJE STANOWIĄ TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA W ROZUMIENIU art. 11 ust. 4 USTAWY O ZWALCZANIU NIEUCZCIWEJ KONKURENCJI (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r. nr 153 poz. 1503 ze zm.) i powinny być odrębną częścią nie złączoną z ofertą w sposób trwały.
 - 6) W przypadku załączenia do oferty innych materiałów niż wymagane przez Zamawiającego (np. materiałów reklamowych, informacyjnych) pożądane jest, aby stanowiły one odrębną część nie złączoną z ofertą w sposób trwały. Materiały takie nie będą podlegały ocenie przez Zamawiającego.
 - 7) Oferta wraz ze wszystkimi załącznikami powinna stanowić całość i winna być umieszczona w zamkniętej i nie prześwietlonej kopercie. Koperta z ofertą powinna być opatrzona w dane Wykonawcy oraz napis:
Postępowanie **Nr P-8/087/12 „SPRZĘT JEDNORAZOWEGO UŻYTKU, CZĘŚĆ**”,
nie otwierać przed **dniem** **2012 r.** (wypełnia Wykonawca)
5. W przypadku braku w/w 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 nie otwarcie w trakcie sesji otwarcia ofert.
 6. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
 7. **Zmiany, wycofanie i zwrot oferty:**
 - 1) Zgodnie z art. 84 ustawy Pzp Wykonawca może, przed upływem terminu składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę.

- 2) Zmiany złożonej oferty muszą być złożone w miejscu i według zasad obowiązujących przy składaniu oferty. Odpowiednio opisaną kopertę zawierającą zmiany należy dodatkowo opatrzyć napisem ZMIANA OFERTY. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę, dlatego też należy pisemnie wcześniej poinformować Zamawiającego o zmianie i wycofaniu oferty.
- 3) Wycofanie złożonej oferty następuje przez złożenie pisemnego powiadomienia podpisanego przez osobę upoważnioną do składania oświadczenia woli Wykonawcy. Powiadomienie należy złożyć w miejscu i według zasad obowiązujących przy składaniu oferty. Odpowiednio opisaną kopertę zawierającą powiadomienie należy dodatkowo opatrzyć napisem WYCOFANIE OFERTY.

§ 13. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT:

1. Oferty należy składać w kancelarii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, pokój 356 – II piętro.
2. **Termin składania ofert upływa dnia 18.10.2012 r. do godz. 10:00.**
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane i zostaną zwrócone Wykonawcy bez otwierania po upływie terminu przewidzianego na wniesienie odwołania zgodnie z zapisami art. 84 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych.
4. **Oferty zostaną otwarte w dniu 18.10.2012 r. o godz. 10:15** w pokoju 310A, Dział Zamówień Publicznych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.
5. Wykonawcy mogą być obecni przy otwieraniu ofert.
6. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający podaje kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
7. Podczas otwarcia ofert Zamawiający podaje nazwy (firmy), adresy Wykonawców, informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia i warunków płatności zawartych w ofertach.
8. W przypadku nieobecności Wykonawcy przy otwieraniu ofert Zamawiający prześle Wykonawcy informacje z otwarcia ofert na pisemny wniosek Wykonawcy.

§ 14. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY:

1. **Przez cenę** – należy rozumieć cenę w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt. 1 Ustawy z dnia 5 lipca 2001 r. o cenach (Dz. U. Nr 97, poz. 1050, z 2002 r. Nr 144, poz. 1204 oraz z 2003 r. Nr 137, poz. 1302).
2. Wykonawca oblicza cenę za wykonanie przedmiotu zamówienia w złotych polskich (PLN) z naliczeniem podatku VAT.
3. Wykonawca zobowiązany jest obliczyć cenę oferty i podać ją w druku OFERTA, [Załącznik Nr 4 do SIWZ](#), w zapisie liczbowym i słownie.
4. Wykonawca określi ceny na wszystkie elementy zamówienia wymienione w [Załączniku Nr 1 część 1 - 49 do SIWZ](#). Wykonawca wypełnia formularz wg wzoru, zamieszczając w ofercie tylko te załączniki, na które składana jest oferta.
Opis sposobu obliczenia ceny określają formularze asortymentowo-cenowe w [Załączniku Nr 1 w częściach 1 - 49 do SIWZ](#).
5. W cenie ofertowej Wykonawca zobowiązany jest ująć wszystkie przewidywane koszty związane z realizacją zamówienia oraz podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami na dzień składania oferty, oraz wszystkie inne koszty wynikające z postanowień Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i istotnych postanowień umowy, bez których realizacja zamówienia nie byłaby możliwa.
6. **Cena winna być liczona do dwóch miejsc po przecinku.**
7. Rozliczenia między Zamawiającym, a Wykonawcą będą prowadzone w PLN.
8. **Zamawiający poprawia w ofercie:**
 - 1) oczywiste omyłki pisarskie,
 - 2) oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek,
 - 3) inne omyłki polegające na niezgodności oferty ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty.
9. Zamawiający niezwłocznie zawiadamia o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.
10. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert z ceną podaną w walutach obcych.
11. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do

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

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

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował kryterium - cena brutto 100% za realizację przedmiotu zamówienia, obliczonej przez Wykonawcę w druku OFERTA.
2. Cena brutto oferty będzie obliczana według następującej formuły:

Kryterium „cena” – 100%, oceniane będzie jak poniżej:

$$X = (C \text{ min} : C_o) \times 100 \text{ pkt}$$

gdzie:

x – kryterium cena

C min – najniższa cena ze złożonych ofert

C_o – cena ocenianej oferty

3. Najkorzystniejszą będzie oferta, która uzyska najwyższą ilość punktów w ww. kryterium.
4. **Zamawiający przewiduje wybór najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej.**
5. **Aukcja elektroniczna:**
 - 1) Jeżeli w postępowaniu złożone zostaną co najmniej 3 oferty nie podlegające odrzuceniu, po dokonaniu oceny złożonych ofert, w celu wyboru najkorzystniejszej oferty, przeprowadzona zostanie aukcja elektroniczna. W toku aukcji elektronicznej stosowane będzie jedynie kryterium ceny.
 - 2) Sposób oceny ofert w toku aukcji elektronicznej będzie obejmował przeliczanie postępień na punktową ocenę oferty, z uwzględnieniem punktacji otrzymanej przed otwarciem aukcji. W toku aukcji punktacja będzie przeliczana do 8 miejsca po przecinku. Oferta w toku aukcji jest składana w wartości brutto podobnie jak w fazie przed aukcją. Wykonawca, który złoży najkorzystniejszą ofertę po zakończeniu aukcji zobowiązany jest przesłać Zamawiającemu „poprawioną” w wyniku aukcji ofertę (formularz asortymentowo-cenowy) jako skan w formacie PDF podpisany przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy oraz w formacie xls, w terminie 2 dni roboczych od daty zakończenia aukcji na adres szp@data.pl. Wskazane w „poprawionej” w wyniku aukcji ofercie (formularzu asortymentowo-cenowym) ceny jednostkowe nie mogą być wyższe od cen jednostkowych przedstawionych w złożonej przez Wykonawcę ofercie przed aukcją. W wyjątkowych sytuacjach dopuszcza się jedynie podanie ceny jednostkowej do kilku miejsc po przecinku.
 - 3) Warunki przeprowadzania aukcji zostaną przekazane w zaproszeniu zgodnie z art. 91b uPZP.
 - 4) Wymagania dotyczące rejestracji i identyfikacji Wykonawców:
 - a) Wykonawcy, których oferty nie podlegają odrzuceniu zostaną dopuszczeni do aukcji i otrzymają od Zamawiającego wraz z zaproszeniem poufne identyfikatory, komplety login-hasło, umożliwiające im zalogowanie do systemu aukcyjnego EPP (www.soldea.pl).
 - b) Przed przystąpieniem do aukcji Wykonawcy przeprowadzają proces rejestracji.
 - c) Dokonanie procesu rejestracji jest warunkiem koniecznym udziału w aukcji.
 - d) Wykonawca ma możliwość przeprowadzenia rejestracji od momentu otrzymania wraz z zaproszeniem poufnego identyfikatora. W toku rejestracji Wykonawca testuje posiadany podpis elektroniczny.
 - e) Zaproszenia do udziału w aukcji elektronicznej, zawierające, między innymi, poufne identyfikatory, zostaną przekazane Wykonawcom przez Zamawiającego drogą elektroniczną, na adres e-mail Wykonawcy, wskazany w ofercie (w formularzu oferty, oświadczeniu rejestracyjnym).
 - f) Fakt otrzymania drogą elektroniczną zaproszeń Wykonawcy potwierdzają Zamawiającemu niezwłocznie faxem na numer: 34 367 36 74 lub na adres e-mail: szp@data.pl, bez względu na decyzję o udziale w aukcji.

- 5) **Wymagania techniczne urządzeń informatycznych użytych do udziału w aukcji elektronicznej, zapewniające stabilne współdziałanie z platformą EPP:**
- komputer klasy PC, system operacyjny: Windows 2000/XP/VISTA/7,
 - stabilny dostęp do internetu bez pośrednictwa serwera Proxy,
 - przeglądarka internetowa: Internet Explorer 5.5 lub wyższy, FireFox, Google Chrome,
 - zainstalowany program Java bezpłatny)
 - bezpieczny podpis elektroniczny weryfikowany ważnym kwalifikowanym certyfikatem.
 - wszelkie **aktualne i szczegółowe** informacje dotyczące w/w warunków Wykonawca znajdzie na stronie www.soldea.pl w dziale „ Platforma Przetargowa „ oraz w instrukcjach postępowania udostępnianych wraz z zaproszeniem do elektronicznego składania ofert.
- 6) **UWAGA** dla Wykonawców nie posiadających bezpiecznego podpisu elektronicznego:

POSIADANIE PRZEZ WYKONAWCĘ WAŻNEGO BEZPIECZNEGO PODPISU ELEKTRONICZNEGO JEST WARUNKIEM KONIECZNYM UDZIAŁU W AUKCJI.

