

SP ZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku
ul. Gliwicka 33, 44 - 201 Rybnik
tel.: 32/43-28-100 lub 32/43-28-298
fax: 32/42-26-875
e-mail: szpital@psychiatria.com lub sekretariat@psychiatria.com
strona internetowa: www.psychiatria.com
Regon: 000292936 KRS: 0000057601 NIP: 642-25-99-502

Znak sprawy: DZp.LAp.120÷124.1.2017

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na

dostawy materiałów medycznych, opatrunków, pieluchomajtek i systemu próżniowego
do pobierania krwi dla potrzeb SP ZOZ Państwowego Szpitala
dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku

Sporządziła: Ilona Chwastek
Rybnik, dnia 06.03.2017 r.

Zatwierdził:
Dyrektor Szpitala
SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo
i Psychiczenie Chorych w Rybniku
Andrzej Krawczyk

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego
prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego
na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych
(Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm.)

I. INFORMACJE O ZAMAWIAJĄCYM

Nazwa: SP ZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku

Adres: ul. Gliwicka 33, 44 - 201 Rybnik

Numer telefonu: 32/43-28-100 lub 32/43-28-298

Numer faksu: 32/42-26-875, 32/42 28 138

Adres e-mail: szpital@psychiatria.com lub sekretariat@psychiatria.com

Strona internetowa: www.psychiatria.com

Adres e-mail do korespondencji w sprawie zamówienia: **zam.publiczne@psychiatria.com**

II. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm.), zwanej dalej Ustawą PZP, oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
2. Wartość zamówienia jest mniejsza od kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 Ustawy PZP.
3. W zakresie nieuregulowanym w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, zwanej dalej SIWZ, mają zastosowanie przepisy Ustawy PZP oraz przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz. U. 2014 r., poz. 121 z późn. zm.), zwanej dalej Ustawą KC.
4. Zamówienie finansowane jest ze środków własnych Zamawiającego.
5. Wykonawca powinien dokładnie zapoznać się z niniejszą SIWZ i złożyć ofertę zgodnie z jej wymaganiami.

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy materiałów medycznych, opatrunków, pieluchomajtek i systemu próżniowego do pobierania krwi dla potrzeb SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku.
2. Przedmiot zamówienia został podzielony na 17 części (pakietów)
 - Pakiet nr 1 – Materiały medyczne
 - Pakiet nr 2 – Worki mikcyjne
 - Pakiet nr 3 – Myjki
 - Pakiet nr 4 – Paski do glukometru
 - Pakiet nr 5 – Insuliny
 - Pakiet nr 6 – Pudełka apteczne
 - Pakiet nr 7 – Pudełka na zużyte igły
 - Pakiet nr 8 – Prześcieradła
 - Pakiet nr 9 – Papier EEG i EKG
 - Pakiet nr 10 – Akcesoria do ssaków
 - Pakiet nr 11 - Opatrunki I
 - Pakiet nr 12 – Opatrunki II
 - Pakiet nr 13 – Opatrunki III
 - Pakiet nr 14 – Pieluchomajtki
 - Pakiet nr 15 – Rękawice I
 - Pakiet nr 16 – Rękawice II
 - Pakiet nr 17 – System próżniowy
3. Wspólny Słownik Zamówień (CPV):
33000000-0 – urządzenia medyczne, farmaceutyki i produkty do pielęgnacji ciała
4. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Formularz asortymentowo - cenowy stanowiący Załącznik nr 2 do SIWZ.
5. Uwagi dotyczące przedmiotu zamówienia:
 - 1) W zakresie Pakietu Nr 11: Zamawiający dopuszcza zaoferowanie gazy zakwalifikowanej do klasy II a reguła 7 (dotyczy pozycji 1). Zamawiający wymaga dostarczenia 2 próbek oferowanych kompresów celem ich weryfikacji (dotyczy pozycji 2). Zamawiający dopuszcza

zaoferowanie przylepców o opisie i szerokości podanej w SIWZ i długości 9,14 m z odpowiednim przeliczeniem zamawianych ilości (dostczy pozycji 11). Zamawiający zastrzega możliwość wezwania oferenta do dostarczenia kart katalogowych oferowanych produktów w toku wyjaśnień dotyczących złożonej oferty. Zamawiający zastrzega możliwość wezwania oferenta do dostarczenia próbek oferowanych produktów w toku wyjaśnień dotyczących złożonej oferty.

- 2) W zakresie Pakietu Nr 14 (**pozycje: 1-3**) : Wykonawca na wezwanie Zamawiającego dostarczy bezpłatne próbki oferowanego asortymentu w ilości 5 sztuk (dla każdej pozycji) celem porównania oferowanych wyrobów z wymogami zawartymi w SIWZ. Pieluchomajtki powinny mieć oznakowanie rozmiaru na produkcie, na opakowaniu pojedynczymi zbiorczym.

Każdą z próbek należy oznaczyć nazwą Wykonawcy, podać numer pakietu oraz numer pozycji asortymentowej, której dotyczy. Próbkę winny być zaopatrzone w etykiety handlowe, sporządzone w języku polskim, zawierające niezbędne informacje potrzebne do bezpiecznego używania dla bezpośredniego użytkownika.

Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

UWAGA: W Formularzu asortymentowo – cenowym, w kolumnie „Nazwa handlowa/numer katalogowy” – w przypadku, gdy nazwa handlowa/numer katalogowy nie jest stosowana/y, należy podać symbol bądź skrót pozwalający na jednoznaczną identyfikację danego produktu, który mógłby być stosowany do zamówień w przypadku zawarcia umowy z wybranym Wykonawcą.

- a) Oferowany przedmiot zamówienia musi posiadać aktualne pozwolenia na dopuszczenie do obrotu i stosowania w obszarze medycznym, zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej, oraz spełniać wymagania: Ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (tekst jednolity – Dz. U. z 2015r. poz. 876 z późn. zm.)
 - b) Ustawy z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2015r. poz. 345 z późn. zm.)
6. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych w Projekcie umowy stanowiącym Załącznik nr 6 do SIWZ.

IV. INFORMACJA O OFERTACH CZĘŚCIOWYCH, WARIANTOWYCH I RÓWNOWAŻNYCH, ZAMÓWIENIACH UZUPEŁNIAJĄCYCH, AUKCJI ELEKTRONICZNEJ, UMOWIE RAMOWEJ ORAZ DYNAMICZNYM SYSTEMIE ZAKUPÓW

1. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych na poszczególne pakiety.
2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych w ramach ustalonego pakietu na poszczególne pozycje asortymentowe.
3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości złożenia oferty wariantowej.
4. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert równoważnych przy zachowaniu parametrów, jakimi charakteryzuje się przedmiot zamówienia opisany przez Zamawiającego. Przedmiot zamówienia zaoferowany przez Wykonawców składających oferty równoważne musi mieć parametry nie gorsze niż wskazane w SIWZ. Wykonawcy, którzy powołują się na rozwiązania równoważne są zobowiązani wykazać, że oferowany przez nich przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone przez Zamawiającego.
5. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 Ustawy PZP.
6. Zamawiający nie przewiduje wybierać najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej.
7. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
8. Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów.

V. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Wykonawca jest zobowiązany wykonać zamówienie od dnia podpisania umowy jednak nie wcześniej niż od dnia 14.04.2017 r. do 13.04.2018 r. lub do czasu wykorzystania zakładanych ilości wynikających z Formularza asortymentowo - cenowego (Załącznika Nr 2) Wykonawcy, w zależności które nastąpi wcześniej.

VI. OKRES GWARANCJI

1. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu przedmiot zamówienia z terminami ważności:
 - a) dla Pakietów 1 ÷ 16 - nie krótszymi niż 6 miesięcy licząc od dnia dostawy do pomieszczeń magazynowych Apteki Szpitalnej;
 - b) dla Pakietu 17 – nie krótszymi niż 11 miesięcy (za wyjątkiem próbek do koagulologii - do 4 miesięcy), licząc od dnia dostawy do pomieszczeń magazynowych Apteki Szpitalnej.
2. W ramach udzielonej gwarancji dopuszczalna jest jedynie wymiana towaru na nowy, wolny od wad - w terminie do 2 dni roboczych od momentu zgłoszenia reklamacji.
3. Wykonawca zobowiązany jest do odbioru i przywozu towaru podlegającego wymianie na własny koszt.

VII. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:
 - 1) nie podlegają wykluczeniu;
 - 2) spełniają następujące warunki udziału w postępowaniu dotyczące:
 - a) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów:
Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca udokumentuje, że posiada:
 - 1) aktualną/e koncesję/zezwoleń wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub składu konsygnacyjnego produktów leczniczych;
 - 2) aktualne zezwolenie wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego na wytwarzanie produktów leczniczych, jeżeli Wykonawca jest wytwórcą.
- Jeżeli obowiązujące przepisy prawa nie nakładają na Wykonawcę obowiązku posiadania w/w dokumentów, Wykonawca winien złożyć oświadczenie zgodne w treści z wzorem stanowiącym Załącznik nr 5 do SIWZ.
- b) sytuacji ekonomicznej lub finansowej:
Zamawiający nie stawia warunku w w/w zakresie.
 - c) zdolności technicznej lub zawodowej:
Zamawiający nie stawia warunku w w/w zakresie.
2. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo w formie pisemnej (oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez notariusza) należy dołączyć do oferty.
 3. Zamawiający wykluczy z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawców:
 - 1) którzy nie wykażą, że nie zachodzą wobec nich przesłanki określone w art. 24 ust. 1 pkt 13 - 23 Ustawy PZP;
 - 2) wobec których zachodzą przesłanki określone w art. 24 ust. 5 pkt 1 Ustawy PZP.

VIII. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA

1. W celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia, Wykonawcy muszą złożyć wraz z ofertą aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w zakresie wskazanym w Załączniku nr 3 do SIWZ - informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu (oświadczenie to Wykonawca składa zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 3 do SIWZ).

W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców oświadczenie, o którym mowa w pkt VIII.1. SIWZ składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie - oświadczenie to ma potwierdzać brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje brak podstaw wykluczenia.

Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu zamieszcza informacje o podwykonawcach w oświadczeniu, o którym mowa w pkt VIII.1. SIWZ.

2. Wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego (bip.psychiatria.com) informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 Ustawy PZP, przekaże Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Ustawy PZP. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia. Wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 4 do SIWZ.
3. **Dokumenty składane na wezwanie Zamawiającego.** Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, terminie, aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 Ustawy PZP:
 - 1) dokumentów, o których mowa w pkt VIII.9. SIWZ;
 - 2) odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 Ustawy PZP.
 - 3) aktualną/e koncesję/zezwolenie wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub składu konsygnacyjnego produktów leczniczych;
 - 4) aktualne zezwolenie wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego na wytwarzanie produktów leczniczych, jeżeli Wykonawca jest wytwórcą.
 - 5) Jeżeli obowiązujące przepisy prawa nie nakładają na Wykonawcę obowiązku posiadania w/w dokumentów, Wykonawca winien złożyć oświadczenie zgodne w treści z wzorem stanowiącym Załącznik nr 5 do SIWZ.
4. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentu, o którym mowa w pkt VIII.3. SIWZ - składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.
5. Dokument, o którym mowa w pkt VIII.4. SIWZ, powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
6. Jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentu, o którym mowa w pkt VIII.4. SIWZ, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie Wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania Wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Przepis § 7 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016 r., poz. 1126), zwanym dalej Rozporządzeniem, stosuje się.
7. W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez Wykonawcę, Zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.
8. Zamawiający żąda od Wykonawcy przedstawienia dokumentu wymienionego w § 5 pkt 4 Rozporządzenia, dotyczącego podwykonawcy, któremu zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia, a który nie jest podmiotem, na którego zdolnościach lub sytuacji Wykonawca polega na zasadach określonych w art. 22a Ustawy PZP.
9. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia:
 - 1) W zakresie Pakietu Nr 11:
 - a) Zamawiający wymaga dostarczenia 2 próbek oferowanych kompresów celem ich weryfikacji (dotyczy pozycji 2);
 - b) Zamawiający wymaga dostarczenia kart charakterystyki oferowanych produktów, z zaznaczeniem którego pakietu i której pozycji dotyczą.

