

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
POWIATOWA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO  
POWIATU WARSZAWSKIEGO ZACHODNIEGO**

ul. Lesznowska 20A, 05 – 870 Błonie  
tel: (0-22)725-40-71 fax: (0-22) 725-24-95

RM/ZP/1/15

Błonie, dnia 12.05.2015 r.

**S P E C Y F I K A C J A**  
**ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy - Prawo zamówień publicznych  
na:

**ZAKUP DROBNEGO SPRZĘTU MEDYCZNEGO,  
MATERIAŁÓW JEDNORAZOWEGO UŻYTKU, PRODUKTÓW LECZNICZYCH  
I PREPARATÓW DO DEZYNFEKCJI**

**Rozdział I**  
**INFORMACJE OGÓLNE**

### **I. INFORMACJA O ZAMAWIAJĄCYM**

Zamawiającym jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego, z siedzibą w Błoniu, ul. Lesznowska 20A.

Tel: / 0-22/ 725 – 40 - 71 Fax: / 0-22/ 725 – 24 - 95 [www.ratownictwopwz.pl](http://www.ratownictwopwz.pl)

### **II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA I WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA**

Niniejsze postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego - dalej zwane „Postępowaniem” - prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907) – zwanej dalej „ustawą Pzp”.

Postępowanie, którego dotyczy niniejszy dokument oznaczone jest znakiem: **RM/ZP/1/15**. Wykonawcy zobowiązani są do powoływania się na wyżej podane oznaczenie we wszelkich kontaktach z Zamawiającym. Niniejsza Specyfikacja istotnych warunków zamówienia dalej będzie zwana „SIWZ”.

### **III. OFERTY CZĘŚCIOWE, WARIANTOWE, RÓWNOWAŻNE, UZUPEŁNIAJĄCE**

1. Każdy wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych.
3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych w rozumieniu art.2 pkt 7 ustawy Pzp.
4. Zamawiający nie przewiduje zamówień uzupełniających lub zawarcia umowy ramowej.
5. Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.
6. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

### **IV. FORMA PRZEKAZYWANIA INFORMACJI, OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW W POSTĘPOWANIU**

1. Zamawiający prowadzi Postępowanie w języku polskim.
2. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i wykonawcy przekazują pisemnie lub faksem z zastrzeżeniem pkt. 3.
3. Forma pisemna pod rygorem nieważności zastrzeżona jest dla złożenia oferty wraz z załącznikami, w tym oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie przez oferowany przedmiot zamówienia wymagań określonych przez Zamawiającego, a także zmiany lub wycofania oferty.
4. Wykonawca potwierdza niezwłocznie fakt otrzymania faksem oświadczenia, wniosku, zawiadomienia lub informacji poprzez podpisanie pierwszej strony dokumentu i jej odesłanie na faks Zamawiającego.
5. W przypadku, gdy Wykonawca nie prześle potwierdzenia otrzymania ww. dokumentu, pismo pozostanie w aktach Postępowania z mocą doręczenia.
6. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający odpowie udzieli wyjaśnień niezwłocznie, nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Wnioski, które wpłyną po wyżej określonym terminie Zamawiający może pozostawić bez rozpoznania.
7. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania wykonawców w celu wyjaśnienia wątpliwości dotyczących treści SIWZ.
8. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść niniejszej SIWZ. W przypadku gdy w wyniku zmiany treści SIWZ niezbędny będzie dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, Zamawiający przedłuży termin składania ofert.

## V. OSOBY UPRAWNIONE DO KONTAKTÓW Z WYKONAWCAMI

Osobą uprawnioną do kontaktu z Wykonawcami jest: p. Joanna Bruśnicka

**Godziny pracy:** 8.00 – 15.00 tel.: 0 22 752-39-54

fax: 0 22 725 – 24 – 95 e-mail: ksiegowosc@ratownictwopwz.pl

Zamawiający udziela odpowiedzi wyłącznie na pytania przesłane faxem, pocztą elektroniczną bądź listownie.