Czas potrzebny do nabycia bezpiecznego podpisu elektronicznego waha się w granicach 3-5 dni.

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

- 7) Adres strony na której są informacje o podpisie elektronicznym i na której będzie prowadzona aukcja: <http://www.soldea.pl>.

§ 16. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE NALEŻY DOPEŁNIĆ 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. Zamawiający prześle umowę do podpisu Wykonawcy na jego koszt. Istnieje możliwość podpisania umowy przez Wykonawcę w siedzibie Zamawiającego, zgodnie z zapisem **p. 8 druku oferty (Załącznik Nr 4 do SIWZ)**.

2. 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.

3. Wykonawca będący osobą fizyczną i prowadzący działalność gospodarczą, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza zobowiązany będzie przed podpisaniem umowy, dostarczyć do Działu Zamówień Publicznych (pokój 310, II piętro) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (oryginał lub potwierdzoną za zgodność kserokopię) celem przygotowania umowy.

§ 17. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO:

Projekt umowy stanowi **Załącznik Nr 5 do SIWZ**.

§ 18. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ:

- W prowadzonym postępowaniu mają zastosowanie przepisy zawarte w dziale VI ustawy Prawo zamówień publicznych - „Środki ochrony prawnej”.
- Zastosowanie mają także następujące przepisy wykonawcze do ustawy Prawo zamówień publicznych, tj.:
 - Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie regulaminu postępowania przy rozpoznawaniu odwołań (Dz. U. Nr 48, poz. 280),
 - Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 marca 2010 r. w sprawie wysokości oraz sposobu pobierania wpisu od odwołania oraz rodzajów kosztów w postępowaniu odwoławczym i sposobu ich rozliczania (Dz. U. Nr 41, poz. 238).

§ 19. POZOSTAŁE INFORMACJE:

1. **Opis części zamówienia jeżeli Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych:** Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych wg **Załącznika Nr 1 część 1 do 49 SIWZ**.
2. **Informacje dotyczące zawierania umów ramowych, jeżeli Zamawiający przewiduje zawieranie takich umów:** Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
3. **Informacje o przewidywanych zamówieniach uzupełniających, jeżeli zamawiający przewiduje udzielenie takich zamówień:** Zamawiający nie przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających na podstawie art. 67 ust. 1 pkt 6 ustawy Prawo zamówień publicznych.
4. **Opis sposobu przedstawienia ofert wariantowych, jeżeli Zamawiający dopuszcza ich składanie:** Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
5. **Adres poczty elektronicznej lub strony Zamawiającego, jeżeli Zamawiający dopuszcza porozumiewanie się drogą elektroniczną:** Adresy poczty elektronicznej oraz strony internetowej Zamawiającego zostały podane w paragrafie 1 niniejszej specyfikacji.
6. **Informacje dotyczące walut obcych w jakich mogą być prowadzone rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą:** Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a przyszłym Wykonawcą odbywać się będą w złotych polskich.
7. **Informacje dotyczące aukcji elektronicznej, jeżeli Zamawiający przewiduje zastosowanie aukcji elektronicznej:** Zamawiający przewiduje aukcję elektroniczną prowadzoną na zasadach określonych w art. 91b ustawy Prawo zamówień publicznych.
8. **Wysokość zwrotu kosztów udziału w postępowaniu, jeżeli Zamawiający przewiduje ich zwrot:** Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
9. Zamawiający nie przewiduje określania w opisie przedmiotu zamówienia wymagań związanych z realizacją zamówienia, o których mowa w art. 29 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych.

ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ

- Zał. Nr 1 - Formularze asortymentowo-cenowe
- Zał. Nr 2 - Druk „Oświadczenie z art. 22 i 24 ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
- Zał. Nr 3 - Druk „Oświadczenie o dopuszczeniu”.
- Zał. Nr 4 - Druk oferta.
- Zał. Nr 5 - Wzór umowy.

Częstochowa, dnia 21.09.2012 r.

ZATWIERDZAM:

**DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP
w Częstochowie
Lek med. Kazimierz Pankiewicz**

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 1- ŁĄCZNIKI

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|--|---|------|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | łącznik schodkowy dwudrożny prosty do drenów, Ø 6/9, sterylny | | szt. | 1900 | | | | | |
| 2. | łącznik schodkowy dwudrożny prosty do drenów, Ø 8/12, sterylny | | szt. | 1400 | | | | | |
| 3. | łącznik Y z przezroczystego tworzywa sztucznego o średnicy wewnętrznej 5 mm do drenów, sterylny | | szt. | 20 | | | | | |
| 4. | łącznik Y z przezroczystego tworzywa sztucznego o średnicy wewnętrznej 6 mm do drenów, sterylny | | szt. | 20 | | | | | |
| 5. | łącznik Y z przezroczystego tworzywa sztucznego o średnicy wewnętrznej 9 mm do drenów, sterylny | | szt. | 20 | | | | | |
| 6. | łącznik Y z przezroczystego tworzywa sztucznego o średnicy wewnętrznej 10 mm do drenów, sterylny | | szt. | 200 | | | | | |
| 7. | łącznik Y z przezroczystego tworzywa sztucznego o średnicy wewnętrznej 13 mm do drenów, sterylny | | szt. | 20 | | | | | |
| 8. | łącznik Y z przezroczystego tworzywa sztucznego o średnicy wewnętrznej 15 mm do drenów, sterylny | | szt. | 20 | | | | | |
| 9. | łącznik schodkowy prosty, z otworem bocznym do przerywania ssania, pojedynczo pakowany. Sterylny opakowanie folia-papier | | Szt | 1800 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | | X | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji 1, 2, 9 - po 1 sztuce próbki oferowanego asortymentu
z pozycji od 3 do 8 - 1 sztukę próbki w przypadku tego samego producenta

.....
miejsce i data

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 2 - ELEKTRODY EKG

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|---|------|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Elektroda EKG dla dorosłych z żelem stałym z pianki \varnothing 50 ÷ 60 mm | | szt | 75000 | | | | | |
| 2. | Elektroda EKG dla dorosłych do badań holterowskich z żelem stałym (z pianki o wym. około 42mm/56mm z nacięciem na kabel | | Szt | 8500 | | | | | |
| 3. | Elektroda EKG żelowana dla dzieci , z pianki o średnicy od 30 do 40 mm | | Szt | 3000 | | | | | |
| 4. | Elektroda EKG żelowana noworodkowa , (tylko z włókniny), o średnicy od 20 do 32 mm | | Szt | 3000 | | | | | |
| 5. | Elektroda EKG z żelem stałym noworodkowa, materiał mikroporowaty z kabelkiem 500 mm, gniazdo bezpieczne DIN \varnothing 1,5 mm (końcówka żeńska), rozmiar 20mm/25mm komplet składa się z: 3 sztuk elektrod + kabelki | | kpl | 250 | | | | | |
| 6. | Preparat do ścierania naskórka przed badaniem holterowskim , a=160÷250g (oferent winien dopasować wielkość posiadanych opakowań do ilości zapotrzebowanej i podać ilość op., cenę 1 op. i jego wagę | | gram | 2500 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | X | | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: Zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji od 1 do 4 po 2 sztuki próbek oferowanego asortymentu
do pozycji 5 - 2 sztuki próbki oferowanego asortymentu
do pozycji 6 - 1 sztukę próbki oferowanego asortymentu

.....
miejsce i data

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 3 - STABILIZATORY

| .p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|---|------|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Opatrunek do stabilizacji wkluc obwodowych , z portem, z dodatkowymi elementami chłonnymi, sterylny z włókniiny, wymiar ok. 7x 8÷9 cm | | szt. | 10000 | | | | | |
| 2. | Opatrunek do stabilizacji wkluc obwodowych , z portem, z dodatkowymi elementami chłonnymi, sterylny z włókniiny, wymiar 6x8 cm | | szt. | 120000 | | | | | |
| 3. | Opatrunek sterylny do zabezpieczenia wkluc obwodowych i opatrunków o jednostronnej przepuszczalności , wymiar około 6 x 7 cm, przezroczysty | | szt | 1200 | | | | | |
| 4. | Opatrunek do mocowania sond i cewników donosowych , dla dorosłych, z włókniiny, profilowany | | szt | 1000 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | X | | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji od 1 do 4 po 2 sztuki próbek oferowanego asortymentu

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 4 - OPATRUNEK DO WKŁUĆ CENTRALNYCH

| p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|---|------|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Opatrunek do stabilizacji wkłuc centralnych , wykonany z paraprzepuszczalnej folii poliuretanowej, pozwalający na zamocowanie cewników centralnych do żyły podobojczykowej, posiadający przejrzyste okienko z folii pozwalające na wgląd w miejscu wkłucia | | szt. | 30 | | | | | |
| 2. | Opatrunek do stabilizacji wkłuc centralnych , wykonany z paraprzepuszczalnej folii poliuretanowej, pozwalający na zamocowanie cewników centralnych do żyły szyjnej, posiadający przejrzyste okienko z folii pozwalające na wgląd w miejscu wkłucia | | Szt. | 30 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | X | | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji od 1 do 2 po 2 sztuki próbek oferowanego asortymentu