- 2) W zakresie Pakietu Nr 14 (**pozycje: 1-3**): Wykonawca na wezwanie Zamawiającego dostarczy bezpłatne próbki oferowanego asortymentu w ilości 5 sztuk (dla każdej pozycji) celem porównania oferowanych wyrobów z wymogami zawartymi w SIWZ. Pieluchomajtki powinny mieć oznakowanie
10. Oświadczenia, o których mowa w Rozporządzeniu dotyczące Wykonawcy i podwykonawców, składane są w oryginale.
11. Dokumenty, o których mowa w Rozporządzeniu, inne niż oświadczenia, o których mowa w pkt VIII.9. SIWZ, składane są w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.
12. Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio Wykonawca, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawca, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą.
13. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentów, o których mowa w Rozporządzeniu, innych niż oświadczenia, wyłącznie wtedy, gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
14. Dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.
15. W przypadku wskazania przez Wykonawcę dostępności oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w pkt VIII. SIWZ, w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, Zamawiający pobiera samodzielnie z tych baz danych wskazane przez Wykonawcę oświadczenia lub dokumenty. Jeżeli oświadczenia lub dokumenty, o których mowa w zdaniu pierwszym, są sporządzone w języku obcym Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia ich tłumaczenia na język polski.
16. Ilekroć w SIWZ, a także w załącznikach do SIWZ występuje wymóg podpisywania dokumentów lub oświadczeń lub też potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem, należy przez to rozumieć że oświadczenia i dokumenty te powinny być opatrzone podpisem/mi osoby/ób uprawnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze lub osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania Wykonawcy na podstawie pełnomocnictwa.
17. Podpisy Wykonawcy na oświadczeniach i dokumentach muszą być złożone w sposób pozwalający zidentyfikować osobę/y podpisującą/e. Zaleca się opatrzenie podpisu/ów pieczętą z imieniem i nazwiskiem osoby/ób podpisującej/ych.
18. W przypadku potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem, na dokumentach tych muszą się znaleźć podpisy Wykonawcy, według zasad, o których mowa w pkt VIII.11., 15. i 16. SIWZ oraz klauzula „za zgodność z oryginałem”. W przypadku dokumentów wielostronicowych, należy poświadczyć za zgodność z oryginałem każdą stroną dokumentu, ewentualnie poświadczenie może znaleźć się na jednej ze stron wraz z informacją o liczbie poświadczanych stron.
19. Pełnomocnictwo, o którym mowa w pkt VIII.17. SIWZ, należy dołączyć do oferty w formie oryginału lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez notariusza.

IX. PODWYKONAWCY

1. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.
2. Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom, i podania przez Wykonawcę firm podwykonawców. Stosowną deklarację do wypełnienia przez Wykonawcę zawarto w Formularzu oferty (Załączniku nr 1 do SIWZ).
3. Jeżeli Zamawiający stwierdzi, że wobec danego podwykonawcy zachodzą podstawy wykluczenia, Wykonawca obowiązany jest zastąpić tego podwykonawcę lub zrezygnować z powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcy.
4. Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.
5. W przypadku, gdy Wykonawca nie zamierza wykonywać zamówienia przy udziale podwykonawców, Wykonawca zobowiązany jest w pkt 15 Formularza oferty (Załącznika nr 1 do SIWZ) dokonać stosownego skreślenia.

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

1. Postępowanie jest prowadzone w języku polskim.
2. W postępowaniu o udzielenie zamówienia oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje (zwane dalej „korespondencją”) Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie lub za pomocą faksu lub drogą elektroniczną.
3. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują korespondencję za pomocą faksu lub drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej strony potwierdza fakt jej otrzymania.
4. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania korespondencji przez Wykonawcę, Zamawiający domniema, że korespondencja wysłana przez Zamawiającego na numer faksu lub adres e-mail, podany przez Wykonawcę w ofercie, została mu doręczona w sposób umożliwiający zapoznanie się z jej treścią.
5. Korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem należy kierować na adres:
SP ZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku
ul. Gliwicka 33, 44 - 201 Rybnik
Numer faksu: 32/42-26-875 lub 32/43-28-169
Adres e-mail: zam.publiczne@psychiatria.com (w tytule e-maila należy wpisać numer postępowania: DZp.LAp.120÷124.1.2017).
6. W korespondencji związanej z niniejszym postępowaniem Wykonawcy powinni posługiwać się numerem postępowania: DZp.LAp.120÷124.1.2017.
7. Osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami są:
 - 1) w zakresie procedury przetargowej:
 - Ilona Chwastek - Inspektor d/s zamówień publicznych
tel.: 32/43-28-138 lub 32/62-18-338; w godzinach od 7³⁰ do 14⁰⁰, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
 - 2) w zakresie przedmiotu przetargu:
 - Barbara Kurzeja - Kierownik Apteki
tel.: 32/62-18-327; w godzinach **od 8⁰⁰ do 14⁰⁰**, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

XI.WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

Zamawiający nie żąda od Wykonawców wniesienia wadium.

XII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERT

1. Wykonawca może złożyć jedną ofertę. Złożenie więcej niż jednej oferty spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez Wykonawcę.
2. Oferta musi być sporządzona z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Treść oferty musi być zgodna z treścią SIWZ.
4. Oferta (wraz z załącznikami) musi być sporządzona w sposób czytelny.
5. Wszelkie zmiany naniesione przez Wykonawcę w treści oferty po jej sporządzeniu muszą być parafowane przez Wykonawcę.
6. Oferta musi być podpisana przez Wykonawcę, tj. osobę/y reprezentującą/e Wykonawcę, zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze lub osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania Wykonawcy.
7. Jeżeli osoba/y podpisująca/e ofertę (reprezentująca/e Wykonawcę lub Wykonawców występujących wspólnie) działa na podstawie pełnomocnictwa, pełnomocnictwo to w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza musi zostać dołączone do oferty.
8. Oferta wraz z załącznikami musi być sporządzona w języku polskim. Każdy dokument składający się na ofertę lub złożony wraz z ofertą sporządzony w języku innym niż polski musi być złożony wraz z tłumaczeniem na język polski.
9. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów uczestnictwa w niniejszym postępowaniu, z zastrzeżeniem art. 93 ust. 4 Ustawy PZP.

10. Zaleca się, aby strony oferty były trwale ze sobą połączone i kolejno ponumerowane.
11. Zaleca się, aby każda strona oferty zawierająca jakkolwiek treść była podpisana lub parafowana przez Wykonawcę.
12. W przypadku, gdy informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co do których Wykonawca zastrzega, że nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania, muszą być oznaczone przez Wykonawcę klauzulą „Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji”.
Wykonawca nie później niż w terminie składania ofert musi wykazać, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, w szczególności określając, w jaki sposób zostały spełnione przesłanki, o których mowa w art. 11 pkt 4 ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z którym tajemnicę przedsiębiorstwa stanowi określona informacja, jeżeli spełnia łącznie 3 warunki:
 - 1) ma charakter techniczny, technologiczny, organizacyjny przedsiębiorstwa lub jest to inna informacja mająca wartość gospodarczą;
 - 2) nie została ujawniona do wiadomości publicznej;
 - 3) podjęto w stosunku do niej niezbędne działania w celu zachowania poufności.

Zaleca się, aby informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa były trwale spięte i oddzielone od pozostałej (jawnej) części oferty.

Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 Ustawy PZP.

13. Na potrzeby oceny ofert oferta musi zawierać:
 - 1) Formularz asortymentowo - cenowy sporządzony i wypełniony według wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do SIWZ;
 - 2) Formularz oferty sporządzony i wypełniony według wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do SIWZ;
 - 3) oświadczenie, o którym mowa w pkt VIII.1. SIWZ według wzoru stanowiącego Załącznik nr 3 do SIWZ;
 - 4) pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy (Wykonawców występujących wspólnie), o ile ofertę składa pełnomocnik.
14. Ofertę należy umieścić w kopercie/opakowaniu i zabezpieczyć w sposób uniemożliwiający zapoznanie się z jej zawartością bez naruszenia zabezpieczeń przed upływem terminu otwarcia ofert.
15. Na kopercie/opakowaniu należy umieścić następujące oznaczenia:
 - 1) nazwa, adres, numer telefonu, faksu, adres e-mail Wykonawcy;
 - 2) SP ZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku - ul. Gliwicka 33, 44 - 201 Rybnik
Oferta na „Dostawy materiałów medycznych, opatrunków, pieluchomajtek i systemu próżniowego do pobierania krwi dla potrzeb SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku (DZp.LAp.120÷124.1.2017) - Pakiet”;
 - 3) Nie otwierać przed dniem **21.03.2017 r. do godz. 10:00.**

XIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę wraz z dokumentami, o których mowa w pkt VIII., SIWZ należy złożyć w terminie do dnia **21.03.2017 r. do godziny 09:30** w SP ZOZ Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku - ul. Gliwicka 33, 44 - 201 Rybnik, w budynku Administracji, w Biurze Pracownika ds. Zamówień publicznych - II piętro, pokój nr 17. Oferty można składać od poniedziałku do piątku w godzinach: od 7⁰⁰ do 14³⁵.
2. Decydujące znaczenie dla zachowania terminu składania ofert ma data i godzina wpływu oferty w miejsce wskazane w pkt XIII.1. SIWZ, a nie data jej wysłania przesyłką pocztową lub kurierską.
3. Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty, pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne zawiadomienie o wprowadzeniu zmian do oferty przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone według takich samych zasad, jak składana oferta, w kopercie oznaczonej jak w pkt XII.15. SIWZ z dodatkowym oznaczeniem „ZMIANA”.
4. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert wycofać ofertę, poprzez złożenie pisemnego powiadomienia podpisanego przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy.

5. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **21.03.2017 r. o godzinie 10:00** w SP ZOZ Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku - ul. Gliwicka 33, 44 - 201 Rybnik, w budynku Administracji, w Biurze Pracownika ds. Zamówień publicznych - II piętro, pokój nr 17.
6. Otwarcie ofert jest jawne. Wykonawcy mogą uczestniczyć w sesji otwarcia ofert.
7. Niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający zamieści na swojej stronie internetowej (bip.psychiatria.com) informacje dotyczące:
 - 1) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;
 - 2) firm oraz adresów Wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;
 - 3) ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.
8. Oferty złożone po terminie, o którym mowa w pkt XIII.1. SIWZ, zostaną niezwłocznie zwrócone Wykonawcom.

XIV. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

1. Wykonawca jest związany ofertą przez okres 30 dni od terminu składania ofert.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
3. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym, że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż o 60 dni.

XV. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

1. Cenę oferty stanowić będzie wartość brutto wpisana na Formularzu oferty (Załączniku nr 1 do SIWZ).
2. Wartość brutto oferty należy obliczyć zgodnie z Formularzem asortymentowo - cenowym (Załącznikiem nr 2 do SIWZ).
3. W Formularzu asortymentowo - cenowym (Załączniku nr 2 do SIWZ) Wykonawca zobowiązany jest do:
 - 1) podania pozycji asortymentowych wchodzących w skład pakietu/ów (w odpowiednich wierszach tabeli);
 - 2) podania ceny jednostkowej netto wraz z ilościami danej pozycji;
 - 3) wyliczenia i podania wartości netto uwzględniającej odpowiednio liczbę litrów, sztuk, opakowań, rolek, kilogramów, metrów², arkuszy, kompletów, metrów bieżących, par;
 - 4) podania obowiązującej stawki podatku VAT [%] - dla danej pozycji w pakiecie;
 - 5) wyliczenia i podania wartości brutto danej pozycji (wiersza tabeli) poprzez doliczenie wartości podatku VAT do wartości netto;
 - 6) wyliczenia i podania cen netto i brutto oferty poprzez zsumowanie wartości netto i brutto pozycji (wiersza/y) tabeli i umieszczenie sum w pozycji „Razem”;
 - 7) podania nazwy producenta i nazwy handlowej lub numeru katalogowego zaoferowanych produktów.
4. Wyliczone ceny netto i brutto oferty należy wpisać w odpowiednie pole Formularza oferty (Załącznika nr 1 do SIWZ).
5. Podana w ofercie cena musi uwzględniać wszystkie wymagania Zamawiającego określone w SIWZ oraz obejmować wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należnej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia, w tym koszty dostarczenia towaru do Zamawiającego.
6. Cena oferty winna być określona z uwzględnieniem ewentualnych upustów proponowanych przez Wykonawcę.
7. Cenę oferty należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku wyrażoną w polskich złotych (PLN).
8. Cenę oferty zaokrągla się do pełnych groszy, przy czym końcówki poniżej 0,5 grosza pomija się, a końcówki 0,5 grosza i wyższe zaokrągla się do 1 grosza.
9. Kwotę podatku VAT należy obliczać zgodnie z zasadami ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2011 r., Nr 177, poz. 1054 z późn. zm.).
10. Jeżeli w postępowaniu zostanie złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług,

Zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku - stosowną deklarację do podpisania przez Wykonawcę zawarto w Formularzu oferty (Załączniku nr 1 do SIWZ).