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 5 - PASKI DO ZAMYKANIA RAN

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer-str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|------|---|---|-----|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Przylepne paski do zamykania ran typu Steri-Strip ¼ in ½ in 6 mm x 38 mm | | szt | 1000 | | | | | |
| 2. | Przylepne paski do zamykania ran typu Steri- Strip ¼ in 3 in 3 mm x 75 mm | | szt | 500 | | | | | |
| 3. | Przylepne paski do zamykania ran typu Steri- Strip ¼ in 4 in 6 mm x 100 mm | | szt | 3000 | | | | | |
| 4. | Przylepne paski do zamykania ran typu Steri- Strip ¼ in 4 in 12 mm x 100 mm | | szt | 300 | | | | | |
| | RAZEM: | | | | | | X | | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji od 1 do 4 po 2 sztuki próbek oferowanego asortymentu

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 6 - RURKI DOOSKRZELOWE Z ZESTAWEM ZŁĄCZY

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

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: z pozycji od 1 do 4 - 1 sztukę próbki w przypadku tego samego producenta

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 7 - SPRZĘT J.U DO BADAŃ CZYNNOŚCIOWYCH

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer-str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|------|---|---|------|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Prowadnik sterowalny, obwodowy o pokryciu teflonowym, hydrofilny 0.035" o parametrach: - końcówka prowadnika atraumatyczna giętka, prosta „J”; - prowadnik o trzonie stalowym pokryty PTFE wyposażony w torcker; -o ruchomym stalowym rdzeniu; - prowadnik zapewniający dobrą manewralność; - długości 180 cm; - dostępne różne sztywności końcówek: super soft, soft, standard tip; - dobre kontrastowanie w RTG | | szt | 10 | | | | | |
| 2. | Prowadnik diagnostyczny obwodowy o pokryciu teflonowym 0.035" o parametrach: - końcówka prowadnika atraumatyczna: prosta „J”; - prowadnik o trzonie stalowym pokryty PTFE; - o ruchomym stalowym rdzeniu; - prowadnik zapewniający dobrą manewralność; -długości 150 cm; - dobre kontrastowanie w RTG | | szt | 20 | | | | | |
| 3. | Cewniki angiograficzne o parametrach: - długość cewnika 90, 125 cm; - średnica cewnika 5 F; - akceptujące prowadnik 0.035”; -od 2 – 8 otworów bocznych na końcu dalszym; - różne kształty do selektywnego cewnikowania naczyń | | szt | 30 | | | | | |
| 4. | Igły do arteriografii o parametrach: - jednoczęściowe ze skrzydełkami - o średnicy wewnętrznej 0.035” - 0.038” | | szt | 15 | | | | | |
| 5. | Igły do arteriografii o parametrach: - dwuczęściowe ze skrzydełkami - o średnicy wewnętrznej 0.035” - 0.038” | | szt | 15 | | | | | |
| | Koszulki diagnostyczne, wprowadzające – BRITE TIP o parametrach: - średnica 5 F; - długość 5,5 cm ; - koszulka z mini prowadnikiem; - z widocznym markerem na końcu koszulki; | | Szt. | 15 | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---------------|---|--|------|----|--|--|----------|----------|
| 6. | <ul style="list-style-type: none"> - duża średnica wewnętrzna przy zminimalizowanej grubości ścian koszulki; - zatrzask pomiędzy dilatatorem i koszulką; - silikonowa sześciopłatkowa zastawka uszczelniająca - pokrycie koszulki z zewnątrz oraz ścian kanału wewnętrznego silikonem; - duża odporność na zagięcie; - dilator stopniowo zwężający się w odcinku dystalnym koszulki | | | | | | | |
| 7. | <p>Koszulki diagnostyczne, wprowadzające – BRITE TIP o parametrach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - średnica 5 F; - długość 11 cm ; - koszulka z mini przewodnikiem; - z widocznym markerem na końcu koszulki; - duża średnica wewnętrzna przy zminimalizowanej grubości ścian koszulki; - zatrzask pomiędzy dilatatorem i koszulką; - silikonowa sześciopłatkowa zastawka uszczelniająca - pokrycie koszulki z zewnątrz oraz ścian kanału wewnętrznego silikonem; - duża odporność na zagięcie; - dilator stopniowo zwężający się w odcinku dystalnym koszulki | | Szt. | 15 | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | X | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

.....
miejsce i data

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 8 - ŁĄCZNIK Y DO DRENAŻU KLATKI PIERSIOWEJ

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer - str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|---|-----|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Łącznik Y do drenażu klatki piersiowej – lateksowy, umożliwiający połączenie z dowolnym zestawem do drenażu, wyposażony w odpowiednio stopniowane końcówki, rozdwojnik Y z plastiku, proksymalne końcówki łączące widoczne radiologicznie | | szt | 50 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | X | | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji 1 - 1 sztukę próbki

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 9 - JEDNOŚWIATŁOWE CEWNIKI NEONATOLOGICZNE

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer - str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|---|-----|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Jednoświatłowy neonatologiczny cewnik 27Ga/od 8 do 12 cm - objętość wypełnienia 0,05ml, poliuretanowy, zintegrowana przewodnica kończąca się 1 cm przed zakończeniem cewnika z płaskim uchwytem, widoczny w promieniach RTG, znaczniki głębokości co 1 cm, końcówka luer-lock, skrzydełka mocujące z wbudowanym systemem chroniącym przed załamaniem cewnika, wprowadzany poprzez standardową kaniulę dożylną 24Ga | | kpl | 20 | | | | | |
| 2. | Jednoświatłowy neonatologiczny cewnik 27Ga/od 15 do 20cm - objętość wypełnienia 0,06ml, poliuretanowy, zintegrowana przewodnica kończąca się 1 cm przed zakończeniem cewnika z płaskim uchwytem, widoczny w promieniach RTG, znaczniki głębokości co 1 cm, końcówka luer-lock, skrzydełka mocujące z wbudowanym systemem chroniącym przed załamaniem cewnika, wprowadzany poprzez standardową kaniulę dożylną 24Ga | | kpl | 80 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | X | | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji 1,2 – po 1 sztuka próbki

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 10 - ZESTAWY DO DRENAŻU RAN

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|--|---|------|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Zestaw wysokociśnieniowy do drenażu ran –sterylny, pojemność 400 ml, pojemnik wykonany z przezroczystego nietłukącego się tworzywa, dren łączący o długości około 130 cm z uniwersalną końcówką do drenów w rozmiarach od CH6 – CH18, podwójnie pakowany w wew. Worek i zew. Opakowanie foliowo-papierowe | | szt. | 100 | | | | | |
| 2. | Zamknięty system niskociśnieniowy do drenażu ran – typu Uno Vac, pojemność komory około 300 ml, z wymiennym workiem o poj. ok. 500 ml, z uniwersalnym skrętnym łącznikiem z drenem, z komorą z dwiema zastawkami antyzwrotnymi (na wlocie i wylocie), z workiem z filtrem hydrofobowym | | szt | 20 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | X | | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji od 1 do 2 - po 1 sztuka próbki

.....

miejsce i data

.....

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 11 - APARATY DO PRZETOCZEŃ KRWII, EMULSJI TŁUSZCZOWYCH DO POMPY TYPU INFUSOMAT SPACE

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|--|---|-----|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Aparat do przetoczeń płynów do bezpiecznego stosowania w pompach infuzyjnych-objętościowych typu Infusomat-Space: - jałowy, j.u., wyposażony w komorę kropłowa z ostrym końcem; -odpowietrznik z filtrem antybakteryjnym, filtr infuzyjny 15 µm; - zacisk rolkowy wraz z miejscem na kolec komory kropelkowej; - krótki silikonowy segment kontaktujący się z mechanizmem pompy | | szt | 150 | | | | | |
| 2. | Aparat do przetoczeń krwi do bezpiecznego stosowania w pompach infuzyjnych-objętościowych typu Infusomat-Space: - jałowy, j.u., wyposażony w komorę kropłowa z ostrym końcem; -odpowietrznik z filtrem antybakteryjnym, filtr 200 µm do transfuzji krwi; - zacisk rolkowy wraz z miejscem na kolec komory kropelkowej; - krótki silikonowy segment kontaktujący się z mechanizmem pompy | | szt | 25 | | | | | |
| 3. | Aparat do przetoczeń emulsji tłuszczowych za pomocą pompy objętościowej typu Infusomat-Space: - jałowy, j.u., wyposażony w komorę kropłowa z ostrym końcem; -odpowietrznik z filtrem antybakteryjnym, filtr infuzyjny; - zacisk rolkowy wraz z miejscem na kolec komory kropelkowej; - krótki silikonowy segment kontaktujący się z mechanizmem pompy | | szt | 100 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | X | | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: Zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji od 1 do 3 - po 1 sztuka próbki

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 12 - ZESTAW INFUZYJNY DO POMPY TYPU PLUM A

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|---|------|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Zestaw uniwersalny do przetaczania płynów infuzyjnych: - długość 264 cm, filtr powietrza, filtr linii, odpowietrznik, port igły, port do podłączenia drugiego kanału | | szt | 300 | | | | | |
| 2. | Zestaw do przetaczania krwi: - długość 315 cm, filtr powietrza, filtr linii, odpowietrznik, port igły, port do podłączenia drugiego kanału | | szt | 100 | | | | | |
| 3. | Zestaw do podawania nitrogliceryny/ leków światłoczułych: - długość 272 cm, filtr powietrza, filtr linii, odpowietrznik, port igły, port do podłączenia drugiego kanału | | szt | 50 | | | | | |
| 4. | Zestaw do przetaczania emulsji tłuszczowych: - długość 264 cm, filtr powietrza, filtr linii, odpowietrznik, port igły, port do podłączenia drugiego kanału | | szt. | 120 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | X | | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji od 1 do 4 - po 1 sztuka próbki

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 13 – LINIE I KANIULE

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|--|---|-----|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Linia z pojedynczym przetwornikiem do pomiaru ciśnienia krwi metodą inwazyjną w połączeniu z posiadanymi przewodami do monitorów typu DASH3000, jednorazowa | | szt | 120 | | | | | |
| 2. | Linia do pomiaru kapnograficznego typu CAPNOFLEX do monitora DASH3000, jałowa: - jeden koniec linii zakończony adapterem kompatybilnym z modułem do pomiaru kapnograficznego w strumieniu głównym typu CAPNOFLEX do monitora typu DASH3000 - druga końcówka linii zakończona złączką umożliwiającą podłączenie jej do rurki intubacyjnej, | | szt | 40 | | | | | |
| 3. | Kaniula dotętnicza w celu monitorowania ciśnienia tętniczego krwi metodą bezpośrednią – rozmiar 18Gx 32 mm | | szt | 30 | | | | | |
| 4. | Kaniula dotętnicza w celu monitorowania ciśnienia tętniczego krwi metodą bezpośrednią – rozmiar 20Gx 51 mm | | szt | 40 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | | X | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: z pozycji od 1 do 4 - po 1 sztuka próbki

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 14 - TERAPIA DOŻYLNNA

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer-str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|------|---|---|------|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Koreczki do kaniul j.u.: - luer – lock sterylne, pakowane pojedynczo | | szt. | 65000 | | | | | |
| 2 | Koreczki do kaniul j.u.: - Combi sterylne, pakowane pojedynczo | | szt. | 50000 | | | | | |
| 3. | Wkłucie dożylnne, kaniula wykonana z: wysokiej jakości biokompatybilnego teflonu FEB, 24G , ze zwężającym się końcem, jałowe, pakowane pojedynczo, umożliwiające szybkie i łatwe podawanie płynów, z portem bocznym zamykanym koreczkiem z hydrofobowym filtrem, umieszczonym nad skrzydełkami mocującymi, skrzydełka elastyczne, ułatwiające umocowanie wkłucia, znaczone radiologicznie, z fabrycznym oznaczeniem przepływu na opakowaniu jednostkowym, rozmiar - kod kolorów | | szt. | 4000 | | | | | |
| 4. | Wkłucie dożylnne, kaniula wykonana z: wysokiej jakości biokompatybilny FEB, 22G , ze zwężającym się końcem, jałowe, pakowane pojedynczo, umożliwiające szybkie i łatwe podawanie płynów, z portem bocznym zamykanym koreczkiem z hydrofobowym filtrem, umieszczonym nad skrzydełkami mocującymi, skrzydełka elastyczne, ułatwiające umocowanie wkłucia, znaczone radiologicznie, z fabrycznym oznaczeniem przepływu na opakowaniu jednostkowym, rozmiar - kod kolorów | | szt. | 55000 | | | | | |
| 5. | Wkłucie dożylnne, kaniula wykonana z: wysokiej jakości biokompatybilny FEB, 20G , ze zwężającym się końcem, jałowe, pakowane pojedynczo, umożliwiające szybkie i łatwe podawanie płynów, z portem bocznym zamykanym koreczkiem z hydrofobowym filtrem, umieszczonym nad skrzydełkami mocującymi, skrzydełka elastyczne, ułatwiające umocowanie wkłucia, znaczone radiologicznie, z fabrycznym oznaczeniem przepływu na opakowaniu jednostkowym, rozmiar - kod kolorów | | szt. | 45000 | | | | | |
| 6. | Wkłucie dożylnne, kaniula wykonana z: wysokiej jakości biokompatybilny FEB, 18G , ze zwężającym się końcem, jałowe, pakowane pojedynczo, umożliwiające szybkie i łatwe podawanie płynów, z portem bocznym zamykanym koreczkiem z hydrofobowym | | szt. | 17000 | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---------------|---|------|-------|--|--|--|--|----------|----------|
| | filtrem, umieszczonym nad skrzydełkami mocującymi, skrzydełka elastyczne, ułatwiające umocowanie wkłucia, znaczone radiologicznie , z fabrycznym oznaczeniem przepływu na opakowaniu jednostkowym, rozmiar - kod kolorów | | | | | | | | |
| 7. | Wkłucie dożylnie , kaniula wykonana z: wysokiej jakości biokompatybilny FEB, 17G, ze zwężającym się końcem, jałowe, pakowane pojedynczo, umożliwiające szybkie i łatwe podawanie płynów, z portem bocznym zamykanym koreczkiem z hydrofobowym filtrem, umieszczonym nad skrzydełkami mocującymi, skrzydełka elastyczne, ułatwiające umocowanie wkłucia, znaczone radiologicznie , z fabrycznym oznaczeniem przepływu na opakowaniu jednostkowym, rozmiar - kod kolorów | szt. | 3000 | | | | | | |
| 8. | Kraniki trójdrożne sterylne – z indykatozem optycznym | szt. | 12000 | | | | | | |
| 9. | Kraniki trójdrożne sterylne – z przedłużaczem 20-25 cm | szt. | 150 | | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | | X | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji od 1 do 9 - po 2 sztuki próbek

Uwaga: Wymaga się, aby poz. Od 1÷7 były od jednego producenta co zapewnia pełną kompatybilność połączeń.

.....
miejsce i data

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 15 - LINIE DO PRÓBEK GAZU DO KAPNOGRAFU

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer-str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|--|---|-----|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Linia do próbek gazu do kapnografu j.u.– długość 3 m, końcówka męska/ męska, przezroczysta | | szt | 150 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | | X | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: Zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji 1 - 1 sztukę próbki

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 16 - IGLY SPECJALISTYCZNE I

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer-str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta | |
|---------------|--|---|----|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|---|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 1. | Igła do biopsji cienkoigłowej tarczycy 0,50 x 40 (a=100 szt) | | op | 20 | | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | | X | | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: Zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji 1 - 1 sztukę próbki

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 17 - IGLY SPECJALISTYCZNE II

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|------|--|---|-----|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Igła do punkcji mostka z regulacją głębokości wygodny uchwyt , mechanizm blokujący kontrolę głębokości, wyraźnie oznaczona skala, metalowy łącznik luer-lock, sterylna, pakowana pojedynczo - 16 G regulacja 10÷30 mm | | szt | 40 | | | | | |
| | Igła do punkcji mostka z regulacją głębokości wygodny uchwyt , mechanizm blokujący kontrolę głębokości, wyraźnie oznaczona skala, metalowy łącznik luer-lock, sterylna, pakowana pojedynczo - 16 G regulacja 30÷50 mm | | szt | 30 | | | | | |
| | Igła do punkcji mostka z regulacją głębokości wygodny uchwyt , mechanizm blokujący kontrolę głębokości, wyraźnie oznaczona skala, metalowy łącznik luer-lock, sterylna, pakowana pojedynczo - 15 G regulacja 10÷30 mm | | szt | 60 | | | | | |
| | Igła do punkcji mostka z regulacją głębokości wygodny uchwyt , mechanizm blokujący kontrolę głębokości, wyraźnie oznaczona skala, metalowy łącznik luer-lock, sterylna, pakowana pojedynczo - 14 G regulacja 10÷30 mm | | szt | 10 | | | | | |
| | RAZEM: | | | | | | X | | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: z pozycji od 1 do 4 - 1 sztukę próbki w przypadku tego samego producenta

.....

miejsce i data

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 18 - IGLY SPECJALISTYCZNE III

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|---|-----|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Igła do aspiracji szpiku kostnego jednorazowego użytku, sterylna, 15G x 45mm o następujących parametrach: - końcówka o trzech powierzchniach tnących - podziałka milimetrowa - zakończenie luer-lock - łatwo usuwalna rączka | | szt | 840 | | | | | |
| 2. | Igła do trepanobiopsji jednorazowego użytku sterylna, 8G x 100mm o następujących parametrach: - kaniula z pięcioma krawędziami tnącymi - zakończenie luer-lock - prowadnica ułatwiająca usunięcie próbki - ergonomiczna rączka | | szt | 360 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | X | | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji od 1 do 2 - po 1 sztuka próbki

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 19 - CEWNIKI DO KARMIEŃIA SKALOWANE

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|--|---|------|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Cewnik do karmienia, skalowany o długości 40 ÷ 50 cm, sterylny, z końcówką luer-lock, rozmiar CH 5 | | szt. | 100 | | | | | |
| 2. | Cewnik do karmienia, skalowany o długości 40 ÷ 50 cm, sterylny, z końcówką luer-lock, rozmiar CH 6 | | szt. | 300 | | | | | |
| 3. | Cewnik do karmienia, skalowany o długości 40 ÷ 50 cm, sterylny, z końcówką luer-lock, rozmiar CH 8 | | szt. | 200 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | X | | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: z pozycji od 1 do 4 - 1 sztukę próbki w przypadku tego samego producenta

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 20 - CEWNIKI DO KARMIENTA

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|---|------|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Cewnik do karmienia, o długości 40 ÷ 50 cm, sterylny, z końcówką luer-lock, rozmiar CH 6 | | szt. | 1300 | | | | | |
| 2 | Cewnik do karmienia, o długości 60 ÷ 70 cm, sterylny, z końcówką luer-lock, rozmiar CH 6 | | szt. | 50 | | | | | |
| 3 | Cewnik do karmienia, o długości 90 ÷ 100 cm, sterylny, z końcówką luer-lock, rozmiar CH 6 | | szt. | 20 | | | | | |
| 4 | Cewnik do karmienia, o długości 40 ÷ 50 cm, sterylny, z końcówką luer-lock, rozmiar CH 8 | | szt. | 800 | | | | | |
| 5 | Cewnik do karmienia, o długości 60 ÷ 70 cm, sterylny, z końcówką luer-lock, rozmiar CH 8 | | szt. | 50 | | | | | |
| 6 | Cewnik do karmienia, o długości 90 ÷ 100 cm, sterylny, z końcówką luer-lock, rozmiar CH 8 | | szt. | 20 | | | | | |
| 7. | Cewnik do karmienia, o długości 40 ÷ 50 cm, sterylny, z końcówką luer-lock, rozmiar CH 10 | | szt. | 40 | | | | | |
| 8 | Cewnik do karmienia, o długości 60 ÷ 70 cm, sterylny, z końcówką luer-lock, rozmiar CH 10 | | szt. | 10 | | | | | |
| 9 | Cewnik do karmienia, o długości 90 ÷ 100 cm, sterylny, z końcówką luer-lock, rozmiar CH 10 | | szt. | 10 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | X | | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