XVI. BADANIE OFERT

1. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
2. Zamawiający poprawi w ofercie:
 - 1) oczywiste omyłki pisarskie;
 - 2) oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek;
 - 3) inne omyłki polegające na niezgodności oferty z SIWZ, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty, niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.
3. Zamawiający w celu ustalenia, czy oferta zawiera rażąco niską cenę lub części składowe ceny wydają się rażąco niskie w stosunku do przedmiotu zamówienia, zwróci się do Wykonawcy o udzielenie wyjaśnień, w tym złożenie dowodów dotyczących wyliczenia ceny.
4. Zamawiający odrzuci ofertę, jeżeli wystąpią okoliczności wskazane w art. 89 ust. 1 Ustawy PZP.
5. Zamawiający zastrzega sobie, że może najpierw dokonać oceny ofert, a następnie zbadać, czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu.

XVII. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE KIEROWAŁ SIĘ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM WAG TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT

1. Zamawiający dokona oceny ofert, które nie zostały odrzucone, na podstawie następujących kryteriów oceny ofert:

| Lp. | Nazwa kryterium | Waga |
|-----|-----------------|------|
| 1. | Cena | 60% |
| 2. | Termin dostawy | 40% |

2. Punkty przyznawane za podane w pkt XVII.1. SIWZ kryteria będą liczone według następujących wzorów:

| Numer kryterium | Wzór |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <p>Cena:</p> $\text{Wartość punktowa ceny} = \frac{C_{\min}}{C_{\text{bad}}} \times 60$ <p>gdzie: C_{bad} - cena brutto podana w ofercie badanej C_{\min} - najniższa cena brutto spośród wszystkich ofert</p> |
| 2. | <p>Termin dostawy:</p> $\text{Wartość punktowa terminu dostawy} = \frac{T_{\min}}{T_{\text{bad}}} \times 40$ <p>gdzie: T_{bad} – termin dostawy podany w ofercie badanej T_{\min} - najkrótszy termin dostawy spośród wszystkich ofert</p> |

3. Termin dostawy:

UWAGA: Trzydniowy termin sukcesywnej dostawy przedmiotu zamówienia jest terminem maksymalnym. Wykonawca w Formularzu oferty (Załączniku nr 1 do SIWZ) może podać krótszy

termin dostawy (minimalny termin dostawy - 1 dzień roboczy, maksymalny termin dostawy - 3 dni robocze). Podany termin będzie odnosił się do każdego z pakietów, na które Wykonawca składa ofertę. Jeżeli Wykonawca nie poda żadnego terminu dostawy lub poda termin dostawy krótszy niż 1 dzień roboczy lub dłuższy niż 3 dni robocze, to Zamawiający odrzuci ofertę na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Ustawy PZP.

4. Liczby punktów, o których mowa w pkt XVIII.2. SIWZ, po zsumowaniu stanowiąc będą końcową ocenę oferty.
5. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z największą liczbą punktów, tj. przedstawiająca najkorzystniejszy bilans kryteriów oceny ofert, o których mowa w pkt XVIII.1. SIWZ.

XVIII. UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.
2. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty w postępowaniu, a także zamieści te informacje na swojej stronie internetowej (bip.psychiatria.com).
3. Zamawiający zawiadomi Wykonawców o terminie, określonym zgodnie z art. 94 Ustawy PZP, po upływie którego może być zawarta umowa w sprawie zamówienia publicznego.

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

1. Zamawiający zawiera umowę w sprawie zamówienia publicznego, z zastrzeżeniem art. 183 Ustawy PZP, w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli zawiadomienie to zostało przesłane w sposób określony w art. 27 ust. 2 Ustawy PZP, albo 10 dni - jeżeli zostało przesłane w inny sposób.
2. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem terminów, o których mowa w pkt XXI.1. SIWZ, od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia złożono tylko jedną ofertę.
3. W przypadku wyboru oferty Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (konsorcjum, spółka cywilna), Zamawiający po wyborze oferty najkorzystniejszej, a przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego, może żądać w wyznaczonym terminie przedłożenia mu umowy regulującej współpracę tych Wykonawców, podpisanej przez wszystkich partnerów, przy czym termin, na jaki została zawarta, nie może być krótszy niż termin realizacji zamówienia.
4. Zamawiający informuje Wykonawcę, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, o miejscu i terminie podpisania umowy.

XX. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY Zamawiający nie żąda od Wykonawców zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

XXI. ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY

Z Wykonawcą/ami, którego/ych oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, zostanie/ą zawarta/e umowa/y o treści zgodnej z Projektem umowy stanowiącym Załącznik nr 6 do SIWZ.

XXII. OPIS SPOSOBU UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ I ZMIAN TREŚCI SIWZ

1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z wnioskiem o wyjaśnienie treści SIWZ.
2. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, przekazując treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Wykonawcom, którym przekazał SIWZ, bez ujawniania źródła zapytania oraz zamieści taką informację na swojej stronie internetowej (bip.psychiatria.com), 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.
3. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt XXII.1. SIWZ, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.
4. Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść SIWZ. Zmianę treści SIWZ Zamawiający udostępni na swojej stronie internetowej (bip.psychiatria.com).

5. Pytania dotyczące SIWZ można kierować na nr faksu: 32/42-26-875 lub 32/62-18-338 lub drogą elektroniczną na adres: zam.publiczne@psychiatria.com, z określeniem postępowania którego dotyczą.
6. W celu złożenia oferty o treści spełniającej warunki niniejszej SIWZ, Zamawiający zaleca, aby Wykonawcy na bieżąco monitorowali zmiany dotyczące postępowania.

XXIII. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYŚLUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

1. Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, który ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz który poniósł lub mógł ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów Ustawy PZP przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w Dziale VI Ustawy PZP jak dla postępowań poniżej kwoty określonej w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 Ustawy PZP.
2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz SIWZ przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 Ustawy PZP.

XXIV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Uczestnicy postępowania mają prawo wglądu do treści protokołu postępowania oraz załączników do protokołu, za wyjątkiem dokumentów zawierających tajemnice przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji zastrzeżonych przez uczestników postępowania.
2. Załączniki do protokołu udostępnia się po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty lub unieważnieniu postępowania, a oferty po upływie terminu ich składania.
3. Do spraw nieuregulowanych w SIWZ mają zastosowanie przepisy Ustawy PZP oraz przepisy Ustawy KC.

Zatwierdził:

Dyrektor Szpitala

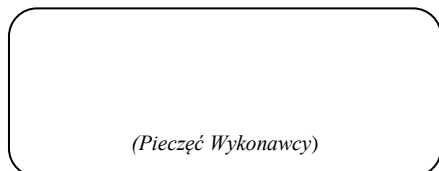
SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo
i Psychiczenie Chorych w Rybniku

Andrzej Krawczyk

.....

ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ

| Lp. | Nazwa Załącznika |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Załącznik nr 1 - Formularz oferty |
| 2. | Załącznik nr 2 - Formularz asortymentowo - cenowy |
| 3. | Załącznik nr 3 – Oświadczenie dot. przesłanek wykluczenia z postępowania |
| 4. | Załącznik nr 4 - Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej |
| 5. | Załącznik nr 5 – Oświadczenie dot. obowiązku posiadania koncesji |
| 6. | Załącznik nr 6 - Projekt umowy |



FORMULARZ OFERTY

NAZWA WYKONAWCY:

.....

FORMA PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI:

.....

WYKONAWCA JEST MAŁYM/ŚREDNIM PRZEDSIĘBIORCĄ: TAK NIE

ADRES:

.....

.....

POWIAT:

WOJEWÓDZTWO:

TEL.: FAKS:

E-MAIL:

NIP:

REGON:

BANK I NR KONTA:

DO (nazwa i adres Zamawiającego): SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku, ul. Gliwicka 33, 44-201 Rybnik

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem są **dostawy materiałów medycznych, opatrunków, pieluchomajtek i systemu próżniowego do pobierania krwi dla potrzeb SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku DZp.LAp.120÷124.1.2017** oferujemy realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z zasadami określonymi w SIWZ.

Pakiet 1 – Materiały medyczne

| | |
|--------------------------|--|
| Cena netto liczbą [PLN] | |
| Cena netto słownie | |
| Cena brutto liczbą [PLN] | |
| Cena brutto słownie | |
| Stawka VAT [%] | |

Pakiet 2 – Worki mikcyjne

| | |
|--------------------------|--|
| Cena netto liczbą [PLN] | |
| Cena netto słownie | |
| Cena brutto liczbą [PLN] | |
| Cena brutto słownie | |
| Stawka VAT [%] | |

Pakiet 3 – Myjki

| | |
|--------------------------|--|
| Łączna cena netto [PLN] | |
| Cena netto słownie | |
| Łączna cena brutto [PLN] | |
| Cena brutto słownie | |
| Stawka VAT [%] | |

Pakiet 4 – Paski do glukometru

| | |
|--------------------------|--|
| Łączna cena netto [PLN] | |
| Cena netto słownie | |
| Łączna cena brutto [PLN] | |
| Cena brutto słownie | |
| Stawka VAT [%] | |

Pakiet 5 – Insuliny

| | |
|--------------------------|--|
| Łączna cena netto [PLN] | |
| Cena netto słownie | |
| Łączna cena brutto [PLN] | |
| Cena brutto słownie | |
| Stawka VAT [%] | |

Pakiet 6 – Pudełka apteczne

| | |
|--------------------------|--|
| Łączna cena netto [PLN] | |
| Cena netto słownie | |
| Łączna cena brutto [PLN] | |
| Cena brutto słownie | |
| Stawka VAT [%] | |

Pakiet 7 – Pudełka na zużyte igły

| | |
|--------------------------|--|
| Łączna cena netto [PLN] | |
| Cena netto słownie | |
| Łączna cena brutto [PLN] | |
| Cena brutto słownie | |
| Stawka VAT [%] | |

Pakiet 8 – Prześcieradła

| | |
|--------------------------|--|
| Łączna cena netto [PLN] | |
| Cena netto słownie | |
| Łączna cena brutto [PLN] | |
| Cena brutto słownie | |
| Stawka VAT [%] | |

Pakiet 9 – Papier EEG i EKG

| | |
|--------------------------|--|
| Łączna cena netto [PLN] | |
| Cena netto słownie | |
| Łączna cena brutto [PLN] | |
| Cena brutto słownie | |
| Stawka VAT [%] | |

Pakiet 10 – Akcesoria do ssaków

| | |
|--------------------------|--|
| Łączna cena netto [PLN] | |
| Cena netto słownie | |
| Łączna cena brutto [PLN] | |
| Cena brutto słownie | |
| Stawka VAT [%] | |

Pakiet 11 – Opatrunki I

| | |
|--------------------------|--|
| Łączna cena netto [PLN] | |
| Cena netto słownie | |
| Łączna cena brutto [PLN] | |
| Cena brutto słownie | |
| Stawka VAT [%] | |

Pakiet 12 – Opatrunki II

| | |
|--------------------------|--|
| Łączna cena netto [PLN] | |
| Cena netto słownie | |
| Łączna cena brutto [PLN] | |
| Cena brutto słownie | |
| Stawka VAT [%] | |

Pakiet 13 – Opatrunki III

| | |
|--------------------------|--|
| Łączna cena netto [PLN] | |
| Cena netto słownie | |
| Łączna cena brutto [PLN] | |
| Cena brutto słownie | |
| Stawka VAT [%] | |

Pakiet 14 – Pieluchomajtki

| | |
|--------------------------|--|
| Łączna cena netto [PLN] | |
| Cena netto słownie | |
| Łączna cena brutto [PLN] | |
| Cena brutto słownie | |
| Stawka VAT [%] | |

Pakiet 15 – Rękawice I

| | |
|--------------------------|--|
| Łączna cena netto [PLN] | |
| Cena netto słownie | |
| Łączna cena brutto [PLN] | |
| Cena brutto słownie | |
| Stawka VAT [%] | |

Pakiet 16 – Rękawice II

| | |
|--------------------------|--|
| Łączna cena netto [PLN] | |
| Cena netto słownie | |
| Łączna cena brutto [PLN] | |
| Cena brutto słownie | |
| Stawka VAT [%] | |

Pakiet 17 – System próżniowy

| | |
|--------------------------|--|
| Łączna cena netto [PLN] | |
| Cena netto słownie | |
| Łączna cena brutto [PLN] | |
| Cena brutto słownie | |
| Stawka VAT [%] | |

1. Oświadczam/my, że wybór mojej/naszej oferty prowadzi/nie prowadzi* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług (jeżeli prowadzi, to Wykonawca wskazuje nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie prowadzi do jego powstania, oraz wskazuje ich wartość bez kwoty podatku)

.....