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

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 21 - KANKI DOODBYTNICZE

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|--|---|------|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Kanka doodbytnicza jednorazowego użytku, sterylna, rozmiar CH 16 | | szt. | 120 | | | | | |
| 2. | Kanka doodbytnicza, jednorazowego użytku sterylna, rozmiar CH18 | | szt. | 20 | | | | | |
| 3. | Kanka doodbytnicza jednorazowego użytku, sterylna, rozmiar CH 24 x 25cm | | szt. | 50 | | | | | |
| 4 | Kanka doodbytnicza jednorazowego użytku, sterylna, rozmiar CH 28 x 36-40cm | | szt. | 10 | | | | | |
| 5 | Kanka doodbytnicza jednorazowego użytku, sterylna, rozmiar CH 30 x 36-40cm | | szt. | 80 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | | X | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: Zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: z pozycji od 1 do 5 - 1 sztukę próbki w przypadku tego samego producenta

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 22 - IRYGATOR DO WLEWÓW DOODBYTNICZYCH

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|--|---|------|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Irygator do wlewów doodbytniczych bez kanki, dla dorosłych, o pojemności 1,5÷2,0 l, z drenem o dł. 100÷135 cm, koniec drenu zamknięty + dwa otwory boczne | | szt. | 4400 | | | | | |
| 2 | Irygator do wlewów doodbytniczych z kanką, dla dorosłych, o pojemności 1,5÷2,0 l, z drenem o dł. 100÷135 cm, koniec drenu zamknięty + dwa otwory boczne, sterylne, pakowany pojedynczo | | szt. | 36 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | | X | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji od 1 do 2 - po 1 sztuka próbki

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 23 - ZGŁĘBNIKI DWUNASTNICZE

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|---|------|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Zgłębnik dwunastniczy, z prowadnicą, i nitką RTG, sterylny, o długości 120 ÷ 125cm, rozmiar CH 16 | | szt. | 20 | | | | | |
| 2 | Zgłębnik dwunastniczy, z prowadnicą, i nitką RTG, sterylny, o długości 120 ÷ 125cm, rozmiar CH 18 | | szt. | 20 | | | | | |
| 3. | Zgłębnik dwunastniczy, z prowadnicą, i nitką RTG, sterylny, o długości 120 ÷ 125cm, rozmiar CH 20 | | szt. | 20 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | X | | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: z pozycji od 1 do 3 - 1 sztukę próbki w przypadku tego samego producenta

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 24 – MASKI ANESTETYCZNE

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|--|---|-----|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Maska anestetyczna powietrzna dla noworodków z zaworem, mikrobiologicznie czysta | | szt | 60 | | | | | |
| 2. | Maska anestetyczna powietrzna dla niemowląt z zaworem | | szt | 80 | | | | | |
| 3. | Maska anestetyczna powietrzna dla dzieci z zaworem | | szt | 100 | | | | | |
| 4. | Maska anestetyczna powietrzna dla dorosłych z zaworem, mała | | szt | 50 | | | | | |
| 5. | Maska anestetyczna powietrzna dla dorosłych z zaworem, średnia | | szt | 1800 | | | | | |
| 6. | Maska anestetyczna powietrzna dla dorosłych z zaworem, duża | | szt | 1700 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | | X | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji od 1 do 3 - po 1 sztuka próbki

z pozycji od 4 do 6 - 1 sztukę próbki w przypadku tego samego producenta

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 25 - POJEMNIKI DO DRENAŻU RAN

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|--|---|------|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Pojemnik płaski do drenażu ran, (typu mieszek), poj. 200-250ml, z końcówką stożkową umożliwiającą szczelne połączenie drenów typu Redon o rozmiarach min. CH 8-CH18 oraz wyraźną skalę pomiarową o dokładności min. co 25 ml, przezroczysty, opakowanie folia-papier | | szt. | 2300 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | X | | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji 1 - 1 sztukę próbki

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 26 - ZESTAW DO JEJUNOSTOMII

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów – numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta | |
|---------------|---|---|-----|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|----------|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 1. | Zestaw do jejunostomii – przezroczysty poliuretanowy zgłębnik z linią kontrastującą w promieniach RTG, z otworem dystalnym i proksymalnym, stożkowatym łącznikiem z nasadką zamykającą, zewnętrzny silikonowany dysk do przyszycia do powłok skórnych, rozszczepiona igła z tępym mandrynem, o średnicy/długości Ch8/70cm | | szt | 10 | | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | | X | | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji 1 - 1 sztukę próbki

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 27 - ZESTAW DO TRACHEOSTOMII PRZEZSKÓRNEJ

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|---|-----|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Zestaw do tracheostomii przezskórnej – uzupełniający – umożliwiający założenie rurek tracheostomijnych o wym. nr 7, nr 8, nr 9, sterylne, kompatybilny z zestawem podstawowym do tracheostomii przezskórnej firmy Smiths Medical Int (PORTEX) | | szt | 10 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | | X | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: Zł

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 28 - ZESTAW INFUZYJNY DO PODAWANIA ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|---|-----|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Zestaw infuzyjny dla dorosłych, standardowy kompatybilny z pompą wolumetryczną typu Graseby 3000/3100 Objętość wypełnienia około 20,5 ml | | szt | 100 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | X | | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji 1 - 1 sztukę próbki

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 29 - BEZIGŁOWE ZAWORY DOSTĘPU ŻYLNego

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|---|-----|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Bezigłowe zawory dostępu żylnego nie zawierające latexu i części metalowych o wysokiej odporności chemicznej (np. na alkohole i lipidy) przepływ około 160 ml/ min, czas stosowania 7 dni lub 100 iniekcji | | szt | 3000 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | | X | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: Zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji 1 - 1 sztukę próbki

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 30 - FILTRY P/BAKTERYJNE I P/WIRUSOWE

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|---|------|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Filtr p/ bakteryjny i p/ wirusowy o skuteczności filtracji bakterii i wirusów min. 99,99%, filtracja elektrostatyczno- mechaniczna, z portem do kapnografu, do znieczuleń dla dorosłych o objętości oddechowej od 150ml, z celulozowym wymiennikiem ciepła i wilgoci (dla anestezjologii i wybudzeniówki), czas stosowania 24 h, o wadze max 35 g, | | szt. | 7100 | | | | | |
| 2. | Filtr p/ bakteryjny i p/ wirusowy o skuteczności filtracji bakterii i wirusów min. 99,99%, filtracja elektrostatyczno- mechaniczna, z portem do kapnografu, do znieczuleń dla dorosłych o objętości oddechowej od 150ml (dla anestezjologii i wybudzeniówki), czas stosowania 24 h, o wadze max 35 g, | | szt. | 200 | | | | | |
| 3. | Filtr p/ bakteryjny i p/ wirusowy z celulozowym wymiennikiem ciepła i wilgoci do respiratorów dla Intensywnej Terapii, zagięty pod kątem 90°, z portem do kapnografu, o skuteczności filtracji bakterii i wirusów min. 99,99%, czas stosowania 24 h, o wadze max. 35 g | | szt. | 6600 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | X | | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji od 1 do 3 - po 1 sztuka próbki

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 31 - NEBULIZATOR DO PODAWANIA LEKU

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer-str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|---|-----|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Nebulizator do podawania leku- z antyprzelewową konstrukcją pozwalającą na skuteczne działanie w zakresie 0-90 stopni, o pojemności 6 ml, skalowany z podziałką co 1ml, z łącznikiem T posiadającym jedno złącze podwójne o średnicy 15/18mm, z drenem tlenowym, z ustnikiem | | szt | 300 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | | X | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: Zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji 1 - 1 sztukę próbki

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 32 - ZESTAW DO DRENAŻU KLATKI PIERSIOWEJ

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|---|-----|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Zestaw do drenażu klatki piersiowej 3-komorowy typu Redax sterylny – dla dorosłych: -komora zbiorcza na wydzielinę o pojemności od 2000ml do 2500ml, z podziałką -komora zastawki wodnej z możliwością kontroli ciśnienia śródpiętnego -komora regulacji siły ssania z portem umożliwiającym zmianę podciśnienia -wykonany z przezroczystego tworzywa -drenaż aktywny lub bierny -stabilna podstaw, bez rozkładanej podstawki (przystosowany do postawienia na podłodze) oraz z możliwością zawieszenia na łóżku | | szt | 10 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | X | | X |

Wartość netto słownie: zł
Wartość brutto słownie: zł

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

.....
miejsce i data

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 33 - PRZETWORNIKI DO INWAZYJNEGO POMIARU CIŚNIENIA TĘTNICZEGO

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta | |
|---------------|---|---|--------|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|----------|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 1. | Przetwornik do inwazyjnego pomiaru ciśnienia pojedynczy ze zintegrowanym systemem płuczającym około 3ml/h o parametrach: - wyposażony w możliwość przepłukiwania za pomocą wielokierunkowego wypustka; - długość linii pomiarowej około 150 cm; - wyposażony w kranik trójdrożny z optycznym indykatoem pozycji „otwarty”, „zamknięty”; - koreczek umożliwiający kalibrację w systemie zamkniętym; - eliminator zakłóceń rezonansowych | | zestaw | 500 | | | | | | |
| 2. | Przetwornik do inwazyjnego pomiaru ciśnienia pojedynczy ze zintegrowanym systemem płuczającym około 3ml/h o parametrach: - wyposażony w możliwość przepłukiwania za pomocą wielokierunkowego wypustka; - długość linii pomiarowej około 150 cm; - wyposażony w kranik trójdrożny z optycznym indykatoem pozycji „otwarty”, „zamknięty”; - koreczek umożliwiający kalibrację w systemie zamkniętym; - eliminator zakłóceń rezonansowych: - system zamknięty do pobierania krwi tętnicznej do badań ze zintegrowaną strzykawką wraz z kaniulami do pobierania krwi (ważny środek bezpieczeństwa personelu w przypadku pacjentów z HIV, HBs, i HCV (z systemem zamkniętym do pobierania krwi wraz z kaniulami do pobierania krwi <u>20 szt./zestaw</u>) | | zestaw | 100 | | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | | X | | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji od 1 do 2 - po 1 sztuka próbki

Uwaga: Zamawiający wymaga dostarczenia okablowania do przetworników kompatybilnych z monitorowaniem w Oddziale Intensywnej Terapii (Draeger).