.....

2. Termin dostawy: dzień/dni od momentu otrzymania przez Wykonawcę zamówienia.
3. Termin płatności: przelewem w ciągu 60 dni, licząc od dnia dostawy zamówionego towaru.

4. Termin realizacji umowy: od dnia podpisania umowy, jednak nie wcześniej niż od dnia 14.04.2017 r. do 13.04.2018 r. lub do czasu lub do czasu wykorzystania zakładanych ilości wynikających z Formularza asortymentowo - cenowego (Załącznika nr 2 do SIWZ) Wykonawcy.
5. Termin ważności (przydatności do stosowania): Wykonawca dostarczy Zamawiającemu przedmiot zamówienia z terminami ważności:
- c) dla Pakietów 1 ÷ 16 - nie krótszymi niż 6 miesięcy licząc od dnia dostawy do pomieszczeń magazynowych Apteki Szpitalnej; dla Pakietu 17 – nie krótszymi niż 11 miesięcy (za wyjątkiem próbek do koagulologii - do 4 miesięcy), licząc od dnia dostawy do pomieszczeń magazynowych Apteki Szpitalnej.

Jednocześnie oświadczamy, że:

6. Akceptuję/emy zawarte w SIWZ szczegółowe warunki postępowania przetargowego i nie wnoszę/simy do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/am/liśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
7. Akceptuję/emy projekt umowy (Załącznik nr 8 do SIWZ) i w przypadku wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/emy się do jej podpisania na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
8. Gwarantuję/emy wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią SIWZ.
9. Oświadczam/y, że powyższe ceny brutto zawierają wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru mojej/naszej oferty.
10. Oświadczam/y, iż oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymagania ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107 poz. 679 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2011 r. Nr 122 poz. 696 z późn. zm.).
11. Oświadczam/y, iż oferowany przedmiot zamówienia posiada aktualne pozwolenia na dopuszczenie do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Zobowiązuję/emy się do przedstawienia, na każde żądanie Zamawiającego, aktualnych pozwoleń na dopuszczenie do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, także przed rozstrzygnięciem postępowania przetargowego w ramach udzielanych wyjaśnień.
12. Zapewniam/y, że ceny podane w ofercie nie ulegną zmianie przez cały okres trwania umowy, za wyjątkiem zmian przewidzianych w SIWZ.
13. Oświadczam/y, że wszystkie złożone przeze mnie/przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
14. Uważam/y się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni od terminu składania ofert.
15. Zgodnie z art. 8 ust. 3 Ustawy PZP zastrzegam/y sobie, iż niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania (dołączone do oferty w osobnej kopercie):

16. Przedmiot zamówienia wykonam/y: sam/i / przy udziale podwykonawców*. Następujące części zamówienia zamierzam/y powierzyć podwykonawcom (wypełnić tylko jeżeli dotyczy):

| Lp. | Nazwa/y części zamówienia | Nazwa/y i adres/y podwykonawcy/ów |
|-----|---------------------------|-----------------------------------|
| | | |

17. Osobą/ami uprawnioną/y mi do kontaktowania się z Zamawiającym w sprawie realizacji niniejszego postępowania przetargowego jest/są:
telefon/faks.....

18. Upoważnioną/y mi do reprezentowania mojej/naszej firmy jest/są następująca/e osoba/y:
Imię i nazwisko: Wzór podpisu:

.....
19. Upoważnienie dla powyżej wskazanej/yh osoby/ób wynika z następującego/yh dokumentu/ów

.....
które dołączam/y do oferty.

20. Załącznikami do oferty są:

1.;
2.;
3.;
4.;
5.;
6.;
7.;
8.;
9.;
10.;

21. Oferta zawiera kolejno ponumerowanych stron.

.....(miejsowość), dnia 2017 r.

.....
*Pieczętka i podpis osoby/ób upoważnionej/yh
do reprezentowania Wykonawcy*

*niepotrzebne skreślić

Uwaga: Wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego (bip.psychiatria.com) informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 Ustawy PZP, przekaże Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Ustawy PZP. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia. Wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 5 do SIWZ.

Załącznik nr 4 do SIWZ

(Pieczęć Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE
O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI
DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ
[o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych (zwanej dalej Ustawą PZP)]

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego
na „Dostawy materiałów medycznych, opatrunków, pieluchomajtek i systemu próżniowego do pobierania
krwi dla potrzeb SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
(DZp.LAp.120÷124.1.2017)”

w imieniu reprezentowanej przeze mnie/przez nas firmy:

.....
.....
oświadczam/y, że:

nie należę/y / należę/y* do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Ustawy PZP, w rozumieniu ustawy z 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz. 184, 1618 i 1634), do której należy/ą Wykonawca/y, wskazany/i w informacji zamieszczonej przez Zamawiającego na podstawie art. 86 ust. 5 Ustawy PZP na stronie internetowej, tj. który/rzy w terminie złożył/li oferty w w/w postępowaniu (poniżej należy podać nazwę/y i adres/y siedziby/siedzib):

| Lp. | Nazwa/y (firma/y) | Adres/y siedziby/siedzib |
|-----|-------------------|--------------------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |

..... (miejsowość), dnia 2017 r.

.....
Pieczęć i podpis osoby/ób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienia, oświadczenie wypełnia i dołącza do oferty każdy z Wykonawców.

(Pieczęć Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POSIADANIA ZEZWOLEŃ

NAZWA WYKONAWCY:

ADRES:

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę materiałów medycznych, opatrunków, pieluchomajtek i systemu próżniowego do pobierania krwi dla potrzeb SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku (DZp.LAp.120÷124.1.2017)

W imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy/Konsorcjum* oświadczam/y, iż obowiązujące przepisy prawa nie nakładają na mnie/nas obowiązku posiadania koncesji lub zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub zezwolenia na prowadzenie składu konsygnacyjnego produktów leczniczych i zezwolenia na wytwarzanie produktów leczniczych (jeżeli Wykonawca jest wytwórcą) wydanych przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego.

Miejscowość, dnia 2017 r.

.....
*Pieczętka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy*

* *niepotrzebne skreślić*

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 1– Materiały medyczne

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jednostkowa [PLN] | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy* |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|------------------------|---------------------|---------|----------------------|------------------------------------------------------|
| 1 | Igła iniekcyjna typu „motylek” do nasiękowego podawania infuzji 0,7 x 19 mm | szt. | 50 | | | | | |
| 2 | Igły iniekcyjne j.u.0,3x12, 5x25, 0,5x40,06x25,06x30,07x30,07x40,0,8x40, 0,9x40 sterylne, cienkościenne o zwiększonym świetle pozwalającym na uzyskanie wyższych przepływów podczas iniekcji i pobierania leków, wykonane ze stali nierdzewnej, dobrze dopasowane do strzykawk, zaznaczone miejsce otwierania blistra. Pakowane po 100 sztuk | opak. | 1200 | | | | | |
| 3 | Strzykawka trzyczęściowa typu Luer do insuliny poj.1ml. j.u. jałowa, zbudowana z przezroczystego cylindra i tłoku, dobrze dopasowanego do cylindra i uszczelniająca tłoka eliminującego martwą przestrzeń, wyposażona w kryzę ograniczającą wysuwanie, widoczną skalą, dołączona igła iniekcyjna. Pakowane po 100 sztuk | opak. | 60 | | | | | |
| 4 | Strzykawka dwuczęściowa 2 ml. typu Luer jednorazowego użytku z kolorowym tłokiem do łatwiejszego odczytu wypełnionej strzykawki, nie zawierająca lateksu, z widoczną skalą wykonana z polietylenu/polipropylenu z rozszerzoną skalą do 3 ml. Pakowane po 100 sztuk. | opak. | 400 | | | | | |
| 5 | Strzykawka dwuczęściowa 5 ml. typu Luer jednorazowego użytku z kolorowym tłokiem do łatwiejszego odczytu wypełnionej strzykawki, nie zawierająca lateksu, z widoczną skalą wykonana z polietylenu/polipropylenu z rozszerzoną skalą do 6 ml. Pakowane po 100 sztuk | opak. | 360 | | | | | |
| 6 | Strzykawka dwuczęściowa 10 ml. typu Luer jednorazowego użytku z kolorowym tłokiem do łatwiejszego odczytu wypełnionej strzykawki, nie zawierająca lateksu, z widoczną skalą wykonana z polietylenu/polipropylenu z rozszerzoną skalą do 12 ml. Pakowane po 100 sztuk | opak. | 200 | | | | | |

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia DZp.LAp.120÷124.1.2017

| | | | | | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--|--|--|--|
| 7 | Strzykawka dwuczęściowa 20 ml.typu Luer jednorazowego użytku z kolorowym tłokiem do łatwiejszego odczytu wypełnionej strzykawki, nie zawierająca lateksu, z widoczną skalą wykonana z polietylenu/polipropylenu z rozszerzoną skalą do 24 ml. Pakowane po 80 szt | opak. | 200 | | | | |
| 8 | Strzykawka 100 ml j.u. z końcówką do cewnika z dołączonymi 2 łącznikami typu Luer posiadająca tłok z elastycznym uszczelnieniem zapewniający płynny przesuw, czytelną i trwałą skalę co 2ml, opakowanie jednostkowe typu blister-pack | szt. | 500 | | | | |
| 9 | Przyrząd do przetaczania krwi z odpowietrznikiem typu TS Wolny od ftalanów Opakowanie papierowo-foliowe | szt. | 600 | | | | |
| 10 | Przyrząd do przetaczania płynów infuzyjnych z elastyczną komorą o długości min. 45 mm, igła biorcza wyposażona w szczelny zamykany zapowietrznik wtopiony w komorę kroplową filtr płynu o średnicy oczek 15um, dren o długości 150 cm, z rolkowym regulatorem przepływu umożliwiającym dokładne ustawienie prędkości infuzji, sterylizowany EO. Wolny od ftalanów Opakowanie folia-papier | szt. | 20 000 | | | | |
| 11 | Kieliszki do leków, plastikowe, j.u. x 75 sztuk, podziałka dookoła kieliszka, skala do 30ml z przykrywką do podawania leków płynnych | opak. | 1 200 | | | | |
| 12 | Kieliszki do leków, plastikowe, j.u. x 75 sztuk , podziałka dookoła kieliszka, skala do 30ml | opak. | 10 000 | | | | |
| 13 | Szpatułki drewniane opakowanie tekturowe a 100 sztuk | opak. | 150 | | | | |
| 14 | Pojemnik na mocz z portem bocznym o pojemności <u>2000 ml-2500 ml</u> | szt. | 100 | | | | |
| 15 | Sterylny worek na mocz z odpływem o poj 2000ml z zastawką antyrefluksyjną i kranikiem spustowym typu "T" | szt. | 2 000 | | | | |
| 16 | Zgłębnik żołądkowy jednorazowy wykonany z nietoksycznego PCV nr 16Fr/Ch 18Fr/Ch (po 50%) dł 100 cm | szt. | 200 | | | | |
| 17 | Aparat do pobierania leków z butelek z filtrem bakteryjnym 0,45 łałm o standardowym kolcu i z wbudowaną antyzwrotną zastawką zapobiegającą wyciekaniu leku oraz nieruchomą osłonką portu typu Luer Lock | szt. | 1000 | | | | |
| 18 | Igła sterylna do jednorazowego stosowania do podawania insuliny do wstrzykiwacza 0,25 x 8 mm. Opakowanie a 100 sztuk | opak. | 360 | | | | |