.....
miejsce i data

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 34 – ZESTAW DO PRZEPROWADZENIA ZABIEGU DO FAKOEMULSYFIKACJI

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|------|---|---|------|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Zestaw do przeprowadzenia zabiegu fakoemulsyfikacji, jednorazowy, jałowy o składzie: - serweta wodoodporna na stół operacyjny o wymiarach min. 140 x 160cm - szt. 1 - obłożenie podłokietnika fotela - szt. 2 - serweta okulistyczna z folią do nacięcia i z zbiornikiem na płyn min. 400 ml o wym. min. 120x140cm - szt. 1 - fartuch operacyjny średni - szt. 3 - strzykawka 2-3ml z tłokiem plastikowym - szt. 6 - strzykawka 10 ml z tłokiem plastikowym - szt. 1 - strzykawka 5ml z tłokiem plastikowym - szt. 1 - zasłonka plastikowa na oko uniwersalna - szt. 1 - kaniula do hydrodysseksji 25 G - szt. 1 - kaniula 25G - szt. 2 - kaniula 27G - szt. 2 - cystotom 25G - szt. 1 - ręcznik min. 40 x 35 cm - szt. 4 - kubeczek 60ml - szt. 2 - gazik 5 x 5 cm (op= 5 szt.) - op. 4 - opatrunek na oko - szt. 1 - strzałka (op.=5szt.) - op. 1 - igła 25G - szt. 2 - nóż okulistyczny typu SIDE PORT, nóż grotowy, zakrzywiony do paracentezy, o poprzecznej kalibracji 1,2mm, o obustronnie ostrzonej krawędzi tnącej, wykończony matowo - szt. 1 - nóż typu SLIT Clear Cut HP Dual Bevel zakrzywiony, do otwarcia komory przedniej oka, o kalibracji 2,8mm - szt. 1 - kasetę dp fakoemulsyfikatora typ Inifiniti™ Vision System z drenami i workami odpływowymi - szt. 1 - Tip 0,9 mm - szt. 1 | | szt. | 500 | | | | | |
| | | | | | | | X | | |

| | | | | | |
|--|---------------|--|--|--|----------|
| | RAZEM: | | | | X |
|--|---------------|--|--|--|----------|

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Uwaga: dopuszczamy możliwość dostawy zestawów złożonych z kilku pakietów tzn. osobno jednorazowe akcesoria do oferowanego systemu i osobno serwety, strzykawki, itp.

.....
miejsce i data

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 35 - ELEKTRODY DO BADAŃ EMG

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|---|------|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Elektroda powierzchniowa jednorazowa do badania przewodnictwa włókien ruchowych i czuciowych nerwów na obwodzie, końcówki elektrod powierzchniowych kompatybilne z aparatem Keypoint 4c firmy Dantec | | szt. | 3360 | | | | | |
| 2. | Elektroda igłowa jednorazowa sterylna koncentryczna (DCN) do badania mięśni, końcówki elektrod kompatybilne z aparatem Keypoint 4c firmy Dante, rozmiar 37mm x 0,46mm (26G) | | szt | 600 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | | X | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji od 1 do 2 - po 1 sztuka próbki

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 36 – PRZYRZĄD DO PRÓŻNIOWEGO POBIERANIA TKANEK Z JAMY MACICY

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|---|------|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Przyrząd do próżniowego pobierania tkanek z jamy macicy, sterylne | | szt. | 100 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | X | | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: Zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji 1 - 1 sztukę próbki

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 37 – DREN DO PODAWANIA WAPNIA

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|--|---|------|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Dren do podawania wapnia Ca250, stosowany w ostrej niewydolności nerek do technik cytrynianowych, kompatybilny z zestawem ST w technikach CRRT do aparatu Prismaflex | | szt. | 35 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | X | | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji 1 - 1 sztukę próbki

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 38- MAJTKI DO KOLONOSKOPII I REKTOSKOPII

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|------|--|---|------|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Majtki do kolonoskopii i do rektoskopii - typu „bokserki”, z otworem, wykonane z miękkiej włókniny poliestrowej, rozmiar uniwersalny | | szt. | 1150 | | | | | |
| | RAZEM: | | | | | | X | | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji 1 - 1 sztukę próbki

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 39 – UKŁADY ODDECHOWE DLA NOWORODKÓW I MAŁYCH DZIECI

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|--|---|------|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Układ oddechowy – okrężny dla noworodków i małych dzieci (waga pacjenta do 15kg), jednorazowy, mikrobiologicznie czysty, o średnicy rur 10mm, zawierający: - ramię wdechowe i wydechowe o długości min. 160cm zakończone od strony pacjenta trójnikiem typu Y, od strony aparatu łącznikami 22F, - ramię do worka o długości 80cm - worek oddechowy o pojemności 0,5 litra - łącznik do worka | | szt. | 4 | | | | | |
| 2. | Układ oddechowy – okrężny dla dzieci (waga pacjenta większa od 15kg do 30kg), jednorazowy, mikrobiologicznie czysty, o średnicy rur 15mm, zawierający: - ramię wdechowe i wydechowe o długości min. 160cm zakończone od strony pacjenta trójnikiem typu Y, od strony aparatu łącznikami 22F, - ramię do worka o długości 80cm - worek oddechowy o pojemności 1 litra - łącznik do worka | | szt. | 8 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | | X | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: Zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji od 1 do 2 - po 1 sztuka próbki

.....

miejsce i data

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 40 – PRZYRZADY DO ROZPUSZCZANIA I PODAWANIA LEKÓW, CYTOSTATYKÓW

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|--|---|------|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Przyrząd do rozpuszczania i podawania leków, cytostatyków, kompatybilny z workami Viaflo – system bezigłowy posiadający klips zabezpieczający, gwarantujący nierozzerwalność połączenia, posiadający zastawkę samozamykającą się po rozłączeniu, z końcówką luer | | szt. | 5400 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | | X | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji 1 - 2 sztuki próbek

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 41 – OSŁONKI ŚWIATOCZUŁE

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|--|---|------|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Osłonka światłoczuła na worek infuzyjny o pojemności 100ml – koloru żółtego | | szt. | 3600 | | | | | |
| 2. | Osłonka światłoczuła na worek infuzyjny o pojemności 250ml – koloru żółtego | | szt. | 3600 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | | X | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: Zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: z pozycji od 1 do 2 - 2 sztuki próbek w przypadku tego samego producenta

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 42 – PĘTLE DO POLIPÓW NOSA

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta | |
|---------------|---|---|------|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|----------|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 1. | Pętla do polipów nosa - wykonana z drucika metalowego o grubości 0,3mm oraz długości 75mm | | szt. | 100 | | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | | X | | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: Zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji 1 - 1 sztukę próbki

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 43 – DRENY DO CHŁODZENIA MOTORU W WIERTARCE LARYNGOLOGICZNEJ TYPU NOUVAG

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|---|-----|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Dren do chłodzenia motoru w wiertarce laryngologicznej typu NOUVAG MD20 – sterylny, jednorazowy, o długości 3 m | | szt | 100 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | X | | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji 1 - 1 sztukę próbki

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 44 – OPASKI ELASTYCZNE I SIATKOWE RĘKAWY OPATRUNKOWE

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|---|-----|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Opaska elastyczna podtrzymująca o rozciągliwości 85%, o właściwościach kohezyjnych, bez zapinki, nie zawierająca lateksu, szerokość 10cm x 4 m | | szt | 25 | | | | | |
| 2. | Opaska elastyczna podtrzymująca o rozciągliwości 85%, o właściwościach kohezyjnych, bez zapinki, nie zawierająca lateksu, szerokość 12cm x 4 m | | szt | 25 | | | | | |
| 3. | Siatkowy rękaw opatrunkowy o dużej elastyczności do podtrzymywania opatrunków – noga | | szt | 25 | | | | | |
| 4. | Siatkowy rękaw opatrunkowy o dużej elastyczności do podtrzymywania opatrunków – ręka | | szt | 25 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | | X | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: z pozycji od 1 do 2 - 1 sztukę próbki w przypadku tego samego producenta
z pozycji od 3 do 4 - 1 sztukę próbki w przypadku tego samego producenta