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia DZp.LAp.120÷124.1.2017

| | | | | | | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|--|--|--|--|
| 19 | Igła do pobierania leków typu Luer-Lock, ostrze pencil point, rozmiar 18 G(rozmiar 1,2x 30 mm i 1,2x 40 mm) | szt. | 6 000 | | | | |
| 20 | Sterylna penseta plastikowa jednorazowego użytku | szt. | 400 | | | | |
| 21 | Staza z automatycznym mechanizmem zwalnającym, obsługiwana jedną ręką. <u>Po naciśnięciu przycisków bocznych, konektor automatycznie odskakuje.</u> Możliwość prania w 90°C | szt. | 80 | | | | |
| 22 | Sterylna ostrza do skalpela jednorazowego nr 11 ze stali węglowej, Opakowanie 100 sztuk zabezpieczone dodatkowo przezroczystą folią ochronną, na każdym opakowaniu jednostkowym rysunek ostrza w skali 1:1 | op. | 12 | | | | |
| 23 | Trzonki do ostrzy do skalpela z poz. 22 | szt. | 12 | | | | |
| 24 | Maseczka chirurgiczna niejałowa z usztywnieniem trójwarstwowa, do wyboru na gumki lub troczki niepyłące, klasyfikacja IIR, wymagane oświadczenie producenta | szt. | 3000 | | | | |
| 25 | Półmaska ochronna klasy FFP 2 lub wyższej do ochrony przed aerozolami ciekłymi i stałymi np. prątkami gruźlicy i AH1N1, spełniająca wymagania odporności na płyny, z możliwością stos w sytuacjach gdy koncentracja zanieczyszczenia nie przekracza 10 x NDS | szt. | 120 | | | | |
| 26 | Maska tlenowa z drenem o długości co najmniej 200 cm, dobrze przylegająca do twarzy, j.u. wykonana z medycznego bezbarwnego i bezzapachowego PCV, z zaciskiem na nos oraz z gumką naokoło głowy | szt. | 120 | | | | |
| 27 | Maska tlenowa z drenem o długości co najmniej 200 cm zakończonym uniwersalnym łącznikiem, dobrze przylegająca do twarzy, j.u. wykonana z medycznego bezbarwnego i bezzapachowego PCV, z zaciskiem na nos oraz z gumką naokoło głowy wyposażona w nebulizator o poj min 5 ml ; | szt. | 100 | | | | |
| 28 | Cewnik do odsysania z dwoma naprzemianległymi otworami bocznymi oraz jednym centralnym, zapewniające zoptymalizowanie ciągów ssania | szt. | 400 | | | | |
| 29 | Cewnik do podawania tlenu z miękką silikonową lub wykonaną z miękkiego elastycznego PCV końcówką donosową | szt. | 250 | | | | |
| 30 | Cewnik Foley Ch 12-26 j.u, sterylny, pakowany pojedynczo, silikonowany, balon 5-15ml. Na opakowaniu jednostkowym powinny znajdować się następujące informacje: rozmiar cewnika, nazwa producenta, data ważności, nr serii oraz opis w języku polskim. | szt. | 1200 | | | | |

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia DZp.LAp.120÷124.1.2017

| | | | | | | | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|--|--|--|--|--|
| 31 | Zatyczka do cewników moczowych | szt. | 200 | | | | | |
| 32 | Cewnik Nelaton Ch 08-22, sterylny, elastyczny. Na opakowaniu wyraźnie widoczne: rozmiar cewnika, nazwa producenta, data ważności, nr serii oraz opis w języku polskim | szt. | 300 | | | | | |
| 33 | Rurka ustno-gardłowa Guedel nr 1,2,3, z kolorowym znacznikiem, sterylna, pakowana pojedynczo, opakowanie z widoczną datą ważności, nazwą producenta oraz podanym rozmiarem | szt. | 150 | | | | | |
| 34 | Rurka intubacyjna sterylna (w rozmiarze 7-20 % oraz w rozmiarach 8 i 9 po 40% ilości), z mankietem śr. 2,5-9,0 mm, wykonana z medycznego PCV, mankiet niskociśnieniowy, linia widoczna w promieniach RTG, z rozmiarem umieszczonym dodatkowo na baloniku kontrolnym. | szt. | 100 | | | | | |
| 35 | Sterylna prowadnica do rurek intubacyjnych wykonana z metalu pokrytego tworzywem przeznaczona do stos podczas wymiany rurek intubacyjnych ; posiadająca na wyrobie nadruk z wartością rozmiaru i średnicy , pakowana pojedynczo Rozmiar 4 i 5 po 50 % | szt. | 50 | | | | | |
| 36 | Sterylny koreczki do kaniuli dożylnych Luer Lock Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga aby koreczki do kaniul posiadały trzpień poniżej jego krawędzi | szt. | 30 000 | | | | | |
| 37 | Kaniuła dożylna <i>typu bezpiecznego</i> , ze specjalnym wycięciem zapewniającym natychmiastową wizualizację wypływu krwi w cewniku G 22 (0,9 x 25), przepływ 36 ml/min -cewnik wykonany z biokompatybilnego PUR, materiał cewnika(sztywny przed wprowadzeniem) mięknie po wprowadzeniu do żyły pod wpływem naturalnego ciepła pacjenta, cewnik widoczny w RTG(6 pasków radiocieniujących) - samozamykający się korek portu głównego - zabezpieczenie ostrza schowane w korpusie kaniuli,aktywowane po całkowitym usunięciu igły z cewnika - komora wypływu w porcie głównym wyposażona w filtr hydrofobowy - ostra igła z 3-płaszczyznowym ścięciem typu back-cut - sterylizowana tlenkiem etylenu | szt. | 10 000 | | | | | |
| 38 | Kaniuła dożylna <i>typu bezpiecznego</i> , ze specjalnym wycięciem zapewniającym natychmiastową wizualizację wypływu krwi w cewniku G 20 (1,1 x 32 i 1,1x 25), przepływ 65 ml/min - cewnik wykonany z biokompatybilnego PUR, materiał cewnika(sztywny przed wprowadzeniem) mięknie po wprowadzeniu do żyły pod wpływem naturalnego ciepła pacjenta, cewnik widoczny w RTG(6 pasków radiocieniujących) | szt. | 10 000 | | | | | |

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia DZp.LAp.120÷124.1.2017

| | | | | | | | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|--|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - samozamykający się korek portu głównego - zabezpieczenie ostrza schowane w korpusie kaniuli, aktywowane po całkowitym usunięciu igły z cewnika - komora wypływu w porcie głównym wyposażona w filtr hydrofobowy - ostra igła z 3-płaszczyznowym ścięciem typu back-cut - sterylizowana tlenkiem etylenu | | | | | | | |
| 39 | <p>Kaniula dożylna <i>typu bezpiecznego</i>, ze specjalnym wycięciem zapewniającym natychmiastową wizualizację wypływu krwi w cewniku G 18(1,3 x 45i 1,3x32), przepływ 95 ml/min</p> <ul style="list-style-type: none"> - cewnik wykonany z biokompatybilnego PUR, materiał cewnika (sztywny przed wprowadzeniem) mięknie po wprowadzeniu do żyły pod wpływem naturalnego ciepła pacjenta, cewnik widoczny w RTG(6 pasków radiocieniujących) - samozamykający się korek portu głównego - zabezpieczenie ostrza schowane w korpusie kaniuli, aktywowane po całkowitym usunięciu igły z cewnika - komora wypływu w porcie głównym wyposażona w filtr hydrofobowy - ostra igła z 3-płaszczyznowym ścięciem typu back-cut - sterylizowana tlenkiem etylenu | szt. | 500 | | | | | |
| 40 | Przyrząd do infuzji z dodatkowym, bezigłowym portem do podawania bolusów, dla pacjentów z nadaktywnością ruchową. Bez ftalanów. | szt. | 50 | | | | | |
| 41 | Sterylna silikonowa maska krtaniowa jednorazowego użytku Rozmiar 4 i 5 po 50 %. | szt. | 10 | | | | | |
| 42 | Łyżki plastikowe do laryngoskopu pasująca do rękojeści z zielonym kodem barwnym (green line) Rozmiar 3 i 4 po 50 % | szt. | 50 | | | | | |
| 43 | Rękojeść do laryngoskopu | szt. | 1 | | | | | |
| 44 | <p>Strzykawka <i>typu bezpiecznego bez igły</i> z końcówką luer-lock, posiadająca mechanizm umożliwiający schowanie igły w cylindrze po użyciu oraz zabezpieczenie przed ponownym użyciem strzykawki. Z czytelną i trwałą czarną skalą pomiarową podwójnym uszczelnieniem tłoka, nazwą własną umieszczoną pod skalą na cylindrze, sterylizowana EO.</p> <p><i>Bez lateksu</i> (informacja na opakowaniu jednostkowym), mankietem foliowym z przetłoczeniami ułatwiającymi otwieranie opakowania. Pojemność 3ml 50% i 5 ml (po 50%) .</p> <p>Opakowanie x 100 sztuk</p> | op | 10 | | | | | |

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia DZp.LAp.120÷124.1.2017

| | | | | | | | |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--|--|--|--|
| 45 | Manometr zegarowy do pomiaru ciśnienia z metalową kłamrą i stetoskopem w komplecie, z rękawem z materiału do dezynfekcji, (gdzie część wewnętrzna mankietu jest gumowa nie plastikowa!) a zawór jest metalowy na przedramię na rzep . | szt. | 150 | | | | |
| 46 | Wieszak do worka na mocz Opakowanie a 25 sztuk | op. | 120 | | | | |
| 47 | Miska nerkowata o poj 700 ml wykonana z masy celulozowej o właściwościach nieprzemakalnych przez 4 godziny dla płynów | szt. | 4000 | | | | |
| 48 | Kaczka tekturowa jednorazowego użytku męska pojemność 875 ml | szt. | 1600 | | | | |
| 49 | Basen sanitarny plastikowy z pokrywką, o długości całkowitej 510 mm, szerokości 299 mm, wysokości 142 mm możliwość mycia i dezynfekcji w autoklawie w 126 ⁰ C lub sterylizacji w w 130 ⁰ C | szt. | 50 | | | | |
| 50 | Termometr elektroniczny bezdotykowy do pomiaru ciepłoty ciała na skroni, wynik pomiaru uzyskany w czasie do 1 minut dokładność +/- 0,2°C, w zakresie 36,0 - 39,0 °C | szt. | 50 | | | | |
| 51 | Termometr cyfrowy z elastyczna końcówką do pomiaru ciepłoty ciała pod pachą | szt. | 100 | | | | |
| RAZEM | | | | | | | |

Uwaga: * Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość, dnia2017r.

.....
Piecątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 2 – Worki mikcyjne

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jednostkowa [PLN] | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy* |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|------------------------|---------------------|---------|----------------------|------------------------------------------------------|
| 1 | Worek mikcyjny (35x15)- jednorazowy, szczelnie zamykany (torba foliowa+wkładka pochłaniająca zapach i ciecz, nie mniej niż 500 ml) przeznaczony dla mężczyzn do oddawania moczu | szt. | 300 | | | | | |
| 2 | Jednorazowy , szczelnie zamykany system (torba foliowa + wkładka pochłaniająca zapach i ciecz; nie mniej niż 500 ml) o wymiarach 40 x 60 cm, przeznaczony do wyściełania basenów wielokrotnego użytku | szt. | 200 | | | | | |
| 3 | Nakładka na deskę sedesową chroniąca przed drobnoustrojami znajdującymi się na desce, zapewniająca bezpieczeństwo podczas korzystania z toalety, (rozpuszcza się jak papier toaletowy). Opakowanie x 200 sztuk | op | 300 | | | | | |
| | RAZEM | | | | | | | |

Uwaga: * Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość, dnia2017r.

.....
Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 3 – Myjki

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jednostkowa [PLN] | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy* |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|------------------------|---------------------|---------|----------------------|------------------------------------------------------|
| 1 | Myjka wykonana w 100% z włókien poliestrowych lub podkładów watinowych nasączonych mydłem o naturalnym pH rozmiar 12cm x 20 cm, gramatura 90 -100 g /m² | szt. | 60000 | | | | | |
| | RAZEM | | | | | | | |

Uwaga: * Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość, dnia2017r.

.....
Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 4 – Paski do glukometru

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jednostkowa [PLN] | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy* |
|-----|--------------------------------------|-----------------|-------|------------------------|---------------------|---------|----------------------|------------------------------------------------------|
| 1 | Paski do glukometru iXell x 50 sztuk | op | 375 | | | | | |
| | RAZEM | | | | | | | |

Uwaga: * Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość, dnia2017r.

.....
Pieczęćka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 5 – Insuliny

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jednostkowa [PLN] | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy* |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|------------------------|---------------------|---------|----------------------|------------------------------------------------------|
| 1 | Zuclopenthixoli tabl powlekane 25 mg x 100 tabl | op | 250 | | | | | |
| 2 | Insulinum aspart 300jm/3ml x 10 amp | op | 50 | | | | | |
| 3 | Dwufazowa insulina aspart(mieszanka insuliny ludzkiej 30/70) 300jm/3 ml x 10 amp | op | 50 | | | | | |
| 4 | Insulina detemir Penfil 300jm/3 ml x 10 amp | op | 50 | | | | | |
| RAZEM | | | | | | | | |

Uwaga: * Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość, dnia2017r.