.....
miejsce i data

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 45 – ZESTAWY DO DŁUGOTRWAŁEGO ŻYWIENIA ENTERALNEGO

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|--|---|-----|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Zestaw do długotrwałego żywienia enteralnego do żołądka zakładany przez skórną metodą endoskopową wykonany z przezroczystego poliuretanu, rozmiar CH 20 | | szt | 70 | | | | | |
| 2. | Zestaw do długotrwałego żywienia enteralnego do żołądka zakładany przez skórną metodą endoskopową wykonany z przezroczystego poliuretanu, rozmiar CH 18 | | szt | 2 | | | | | |
| 3. | Zestaw do długotrwałego żywienia enteralnego do żołądka zakładany przez skórną metodą endoskopową wykonany z przezroczystego poliuretanu, rozmiar CH 16 | | szt | 2 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | X | | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: z pozycji od 1 do 3 - 1 sztukę próbki w przypadku tego samego producenta

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 46 – ZGŁĘBNIKI GASTROSTOMIJNE

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|---|-----|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Zgłębnik gastrostomijny stanowiący wymienialny dostęp żołądkowy, typu G-tube do długoterminowego żywienia rozmiar CH14 Wykonany z miękkiego silikonu, z centymetrową podziałką, część zgłębnika w balonie z pasmem widocznym w badaniu RTG, dystalny koniec zakończony dwudrożnym portem, sterylny pakowany pojedynczo | | szt | 3 | | | | | |
| 2. | Zgłębnik gastrostomijny stanowiący wymienialny dostęp żołądkowy, typu G-tube do długoterminowego żywienia rozmiar CH18 Wykonany z miękkiego silikonu, z centymetrową podziałką, część zgłębnika w balonie z pasmem widocznym w badaniu RTG, dystalny koniec zakończony dwudrożnym portem, sterylny pakowany pojedynczo | | Szt | 5 | | | | | |
| 3. | Zgłębnik gastrostomijny stanowiący wymienialny dostęp żołądkowy, typu G-tube do długoterminowego żywienia rozmiar CH20 Wykonany z miękkiego silikonu, z centymetrową podziałką, część zgłębnika w balonie z pasmem widocznym w badaniu RTG, dystalny koniec zakończony dwudrożnym portem, sterylny pakowany pojedynczo | | szt | 5 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | X | | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: z pozycji od 1 do 3 - 1 sztukę próbki w przypadku tego samego producenta

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 47 – ZESTAWY DO ŻYWIENIA DOJELITOWEGO

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|--|---|-----|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Zestaw do żywienia dojelitowego – do podłączenia opakowania Pack, umożliwiający żywienie pacjenta metodą ciągłego wlewu kroplowego, kompatybilny z pompą Flocare 800 | | szt | 150 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | | X | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: Zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: do pozycji 1 - 1 sztukę próbki

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ 48 – TUBUSY DO REKTOSKOPU

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|---|-----|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Tubus do rektoskopu - anoskopowy z termoplastiku, jednorazowy, pakowany pojedynczo, czysty biologicznie, o wymiarach: długość 8,5cm, średnica 2 cm kompatybilny z rektoskopem firmy Heine Optotechnik | | szt | 25 | | | | | |
| 2. | Tubus do rektoskopu - proktoskopowy z termoplastiku, jednorazowy, pakowany pojedynczo, czysty biologicznie, o wymiarach: długość 13cm, średnica 2 cm kompatybilny z rektoskopem firmy Heine Optotechnik | | szt | 50 | | | | | |
| 3. | Tubus do rektoskopu - sigmoidoskopowy z termoplastiku, jednorazowy, pakowany pojedynczo, czysty biologicznie, o wymiarach: długość 25cm, średnica 2 cm kompatybilny z rektoskopem firmy Heine Optotechnik | | szt | 25 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | | X | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: Zł

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów

Zamawiający wymaga: z pozycji od 1 do 3 - 1 sztukę próbki w przypadku tego samego producenta

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część 49 – RURKI TRACHEOSTOMIJNE

| L.p. | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | Potwierdzenie parametrów - numer str oferty | JM | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł Poz. 4x5 | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy, identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---------------|---|---|-----|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Rurka tracheostomijna zbrojona z ruchomym szyldem, wykonana z termoplastycznego PCV, wzmocniona drutem kwasoodpornym, odporna na zaginięcie, jałowa, jednorazowego użytku Rozmiar 1.D. (mm) 8,00, 0.D. (mm) 11,1 Długość niestandardowa: L= około 170mm | | szt | 12 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | | X | X |

Wartość netto słownie: zł

Wartość brutto słownie: Zł

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

.....
pieczęć adresowa Wykonawcy

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja/My, niżej podpisany/-i*:

.....
działając w imieniu i na rzecz:

.....
pełna nazwa Wykonawcy

.....
adres siedziby wykonawcy

Forma prawna: osoba fizyczna / spółka jawna / spółka partnerska / spółka komandytowa / spółka komandytowo-akcyjna / osoba prawna / podmiot zbiorowy /*

składając ofertę w przetargu nieograniczonym:

NA DOSTAWĘ SPRZĘTU JEDNORAZOWEGO UŻYTKU

dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie, oświadczam/-y, że Wykonawca, którego reprezentuję/-my*:

- 1)** spełnia warunki określone w art. 22 ustawy – Prawo zamówień publicznych, dotyczące:
 - posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
 - posiadania wiedzy i doświadczenia;
 - dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
 - sytuacji ekonomicznej i finansowej.
- 2)** nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie przepisów art. 24 ust. 1 lub 2 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Niniejsze oświadczenie składam /-y pod groźbą odpowiedzialności karnej /art. 297 KK/.

.....
miejsce i data

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

*/niepotrzebne skreślić

.....
Pieczęć adresowa Wykonawcy

OŚWIADCZENIE

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na [dostawę sprzętu jednorazowego użytku](#):

***Oświadczamy, że** oferowane w Załączniku Nr, do SIWZ, wyroby medyczne posiadają aktualne dokumenty wymagane przez polskie prawo, na podstawie których oferowany asortyment jest dopuszczony do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. oraz innymi obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

***Oświadczamy, że** asortyment oferowany w Załączniku Nr, do SIWZ, nie jest wyrobem medycznym i jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

*niepotrzebne skreślić

Jednocześnie oświadczamy, że na każde żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert i przez okres trwania umowy dostarczymy dokumenty dopuszczające.

.....
miejsowość i data

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

.....
pieczęć Wykonawcy

NIP:

REGON:

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

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

.....
e-mail

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

Nr telefonu.....

DRUK OFERTA

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

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na **dostawę sprzętu jednorazowego użytku:**

1. Składam/-y* niniejszą ofertę w imieniu własnym / jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia*.
2. Oświadczam/-y*, że spełniam/-y* wszystkie warunki określone w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i składam/-y* ofertę zgodnie z zasadami określonymi w ustawie – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity z dn. 25 czerwca 2010, Dz. U. Nr 113, poz. 759).
3. Oferuję/-my* wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami i postanowieniami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za następującą cenę:

| Lp | Załącznik | Cena brutto /PLN/ | słownie |
|-----------|------------------|------------------------------|----------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |

*** - wypełnić w zakresie, na który zostanie złożona oferta.**

Szczegółowy wykaz cen jednostkowych został złożony na formularzach asortymentowo-cenowych zgodnych z Załącznikiem Nr 1 do 4 SIWZ stanowiącym odpowiednio Załącznik/ki do niniejszej oferty.

4. Przyjmuję/-my* termin wykonania zamówienia określony we wzorze umowy tj.: 12 miesięcy od daty zawarcia umowy.

5. Oświadczam/-y*, że oferowany przedmiot zamówienia objęty jest gwarancją /terminem ważności/ nie krótszym niż **12 m-cy, licząc** od daty dostarczenia.

6. Gwarantuję/-my* termin płatności 30 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.

7.Przedkładam/-y*, potwierdzenie wniesienia wadium dla Załącznika Nr
w formie:, w wysokości

8. Zobowiązuję/-my* się - w przypadku wybrania niniejszej oferty - do podpisania umowy (wg Załącznika Nr 5 do SIWZ),

a) przesłanej przez Zamawiającego, za zaliczeniem pocztowym/*

b) odebranej - w uzgodnieniu z Zamawiającym

- przez kuriera zamówionego przez Wykonawcę/*

- przez osobę upoważnioną do odbioru ze strony Wykonawcy/*

c) w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego, w jego siedzibie (ul. Bialska104/118, w Częstochowie)./*

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

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

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

12. Wskazuję/-my* dane niezbędne do aukcji elektronicznej (prosimy o czytelne uzupełnienie danych):

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

2) imię i nazwisko oraz tel. osoby/-ów upoważnionej/-ch do otrzymania poufnego identyfikatora i odpowiedzialnej/-ych za jego poufność.

..... tel.

..... tel.

13. Ofertę niniejszą składamy nakolejno ponumerowanych stronach.

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

14. WRAZ Z OFERTĄ składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

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

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

*/niepotrzebne skreślić

.....
miejsowość i data

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

UMOWA NR P-8/..../2012– wzór umowy

zawarta w dniu 2012 r., w Częstochowie,
pomiędzy:

**WOJEWÓDZKIM SZPITALEM SPECJALISTYCZNYM IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY,
UL. BIALSKA 104/118, 42-200 CZĘSTOCHOWA,**
KRS: 0000003907, NIP: 573-22-99-604, REGON: 001281053,
zwanym dalej ZAMAWIAJĄCYM, który reprezentuje:
Dyrektor –

a firmą:

.....
KRS:, NIP:, REGON:,
zwaną dalej WYKONAWCĄ, który reprezentuje:
.....

W wyniku rozstrzygnięcia przetargu nieograniczonego w trybie przepisów ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity z dn. 25 czerwca 2010 r., Dz. U. Nr 113, poz. 759), zawarta została umowa następującej treści:

§1

1. Przedmiot zamówienia stanowi **DOSTAWA SPRZĘTU JEDNORAZOWEGO UŻYTKU** do siedziby Zamawiającego, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w formularzu asortymentowo-cenowym, stanowiącym Załącznik/Załączniki Nr do niniejszej umowy.
2. Wykonawca gwarantuje, że zaoferowany przedmiot zamówienia posiada dokumenty wymagane przez polskie prawo, na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i używania w placówkach ochrony zdrowia na terenie RP.
3. Wykonawca przez czas trwania umowy, na każde żądanie Zamawiającego dostarczy dokumenty, o których mowa w ust. 2, na podstawie których asortyment objęty umową może być wprowadzony do obrotu i używania w placówkach ochrony zdrowia na terenie RP.

§2

1. Umowa zostaje zawarta na okres 12. miesięcy, tj. od dnia jej zawarcia do r.
2. Realizacja zamówienia będzie następować sukcesywnie wg potrzeb Zamawiającego.

§3

1. Za realizację przedmiotu zamówienia Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy wynagrodzenie zgodne z cenami podanymi w formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym Załącznik/Załączniki Nr do niniejszej umowy, będącym podstawą do rozliczeń finansowych między Zamawiającym i Wykonawcą.
2. Ceny poszczególnych elementów przedmiotu zamówienia zawarte w załączonym formularzu asortymentowo-cenowym ulegną zmianie tylko na zasadach i warunkach określonych w § 8.
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 koszty transportu i ubezpieczenia).
4. Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie za realizację całości zamówienia w kwocie **brutto** **PLN** (słownie:).

§4

1. Dostawa przedmiotu zamówienia będzie realizowana wyłącznie na podstawie zamówienia złożonego telefonicznie lub faxem przez osobę wskazaną przez Zamawiającego w ust. 4, przy czym zamówienie złożone telefonicznie wymaga potwierdzenia faxem.
2. Wykonawca zobowiązuje się wykonać zamówienie w terminie 3 -ch dni roboczych od dnia złożenia

tego zamówienia, telefonicznie lub faksem, przez osobę wskazaną w ust. 4. Jeżeli dostawa przypada w dniu wolnym od pracy lub w sobotę, dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.

3. W sytuacji konieczności wykonania zamówienia w trybie pilnym/NA RATUNEK Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia w ciągu 1 dnia roboczego od przyjęcia zamówienia.

4. Ze strony Zamawiającego osobą uprawnioną do kontaktów z Wykonawcą w sprawach dotyczących dostaw jest Kierownik Apteki Szpitalnej lub osoba przez niego wyznaczona.

5. Dostawa przedmiotu zamówienia nastąpi na koszt i ryzyko Wykonawcy do magazynu Apteki Szpitalnej Zamawiającego w godz. 8.00-14.00, w dni robocze.

§ 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 ważności 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) dostarczony element przedmiotu zamówienia będzie posiadał inny numer serii lub datę ważności niż ta, która figuruje na fakturze VAT,

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

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

§ 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 osoby wymienionej w §4 ust. 4 do:

1) uzupełnienia braków ilościowych - w ciągu 3 dni robocze od daty zgłoszenia tych braków,

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

§ 7

1. Zapłata wynagrodzenia określonego w § 3 odbywać się będzie, na podstawie faktur VAT wystawionych przez Wykonawcę za każdą część realizowanego zamówienia.

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

3. Zapłata wynagrodzenia nastąpi w formie polecenia przelewu w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT, przy czym za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku bankowego Wykonawcy. W przypadku, gdy dzień zapłaty przypada na dzień ustawowo wolny od pracy, to płatność nastąpi w następnym dniu roboczym następującym po tym dniu.

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

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

6. Przeniesienie wierzycelności w sposób określony trybem art. 509 do 518 Kodeksu Cywilnego, a wynikających z niniejszej umowy wymaga zgody Zamawiającego oraz jego podmiotu tworzącego.

7. Ponadto bez zgody Zamawiającego wierzycelności wynikające z niniejszej umowy nie mogą stanowić przedmiotu poręczenia określonego w art. 876 do 887 Kodeksu Cywilnego ani jakiegokolwiek innej czynności prawnej lub faktycznej zmieniającej strony stosunku zobowiązaniowego wynikającego z realizacji niniejszej umowy.

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

9. Faktura niezgodna z postanowieniami niniejszej umowy upoważnia Zamawiającego do wystawienia noty korygującej, zgodnie 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 cen urzędowych przedmiotu umowy,
- 3) dopuszcza się zmianę stawki podatku VAT od towarów i usług na przedmiot zamówienia, pod warunkiem niezmienności cen brutto,
- 4) dopuszcza się zmianę cen jednostkowych asortymentu objętego umową w przypadku zmiany wielkości opakowania wprowadzonej przez producenta z zachowaniem zasady proporcjonalności w stosunku do ceny objętej umową,
- 5) dopuszcza się zmianę na równorzędny rodzaj przedmiotu zamówienia, w przypadku gdy z przyczyn niezależnych od Wykonawcy jest on niedostępny na rynku polskim, przy zachowaniu wartości przedmiotu umowy,
- 6) dopuszcza się zamianę towaru na inny - synonimowy i tańszy, lub inny – w ramach tej samej grupy, tylko po pisemnym oświadczeniu Kierownika Apteki Szpitalnej Zamawiającego lub osobę przez niego wyznaczoną wskazującym na właściwy odpowiednik,
- 7) dopuszcza się przesunięcia ilościowe pomiędzy pozycjami asortymentowymi w umowie, przy zachowaniu maksymalnej wartości niniejszej umowy,
- 8) dopuszczalna jest zmiana nazwy, oznaczenia co do ilości sztuk/kpl/op przedmiotu świadczenia Wykonawcy, przy zachowaniu tożsamości świadczenia i jego jakości. W tym przypadku zmiana nie może skutkować zwiększeniem wartości przedmiotu umowy,
- 9) dopuszcza się zmianę umowy polegającą na zmianie danych Wykonawcy bez zmian samego Wykonawcy np. zmiana siedziby, adresu, nazwy,
- 10) 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.
- 11) dopuszcza się przedłużenie okresu trwania umowy do czasu wykorzystania ilościowego i wartościowego przedmiotu zamówienia.

§ 9

1. Zmiana postanowień umowy wymaga, pod rygorem nieważności, zachowania formy pisemnej.
2. Zmiana umowy na wniosek Wykonawcy wymaga wskazania okoliczności uzasadniających dokonanie tej zmiany.
3. Każda zmiana umowy wymaga zgody Zamawiającego.
4. Ewentualne aneksy oraz inne dokumenty związane z przedmiotem niniejszej umowy zostaną przesłane/odesłane Wykonawcy za zaliczeniem pocztowym, obejmującym koszty przesyłki lub przekazane – w uzgodnieniu z Zamawiającym - przez kuriera zamówionego przez Wykonawcę. Nie dotyczy to sytuacji, gdy do zmiany treści umowy dochodzi z inicjatywy Zamawiającego.

§ 10

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy przez Wykonawcę, Wykonawca zobowiązuje się do zapłaty kary umownej na rzecz Zamawiającego w wysokości:

- a) za zwłokę w realizacji dostawy w terminie określonym w § 4 ust. 2 i 3, każdorazowo karę umowną w wysokości 0,2 % wartości brutto opóźnionej dostawy za każdy dzień zwłoki,
- b) za zwłokę w wykonaniu obowiązku określonego w § 6 ust. 2 – karę umowną w wysokości 0,2% wartości brutto braków ilościowych lub wartości brutto towaru wadliwego, za każdy dzień zwłoki,
- c) za niezrealizowanie dostawy w zakresie zgodnym z zamówieniem – karę w wysokości 10% kwoty brutto od niezrealizowanej części zamówienia,
- d) za odstąpienie od umowy z przyczyn niezależnych od Zamawiającego – 10% zawsze od niezrealizowanej części umowy.

- 2.** Kara umowna płatna będzie w ciągu 7 dni od daty wystawienia Wykonawcy noty obciążeniowej obejmującej naliczoną karę umowną, przy czym Zamawiający ma prawo potrąceń kwoty kary umownej z bieżących faktur za wykonane dostawy, wystawionych przez Wykonawcę.
- 3.** Zapłata kary umownej nie wyłącza możliwości dochodzenia przekraczającego jej wysokość odszkodowania na zasadach ogólnych.
- 4.** Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia w przypadku niezrealizowania przez Zamawiającego całości umowy.

§ 11

1. Zamawiający może odstąpić od umowy:

a) w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili jej zawarcia w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W takim wypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

b) w przypadku braku środków finansowych Zamawiającego.

2. Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym bez wypowiedzenia w przypadku:

a) gdy Wykonawca, pomimo trzykrotnego pisemnego wezwania, nadal nie wykonuje lub nienależyście wykonuje umowę,

b) otwarcia postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego wobec Wykonawcy,

c) wykreślenia Wykonawcy z właściwej ewidencji.

3. Wykonawca ma obowiązek niezwłocznie powiadomić pisemnie Zamawiającego o zaistnieniu okoliczności opisanych w ust. 2 pkt. b-c niniejszego paragrafu.

§ 12

Wykonawca zobowiązuje się do stosowania zasad określonych protokołem koordynacyjnym dla wykonawców zewnętrznych wykonujących prace na terenie szpitala, stanowiącym Załącznik do niniejszej umowy.

§ 13

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie przepisy Prawa zamówień publicznych oraz Kodeksu Cywilnego.


2. Ewentualne spory wynikłe z umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§ 14

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

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

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

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

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