.....
Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 6 – Pudełka apteczne

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jednostkowa [PLN] | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy* |
|--------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|------------------------|---------------------|---------|----------------------|------------------------------------------------------|
| 1 | Pudełka apteczne o poj 100 g | szt | 500 | | | | | |
| 2 | Pudełka apteczne o poj 200 g | szt | 200 | | | | | |
| 3 | Torebki apteczne 7x10 cm x 100 sztuk | op | 100 | | | | | |
| 4 | Torebki apteczne 12 x19 cm x 100 sztuk | op | 50 | | | | | |
| 5 | Torebki na leki termolabilne o wymiarach 130 x70 x 225 x 1 sztuka | szt | 500 | | | | | |
| RAZEM | | | | | | | | |

Uwaga: * Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość, dnia2017r.

.....
Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 7 – Pudełka na zużyte igły

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jednostkowa [PLN] | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy* |
|--------------|-------------------------------------------|-----------------|-------|------------------------|---------------------|---------|----------------------|------------------------------------------------------|
| 1 | Pudełka na zużyte igły o poj 0,5 l- 0,8 l | szt | 350 | | | | | |
| 2 | Pudełka na zużyte igły o poj 1 l | szt | 3000 | | | | | |
| 3 | Pudełka na zużyte igły o poj 2 l | szt | 1500 | | | | | |
| 4 | Pudełka na zużyte igły o poj 3 l- 4 l | szt | 200 | | | | | |
| RAZEM | | | | | | | | |

Uwaga: * Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość, dnia2017r.

.....
Pieczęćka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 8 – Prześcieradła

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jednostkowa [PLN] | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy* |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|------------------------|---------------------|---------|----------------------|------------------------------------------------------|
| 1 | Prześcieradło jednorazowe medyczne w rolce wymiary: 51 x 160 cm a 25 sztuk w rolce lub 50 x 160 cm a 25 sztuk w rolce | rolek | 300 | | | | | |
| 2 | Prześcieradło jednorazowe z flizeliny wymiary: 130 x 210 cm lub 140 x 210 cm | szt | 3000 | | | | | |
| 3 | Fartuch medyczny jednorazowy z flizeliny | szt | 3000 | | | | | |
| 4 | Podkład bawełniany podgumowany frotte na łóżko o wymiarach 140 x 100 cm, nieprzemakalny, wielokrotnego użycia, odporny na dezynfekcję oraz pranie w temp do 95 ⁰ C | szt | 250 | | | | | |
| RAZEM | | | | | | | | |

Uwaga: * Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość, dnia2017 r.

.....
Pieczęćka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 9 – Papier EEG i EKG

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jednostkowa [PLN] | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy* |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|------------------------|---------------------|---------|----------------------|------------------------------------------------------|
| 1 | Papier EEG 8 kanałowy ciepłoczuły z nadrukiem typ ED 14 wymiary : 300 x 210 x 500 (lub 300 x 210 x 1000 z odpowiednim przeliczeniem) | blok | 200 | | | | | |
| 2 | Papier EKG ciepłoczuły z nadrukiem o wymiarach 60 x 25 | rol | 30 | | | | | |
| 3 | Papier EKG ciepłoczuły z nadrukiem o wymiarach 112 x 25 | rol | 160 | | | | | |
| 4 | Papier EKG ciepłoczuły z nadrukiem o wymiarach 104 x 40 | rol | 10 | | | | | |
| 5 | Żel do EKG o poj 250 ml | szt | 10 | | | | | |
| 6 | Elektroda do EKG dla dorosłych o średnicy 40 mm | szt | 500 | | | | | |
| 7 | Papier do Lifepak 12 o wymiarach 104 x 22 mm | rol | 10 | | | | | |
| 8 | Elektroda EDGE Quik-Combo ze złączem Redi Pack stymulacja/defibrylacja Opakowanie a 2 sztuki | op | 2 | | | | | |
| | RAZEM | | | | | | | |

Uwaga: * Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość, dnia2017r.

.....
Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 10 – Akcesoria do ssaków

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jednostkowa [PLN] | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy* |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|------------------------|---------------------|---------|----------------------|------------------------------------------------------|
| 1 | Ssak przenośno-akumulatorowy o wymiarach 280 x 196 x 285 mm +/- 2 cm , o wadze maksymalnej 7 kg +/- 0,5 kg, próżnia maksymalna $\geq 0,075$ MPa, przepływ pompowania ≥ 15 l/minutę, pojemność butli 1000 ml , z zasilaniem 220 V +/- 10% | szt | 10 | | | | | |
| 2 | Filtr antybakteryjny wstępny okrągły do ssaka średnica 5,50cm, średnica króćca z obydwu stron 7,00 mm | szt | 450 | | | | | |
| 3 | Dren do ssaka z kontrolą ssania z końcówkami, długość 1180 cm | szt | 450 | | | | | |
| 4 | Słój z pokrywką do ssaka z poliwęglanu, z możliwością sterylizacji i dezynfekcji, pojemność 1 l średnica podstawy 10 cm, średnica słoja u pokrywy 13 cm, całkowita wysokość słoja 19 cm | szt | 40 | | | | | |
| | RAZEM | | | | | | | |

Uwaga: * Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaofiarowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość, dnia2017r.

.....
Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 11 – Opatrunki I

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jednostkowa [PLN] | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy* |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|------------------------|---------------------|---------|----------------------|------------------------------------------------------|
| 1 | Gaza opatrunkowa bawełniana niewyjałowiona 13-niktowa 90cm +/- 5 cm | mb | 36 000 | | | | | |
| 2 | Kompresy włókninowe jałowe 5 x 5cm x 2szt. w opakowaniu jednostkowym papier-folia o gramaturze 30g/m ² | op. | 108 750 | | | | | |
| 3 | Kompresy włókninowe jałowe 10 x 10 cm x 2 szt. w opakowaniu jednostkowym papier-folia o gramaturze 30g/m ² | op. | 60 000 | | | | | |
| 4 | Siatkowy rękaw opatrunkowy zawierający w składzie włókna poliamidowe i poliuretanowe o dużej elastyczności do podtrzymywania opatrunków wszelkiego rodzaju i wielkości szczególnie na stawach, zaokrąglonych pow ciała, przepuszczający powietrze, odporny na dział tłuszczu i potu, który można wyjałowiać Nr 2 (na dłoń i stopę) x 25 m | szt. | 5 | | | | | |
| 5 | Siatkowy rękaw opatrunkowy zawierający w składzie włókna poliamidowe i poliuretanowe o dużej elastyczności do podtrzymywania opatrunków wszelkiego rodzaju i wielkości szczególnie na stawach, zaokrąglonych pow ciała, przepuszczający powietrze, odporny na dział tłuszczu i potu, który można wyjałowiać Nr 4 (na głowę) x 25 m | szt. | 10 | | | | | |
| 6 | Chusta trójkątna bawełniana | szt. | 20 | | | | | |
| 7 | Lignina płaty 40 cm x 60 cm (+/-5 cm) | kg | 1 000 | | | | | |
| 8 | Opaska dziana 4m x 10cm pakowana pojedynczo | szt. | 12 000 | | | | | |
| 9 | Opaska elastyczna tkana z zapinką 4m x 15cm pakowana pojedynczo | szt. | 360 | | | | | |
| 10 | Przylepiec hypoalergiczny włókninowy z klejem hypoalergicznym 5m x 2,5cm | szt. | 300 | | | | | |
| 11 | Przylepiec hypoalergiczny tkaninowy z klejem hypoalergicznym 5m x 5cm bez opatrunku | szt. | 2 000 | | | | | |

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia DZp.LAp.120÷124.1.2017

| | | | | | | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|--|--|--|--|
| 12 | Plaster tkaninowy z opatrunkiem włókninowy pokryty hipoalergicznym klejem posiadający folię zabezpiecz. warstwę chłonną przed przywieraniem 5mx6cm | szt. | 240 | | | | |
| 13 | Hypoalergiczny przylepiec zastępujący nici chirurgiczne, do nieinwazyjnego zamykania małych ran i nacięć chirurgicznych, wykonany z pasków włókniny pokryty hipoalergicznym klejem poliakrylowym przepuszczający powietrze i parę wodną o wymiarach 6 x 100 mm x 10. Opakowanie x 50 sztuk | op. | 5 | | | | |
| 14 | Jałowy hipoalergiczny opatrunek włókninowy z klejem hipoalergicznym do mocowania kaniuli 72mm x 51mm x 1szt. lub 80mm x 60mm x 1szt. z dodatkową podkładką pod skrzydełka kaniuli. Opakowanie x 50 sztuk | op. | 300 | | | | |
| 15 | Hypoalergiczny przylepiec z włókniny pokuty klejem hipoalergicznym do mocowania całej pow opatrunku , przepuszczający parę wodną i powietrze nie absorbuje promieni Rontgena o wymiarach 15 cm x 10 m x 1 rolka | szt. | 100 | | | | |
| 16 | Hypoalergiczny plaster z opatrunkiem z folii polietylenowej odporny na wodę z klejem kauczukowym lub akrylowym o wymiarach 10 cm x 6 cm x 1 sztuka | szt. | 50 | | | | |
| 17 | Hypoalergiczny przylepiec przezroczysty z porowatej folii, dający się łatwo dzielić wzdłuż i w szerz o wymiarach 2,5cm x 5 m | szt. | 100 | | | | |
| 18 | Jałowe serwety nieprzylepne (2-warstwowe z folią od spodu) o wymiarach 50 x 50 cm | szt. | 300 | | | | |
| 19 | Wata opatrunkowa bawełniano-wiskozowa a 500g | kg | 1 000 | | | | |
| | RAZEM | | | | | | |

Zamawiający dopuszcza zaferowanie gazy zakwalifikowanej do klasy II a reguła 7 (dotyczy pozycji 1). Zamawiający wymaga dostarczenia 2 próbek oferowanych kompresów celem ich weryfikacji (dotyczy pozycji 2). Zamawiający dopuszcza zaferowanie przylepców o opisie i szerokości podanej w SIWZ i długości 9,14m z odpowiednim przeliczeniem zamawianych ilości (dotyczy pozycji 11). Zamawiający wymaga dostarczenia kart katalogowych oferowanych na wezwanie. Zamawiający wymaga dostarczenia próbek oferowanych produktów na wezwanie. Uwaga: * Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość, dnia2017 r.

.....
Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 12 – Opatrunki II

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jednostkowa [PLN] | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy* |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|------------------------|---------------------|---------|----------------------|------------------------------------------------------|
| 1 | Antybakteryjny chłonny jałowy opatrunek hydro włóknisty zawierający srebro jonowe , przesyty wzmocnionymi włóknami o działaniu bakteriobójczym o wymiarach 10cm x 10 cm | szt | 30 | | | | | |
| 2 | Opatrunek zbudowany z 3 hydrokoloidów do leczenia ran w śród wilgotnym do leczenia ran z martwicą suchą lub rozplywową, do ran płytkich i głębokich, z sygnalizatorem wskazującym moment zmiany opatrunku do aplikacji na piętę o wymiarach 18,5cm x 19,5 cm | szt | 50 | | | | | |
| 3 | Opatrunek zbudowany z 3 hydrokoloidów do leczenia ran w śród wilgotnym do leczenia ran z martwicą suchą lub rozplywową, do ran płytkich i głębokich, z sygnalizatorem wskazującym moment zmiany opatrunku do aplikacji na kość krzyżową o wymiarach 20,0cm x 22,5 cm | szt | 30 | | | | | |
| 4 | Sterylny żel hydrokoloidowy do leczenia ran głębokich suchych i sączących ,stymulujący aktywność makrofagów i pobudzający ziarninowanie do zaopatrywania ran z martwicą suchą lub rozplywową oraz ran skolonizowanych przez bakterie lub zagrożonych infekcją. Opakowanie a 15 g | szt | 50 | | | | | |
| 5 | Sterylna pasta hydrokoloidowa do leczenia ran głębokich suchych i sączących ,stymulujący aktywność makrofagów i pobudzający ziarninowanie do zaopatrywania ran z martwicą suchą lub rozplywową oraz ran skolonizowanych przez bakterie lub zagrożonych infekcją. Opakowanie a 30 g | szt | 20 | | | | | |
| 6 | Cienki samoprzylepny opatrunek hydrokoloidowy złożony z wewnętrznej (stykającej się z raną) warstwy 3 hydrokoloidów i zewnętrznej - błony poliuretanowej. Półprzezroczysty z sygnalizatorem zmiany opatrunku , o pocienionych krawędziach. Stosowany bezpośrednio na ranę (z małym, umiarkowanym wysiękiem) lub w kombinacji z innymi opatrunkami o wymiarach 10 x 10 cm | szt | 120 | | | | | |

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia DZp.LAp.120÷124.1.2017

| | | | | | | | | |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|--|--|--|--|--|
| 7 | Cienki samoprzylepny opatrunek hydrokoloidowy złożony z wewnętrznej (stykającej się z raną) warstwy 3 hydrokoloidów i zewnętrznej - błony poliuretanowej. Półprzezroczysty z sygnalizatorem zmiany opatrunku, o pocienionych krawędziach. Stosowany bezpośrednio na ranę(z małym , umiarkowanym wysiękiem) lub w kombinacji z innymi opatrunkami o wymiarach 15 x 15 cm. | szt | 50 | | | | | |
| 8 | Samoprzylepny , sterylny , warstwowy opatrunek piankowy regulujący wilgotność rany. Wielowarstwowa część chłonna zawiera żelującą część chłonną wykonaną z karboksymetylocelulozy sodowej oraz warstwę pianki o wodoodpornej warstwie zewnętrznej wykonanej z półprzepuszczalnej błony poliuretanowej o wymiarach 12,5 x 12,5 cm | szt | 10 | | | | | |
| RAZEM | | | | | | | | |

Uwaga:

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaofferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość, dnia2017r.

.....
*Pieczętka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy*

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 13 – Opatrunki III

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jednostkowa [PLN] | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy* |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|------------------------|---------------------|---------|----------------------|------------------------------------------------------|
| 1 | Antybakteryjny jałowy opatrunek z maścią zawierającą srebro metaliczne o działaniu bakteriobójczym o wymiarach 10cm x 10 cm | szt | 300 | | | | | |
| 2 | Hydroaktywny opatrunek z maścią na bazie trójglicerydów do zaopatrywania ran chronicznych o wymiarach 10cm x 12 cm | szt | 300 | | | | | |
| 3 | Opatrunek hydrokoloidowy o specjalnie wykrojonym kształcie do wilgotnego opatrywania ran w okolicy krzyżowej o wymiarach 12cm x 18cm | szt | 100 | | | | | |
| 4 | Opatrunek hydrokoloidowy do wilgotnego opatrywania ran z wysiękiem od umiarkowanego do lekkiego o wymiarach 7,5cm x 7,5cm | szt | 100 | | | | | |
| | RAZEM | | | | | | | |

Uwaga:

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość, dnia2017r.

.....
Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 14 – Pieluchomajtki

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jednostkowa [PLN] | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy* |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------|------------------------|---------------------|---------|----------------------|------------------------------------------------------|
| 1 | <p>Pieluchomajtki o anatomicznym kształcie twz <i>dzienne</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - z absorbentem moczu neutralizującym nieprzyjemny zapach - wykonane z laminatu paroprzepuszczalnego na całej powierzchni - z zapobiegającymi wypływowi kału i moczu osłonkami bocznymi skierowanymi na zewnątrz - chłonność w ml min 2600 ml (wg normy ISO 11948-1) - obwód bioder 100-150 cm; rozmiar 3 (L) - posiadające wskaźnik wilgoci - posiadające po 2 pary elastycznych, wielokrotnego użytku przylepcorzepów - posiadające elastyczne ściągacze w kroczu - posiadające dwa elastyczne ściągacze taliowe - przód i tył - <u>wyrób nie może zawierać elementów lateksowych</u> | sztuca | 69 120 | | | | | |
| 2 | <p>Pieluchomajtki o anatomicznym kształcie twz <i>nocne</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - z absorbentem moczu neutralizującym nieprzyjemny zapach - wykonane z laminatu paroprzepuszczalnego na całej powierzchni - z zapobiegającymi wypływowi kału i moczu osłonkami bocznymi skierowanymi na zewnątrz - chłonność w ml min 3200 ml (wg normy ISO 11948-1) - obwód bioder 100-150 cm; rozmiar 3 (L) - posiadające wskaźnik wilgoci - posiadające po 2 pary elastycznych wielokrotnego użytku przylepcorzepów - posiadające elastyczne ściągacze w kroczu - posiadające dwa elastyczne ściągacze taliowe - przód i tył - <u>wyrób nie może zawierać elementów lateksowych</u> | sztuca | 36 000 | | | | | |
| 3 | <p>Podkład chłonny z miękkiego puchu celulozowego o wym. 60x90 cm (+/- 3cm)</p> <ul style="list-style-type: none"> - chłonności 2000 ml, (wg normy ISO 11948-1) - zewnętrzna folia nieprzepuszczalna dla płynów i zapobiegająca przesuwaniu się podkładu | sztuca | 43 200 | | | | | |

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia DZp.LAp.120÷124.1.2017

| | | | | | | | | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|--|--|--|--|--|
| 4 | Pianka do czyszczenia skóry silnie zabrudzonych części ciała przy dolegliwościach związanych z nietrzymaniem moczu i stolca bez użycia wody o właściwościach neutralizujących zapach - opakowanie a 400 ml, lub a 500 ml (z odpowiednim przeliczeniem ilości) | ml | 288 000 | | | | | |
| | RAZEM | | | | | | | |

Uwaga:
 * Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość, dnia2017r.

.....
*Pieczętka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
 do reprezentowania Wykonawcy*

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 15 – Rękawice I

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jednostkowa [PLN] | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy* |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------|------------------------|---------------------|---------|----------------------|------------------------------------------------------|
| 1 | Rękawice foliowe, moletowane, Rozmiary S,M,L,XL <u>Zarejestrowane jako wyrób medyczny.</u> Opakowanie a 100 sztuk | op | 500 | | | | | |
| 2 | Rękawice chirurgiczne sterylne z naturalnego lateksu, AQL mniejszy bądź równy 1,5 o niskiej zawartości protein lateksowych (poniżej 70 ug/g), pudrowane, sterylizowane, z rolowanym mankietem, gładkie, z teksturą tylko na wewnętrznej części dłoni lub na całej powierzchni dłoni Rozmiary 7; 7,5 ; 8; 8,5 | para | 500 | | | | | |
| 3 | Rękawice nitylowe teksturowane bezpudrowe, teksturowane na opuszkach palców, grubości: palec: min. 0,08 mm, dłoń: 0,08(+/-0,01mm), mankiet: 0,06(+/-0,01mm). Rozmiar S,M, L, XL, <u>Zarejestrowane jako wyrób medyczny posiadający właściwości środka ochrony indywidualnej, chroniące użytkowników przed działaniem chemikaliów i/lub mikroorganizmów, bez ftalanów oraz innych substancji mogących zanieczyścić żywność.</u> Hypoalergiczne. Opakowanie a 100 sztuk | opak | 10 000 | | | | | |
| 4 | Rękawice winylowe diagnostyczne bezpudrowe, białe, nie zawierające DOP (potwierdzone oświadczeniem producenta) Rozmiar S,M,L,XL. Opakowanie a 100 sztuk | opak | 1 000 | | | | | |
| | RAZEM | | | | | | | |

Uwaga:

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia DZp.LAp.120÷124.1.2017

Miejscowość, dnia2017 r.

.....
*Pieczętka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy*

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 16 – Rękawice II

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jednostkowa [PLN] | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy* |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|------------------------|---------------------|---------|----------------------|------------------------------------------------------|
| 1 | Rękawice diagnostyczne do procedur o podwyższonym ryzyku , lateksowe, bezpudrowe, bezchlorowe. Grubość: na palcu 0,40 mm, dłoni 0,30 mm mankiecie 0,20 mm, Długość 295-300 mm. <u>Zarejestrowane jako wyrób medyczny oraz środek ochrony osobistej.</u> Opakowanie a 50 sztuk. | opak | 120 | | | | | |
| 2 | Rękawiczki nitylowe o obniżonej grubości dla lepszego komfortu pracy, polimerowe na całej powierzchni, teksturowane tylko na palcach, bez substancji alergizujących. <u>Zarejestrowane jako wyrób medyczny oraz środek ochrony osobistej kategorii III.</u> Rozmiar S,M,L. Dozowane z pojemników ściennych z możliwością wyjmowania pojedynczej rękawicy od dołu za mankiet, co zapobiega kontaminacji powierzchni roboczych rękawicy. Opakowanie a 250 sztuk | opak | 240 | | | | | |
| | RAZEM | | | | | | | |

Miejscowość, dnia2017 r.

.....
Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 17 – System próżniowy

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jednostkowa [PLN] | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/ numer katalogowy* |
|-----|--------------------------------------------------------|-----------------|-------|------------------------|---------------------|---------|----------------------|------------------------------------------------------|
| 1 | Probówki do surowicy/4-6 ml/ | 100 | szt. | | | | | |
| 2 | Probówki do morfologii/2ml/ | 100 | szt. | | | | | |
| 3 | Probówki do OB. do metody liniowej | 100 | szt. | | | | | |
| 4 | Rurka ze skalą do OB.do asortymentu z pozycji nr 3 | 200 | szt. | | | | | |
| 5 | Probówki do OB. Wersja logarytmiczna 1,25-5 ml | 100 | szt. | | | | | |
| 6 | Probówki do koagulologii / stęż. 3,2% cytr. sodu/ | 100 | szt. | | | | | |
| 7 | Igła /8/ z zabezpieczeniem przeciwzakł. | 100 | szt. | | | | | |
| 8 | Igła motylkowa /8 bez zabezpieczenia przeciw zakłóciom | 50 | szt. | | | | | |
| 9 | Probówki – osocze /4 ml/ heparyna litowa | 100 | szt. | | | | | |
| 10 | Probówki biochemiczne z trombiną | 100 | szt. | | | | | |
| | RAZEM | | | | | | | |

Uwaga: * Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaofiarowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Uwagi:

1. Uchwyt w pełni jednorazowego użytku.
2. Wszystkie elementy systemu zamkniętego muszą pochodzić od jednego producenta.
3. Próżnia kalibrowana na etapie produkcji.
4. System zgodny ze standardem ISO 6710.
5. Wymagane świadectwo CE dla producenta systemu.
6. Wyraźnie zaznaczony na etykiecie każdej probówki znacznik pobrania prawidłowej objętości krwi.
7. Termin ważności (przydatności do stosowania): nie krótszy niż 11 miesięcy (za wyjątkiem probówek do koagulologii - do 4 miesięcy), licząc od dnia dostawy do Apteki Szpitalnej.
8. Oferent dostarczy po 2 sztuki próbek z całego asortymentu (próbki winny odpowiadać wszystkim wymogom zawartym w SIWZ).
- 9. Próbkki winny być zaopatrzone w etykiety handlowe lub instrukcję używania systemu w języku polskim!**

Miejscowość, dnia2017 r.

.....
Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy

PROJEKT UMOWY NR DZp.LAp.120÷124.1_Nr Pakietu/ów_2017

zawarta w dniu r. w Rybniku pomiędzy:

SP ZOZ Państwowym Szpitalem dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku, ul. Gliwicka 33, 44-201 Rybnik, NIP 642-25-99-502, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach Wydział X Gospodarczy KRS pod numerem KRS 0000057601

reprezentowanym przez:

Dyrektora - Andrzeja Krawczyka

zwanym w dalszej części niniejszej umowy „Zamawiającym”

a:

z siedzibą:

(NIP:, REGON:)

reprezentowanym/ą przez:

1.

2.

zwanym/ą w dalszej części umowy „Wykonawcą”,

§ 1

1. Na zasadach określonych w umowie, zawartej po przeprowadzeniu postępowania przetargowego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm.), zwanej dalej Ustawą PZP, w procedurze właściwej dla zamówienia o wartości szacunkowej nieprzekraczającej kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 Ustawy PZP, Wykonawca sprzedaje, a Zamawiający kupuje **materiały medyczne, opatrunki, pieluchomajtki i próżniowy system pobierania krwi do badań laboratoryjnych** (dotyczy Pakietu/ów: ...) szczegółowo opisany pod względem rodzajowym i ilościowym w Załączniku nr 1, stanowiącym integralną część umowy, za kwotę netto: PLN plus podatek VAT ...%, co daje kwotę brutto: PLN (słownie: złotych .../100), w tym:
Pakiet – kwota netto: PLN plus podatek VAT ...%, co daje kwotę brutto: PLN (słownie: złotych .../100).
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo zakupu mniejszych ilości towaru niż podane w Formularzu asortymentowo - cenowym Wykonawcy, stanowiącym Załącznik nr 1 do umowy, uzależniając swoją decyzję od faktycznych potrzeb Zamawiającego występujących podczas obowiązywania umowy. Z tego tytułu nie będą przysługiwały Wykonawcy żadne roszczenia poza roszczeniem o zapłatę za już dostarczony towar. Niezrealizowana wartość pakietu nie może być większa niż 20% jego wartości.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany ilości zamawianego towaru w obrębie asortymentu określonego w danym pakiecie w Formularzu asortymentowo - cenowym Wykonawcy, stanowiącym Załącznik nr 1 do umowy, do kwoty określonej w ust. 1 niniejszego paragrafu, co nie będzie stanowić zmian postanowień umowy.
4. Oferowany przedmiot niniejszej umowy spełnia wymagania:
 - 1) ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107 poz. 679 z późn. zm.);
 - 2) ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2011 r. Nr 122 poz. 696 z późn. zm.).
5. Oferowany przedmiot niniejszej umowy jest zgodny ze standardem ISO 6710.
6. Oferowany przedmiot niniejszej umowy posiada aktualne pozwolenia na dopuszczenie do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

7. Wykonawca przedstawi, na każde żądanie Zamawiającego, aktualne pozwolenia na dopuszczenie do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
8. Jeżeli w trakcie obowiązywania umowy producent oferowanego produktu zmienia wielkość opakowania Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia towaru w zmienionym opakowaniu, ale w cenie zgodnej z umową.
9. Jeśli w czasie obowiązywania umowy nastąpi obniżenie ceny wynikającej z cennika Wykonawcy (w szczególności zakupu próżniowego systemu do pobierania krwi na preferencyjnych warunkach). Wykonawca zastosuje te obniżki wobec Zamawiającego na podstawie pisemnego aneksu do umowy pod rygorem nieważności.
10. Jeśli w czasie obowiązywania umowy produkcja produktu zostanie wstrzymana lub produkt zostanie wycofany ze sprzedaży, Wykonawca zaoferuje produkt równoważny dla wstrzymanego lub wycofanego produktu, w tej samej ilości, jednak nie droższy, na podstawie pisemnego aneksu do umowy pod rygorem nieważności.

§ 2

1. Dostawy odbywać się będą na koszt i ryzyko Wykonawcy do siedziby Zamawiającego (wraz z rozładunkiem do pomieszczeń magazynowych Apteki Szpitalnej) na każdorazowe wezwanie Zamawiającego w terminie do ... dnia/dni roboczego/roboczych od momentu złożenia zamówienia w godz. od 8:00 do 14:00 od poniedziałku do piątku za wyjątkiem świąt ustawowo wolnych od pracy.
2. „Rozładunek” oznacza wyładowanie towaru przez Wykonawcę z pojazdu dostawczego (w tym rozładunek towaru z palety) oraz złożenie go w pomieszczeniach magazynowych Apteki Szpitalnej w miejscu wskazanym przez Zamawiającego z zaznaczeniem, że czynności te odbywają się staraniem i na koszt Wykonawcy.
3. Do poszczególnych dostaw Wykonawca dołączy dokumenty potwierdzające rodzaj, ilość i cenę towaru będącego przedmiotem dostawy. Fakturę VAT Wykonawca wystawia nie częściej niż raz w miesiącu. Fakturę VAT Wykonawca wystawia nie później niż 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano dostawy towaru.
4. Jeżeli termin dostawy wypada w dniu wolnym od pracy lub poza godzinami pracy Apteki Szpitalnej dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie dostawy.

§ 3

1. Wykonawca gwarantuje stałość cen oferowanego towaru przez cały okres obowiązywania umowy.
2. Strony dopuszczają możliwość zmiany ceny brutto przedmiotu niniejszej umowy w przypadku zmiany ustawowej stawki podatku VAT, na podstawie pisemnego aneksu do umowy pod rygorem nieważności, oraz w przypadku określonym w § 1 ust. 5 i 6 umowy.
3. Termin płatności Strony ustaliły na 60 (słownie: sześćdziesiąt) dni, licząc od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury (pod względem merytorycznym i formalnym) Zamawiającemu.
4. Opóźnienie przez Zamawiającego w terminie płatności nie większe niż 90 dni kalendarzowych nie daje Wykonawcy prawa do powstrzymania się z wykonywaniem dostaw objętych umową.
5. Zamawiający będzie uprawniony do potrącenia z wynagrodzenia kar umownych naliczonych na podstawie § 4 umowy.
6. Należność będzie przekazywana na konto Wykonawcy przelewem, na wskazany w fakturze rachunek bankowy.
7. Za datę płatności uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
8. Zapłata przez Zamawiającego należności za wykonane dostawy zostanie w pierwszej kolejności zaliczona przez Wykonawcę na poczet zaległego świadczenia głównego.

§ 4

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez Wykonawcę, Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu kary umowne w następujących wypadkach i wysokościach:
 - 1) 10% wartości brutto niniejszej umowy, określonej w § 1 ust. 1, w razie odstąpienia od niniejszej umowy przez Wykonawcę bądź przez Zamawiającego z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca;

- 2) 30% wartości brutto niniejszej umowy, określonej w §1 ust. 1, za zaprzestanie wykonywania obowiązków wynikających z niniejszej umowy przez Wykonawcę z jakichkolwiek przyczyn lub w jakichkolwiek formach;
 - 3) 0,5% wartości danego pakietu brutto, określonej w §1 ust. 1, w przypadku nie dostarczenia towaru w terminie za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia;
 - 4) 5% wartości danego pakietu brutto, określonej w paragrafie 1 ust. 1, w przypadku dostarczenia przez Wykonawcę towaru złej jakości lub niezgodnego z umową;
 - 5) 10% wartości brutto niniejszej umowy, określonej w paragrafie 1 ust. 1, za naruszenie zakazu określonego w § 9 niniejszej umowy;
 - 6) 5% wartości brutto niniejszej umowy, określonej w paragrafie 1 ust. 1, za naruszenie któregośkolwiek z innych obowiązków nałożonych umową – za każde z naruszeń.
2. Jeżeli kara umowna z któregośkolwiek wymienionego w umowie tytułu nie pokrywa poniesionej szkody, Zamawiający może dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§ 5

1. Odstąpienie od niniejszej umowy przez Zamawiającego może nastąpić w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o poniższych okolicznościach:
 - 1) w trybie określonym w art. 145 Ustawy PZP;
 - 2) w przypadku dwukrotnego dostarczenia przez Wykonawcę towaru złej jakości, w sposób niezgodny z umową lub z opóźnieniem;;
 - 3) jeżeli Wykonawca odmówi dostarczenia towaru Zamawiającemu z jakiegokolwiek przyczyny, po bezskutecznym upływie dodatkowego terminu wyznaczonego Wykonawcy dla podjęcia wykonania obowiązków umownych.
2. W przypadku odstąpienia od umowy Wykonawcy będzie przysługiwało wyłącznie roszczenie o zapłatę za towary już dostarczone i przyjęte przez Zamawiającego.

§ 6

1. Wykonawca udzieli Zamawiającemu gwarancji jakości przedmiotu niniejszej umowy na okres 12 miesięcy, licząc od dnia dostawy do pomieszczeń magazynowych Apteki Szpitalnej.
2. W ramach udzielonej gwarancji dopuszczalna jest jedynie wymiana towaru na nowy, wolny od wad - w terminie do 3 dni roboczych od momentu zgłoszenia reklamacji.
3. Wykonawca zobowiązany jest do odbioru i przywozu towaru podlegającego wymianie na własny koszt.
4. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu przedmiot umowy z terminem ważności (przydatności do stosowania) nie krótszym niż 11 miesięcy (za wyjątkiem próbek do koagulologii - do 4 miesięcy), licząc od dnia dostawy do pomieszczeń magazynowych Apteki Szpitalnej.

§ 7

1. W przypadku stwierdzenia wad jakościowych towaru, jego niezgodności z umową lub zamówieniem, w tym np. w niewłaściwym opakowaniu lub niedoborów ilościowych, Zamawiający może odmówić przyjęcia towaru, o czym niezwłocznie zawiadomi Wykonawcę.
2. Wykonawca zobowiązany jest do uzupełnienia dostawy lub też dostarczenia towaru wolnego od wad, tożsamego pod względem ilościowym i jakościowym z towarem zamówionym, w terminie:
 - 1) do 3 dni roboczych - w przypadku reklamacji ilościowych,
 - 2) do 5 dni roboczych - w przypadku reklamacji jakościowych,od momentu zgłoszenia braków i/lub wad przez Zamawiającego. Wykonanie tego obowiązku nie wyłącza możliwości naliczenia kary umownej, o której mowa w § 4 ust. 1 pkt 3) i 4) umowy.
3. Zamawiającemu przysługuje prawo odmowy przyjęcia towaru dostarczonego z opóźnieniem.

§ 8

1. Strony umowy ustanawiają następujące osoby odpowiedzialne za prawidłową realizację niniejszej umowy:
 - 1) ze strony Zamawiającego: Pani Barbara Kurzeja - tel. 32/62 18 327,
 - 2) ze strony Wykonawcy: Pan/i - tel.
2. Strony zgodnie oświadczają, że umową udzielają wymienionym powyżej osobom umocowania do bieżących kontaktów sprawie realizacji umowy, w tym do przekazywania i odbierania dokumentów.

§ 9

1. Wykonawca nie może przenieść na inny podmiot obowiązków wynikających z umowy.
2. Przeniesienie wierzytelności wynikających umowy wymaga zgody podmiotu tworzącego Zamawiającego, udzielonej w trybie art. 54 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

§ 10

Umowa obowiązuje od dnia jej podpisania jednak nie wcześniej niż od dnia 14.04.2017r. do 13.04.2018r. lub do czasu wykorzystania zakładanych ilości wynikających z Formularza asortymentowo - cenowego (Załącznika Nr 2) Wykonawcy, w zależności które nastąpi wcześniej.

§ 11

1. Zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Strony dopuszczają możliwość zmiany postanowień umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie, której dokonano wyboru Wykonawcy w następujących przypadkach:
 - 1) zmiany w oznaczeniu firmy (nazwy) Wykonawcy, na podstawie pisemnego wniosku Wykonawcy, który wymaga akceptacji Zamawiającego, z tym zastrzeżeniem, iż zmiana umowy w takim przypadku dotyczy tylko zmiany oznaczenia Wykonawcy z zachowaniem pozostałych postanowień umowy,
 - 2) nastąpi zmiana cen urzędowych – zmiana cen jednostkowych towarów wyszczególnionych w Załączniku Nr 1 do niniejszej umowy nastąpi z dniem wprowadzenia w życie aktu zmieniającego ceny urzędowe,
 - 3) nastąpi zmiana stawki podatku VAT dla towarów wyszczególnionych w Załączniku Nr 1 do umowy – zmiana cen jednostkowych brutto nastąpi z dniem wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego stawkę, ceny jednostkowe netto pozostaną bez zmian,
 - 4) podwyższenia jakości parametrów lub innych cech charakterystycznych dla przedmiotu dostawy, w tym zmiana numeru katalogowego produktu bądź nazwy własnej produktu, pod warunkiem wprowadzenia na rynek produktu o wyższej jakości, lepszych parametrach lub innych korzystniejszych cechach charakterystycznych, przy zachowaniu ceny ofertowej dla danego produktu, na podstawie pisemnego wniosku Wykonawcy, pod warunkiem uzyskania zgody Zamawiającego,
 - 5) w przypadku wstrzymania lub zakończenia produkcji towarów będących przedmiotem dostawy, możliwość dostarczenia odpowiedników towarów objętych umową, o parametrach nie gorszych niż towary objęte ofertą, przy zachowaniu ceny ofertowej dla danego towaru, na podstawie pisemnego wniosku Wykonawcy, pod warunkiem uzyskania zgody Zamawiającego.

§ 12

W sprawach nie uregulowanych umową mają zastosowanie przepisy Ustawy PZP, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz. U. z 2014r. poz. 121 z późn. zm.) oraz inne znajdujące zastosowanie przepisy prawa powszechnego.

§ 13

Wszelkie spory związane z umową będą rozstrzygane przez sąd właściwy miejscowo dla Zamawiającego.

§ 14

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Zamawiający

Wykonawca