## VI. PODWYKONAWCY

Zamawiający nie dopuszcza powierzenia wykonania zamówienia podwykonawcom.

### Rozdział II

### OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I TERMIN WYKONANIA

#### I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest zakup drobnego sprzętu medycznego, materiałów jednorazowego użytku, produktów leczniczych i preparatów do dezynfekcji, szczegółowo opisanych w opisie przedmiotu zamówienia zawartym w załączniku nr 2 do SIWZ.

Wykonawca może złożyć ofertę zarówno na pojedyncze zadanie, jak i na kilka zadań lub na całość przedmiotu zamówienia.

##### 1. Wykaz zadań będących przedmiotem zamówienia:

**Zadanie 1. Strzykawki**

**Zadanie 2. Igły medyczne i kaniule**

**Zadanie 3. Akcesoria do kaniul**

**Zadanie 4. Przyrządy do przetaczania**

**Zadanie 5. Urologia**

**Zadanie 6. Sonda żołądkowa**

**Zadanie 7. Cewniki i maski**

**Zadanie 8. Filtry antywirusowo-bakteryjne**

**Zadanie 9. Igły doszpikowe**

**Zadanie 10. Zestaw do konikotomii**

**Zadanie 11. Zestaw do drenażu**

**Zadanie 12. Rurki, prowadnice, maski krtaniowe, mocowania do rurek intubacyjnych**

**Zadanie 13. Rękawiczki medyczne**

**Zadanie 14. Pojemniki i worki na odpady medyczne**

**Zadanie 15. Płachta foliowa**

**Zadanie 16. Pościel medyczna**

**Zadanie 17. Ochrona medyczna**

**Zadanie 18. Ochrona biologiczna**

**Zadanie 19. Jednorazowe zestawy na amputowane kończyny**

**Zadanie 20. Elektrody i akcesoria**

**Zadanie 21. Koc izotermiczny**

**Zadanie 22. Szyny Kramera**

**Zadanie 23. Jednorazowe łyżki do laryngoskopu**

**Zadanie 24. Latarki diagnostyczne**

**Zadanie 25. Kołnierze ortopedyczne**

**Zadanie 26. Reduktory i dozowniki do tlenu**

**Zadanie 27. Akcesoria do defibrylatora Lifepack**

**Zadanie 28. Akcesoria do defibrylatora Zoll**

**Zadanie 29. Paski testowe do glukometru**

**Zadanie 30. Rękawiczki medyczne do procedur wysokiego ryzyka**

**Zadanie 31. Worki na wymiociny**

**Zadanie 32. Jednorazowy zestaw oparzeniowy**

**Zadanie 33. Jednorazowy zestaw porodowy**

**Zadanie 34. Kompresy niejałowe, lignina i chusty**

- Zadanie 35. Przylepce i rękawy opatrunkowe siatkowe**
- Zadanie 36. Opaski dziane i elastyczne**
- Zadanie 37. Gaziki jałowe**
- Zadanie 38. Ampułki**
- Zadanie 39. Narkotyki**
- Zadanie 40. Leki psychotropowe**
- Zadanie 41. Tabletki i leki różne**
- Zadanie 42. Płyny infuzyjne**
- Zadanie 43. Preparaty do dezynfekcji rąk i skóry**
- Zadanie 44. Preparat do dezynfekcji powierzchni i sprzętu medycznego**
- Zadanie 45. Gaziki jałowe, preparaty do dezynfekcji i odkażania**

2. Opis przedmiotu zamówienia został szczegółowo określony w załączniku nr 2.
3. Termin ważności oferowanego przedmiotu zamówienia nie może być krótszy niż 12 m-cy.
4. Opis właściwości, zasad bezpieczeństwa użytkowania, terminy ważności oraz numer świadectwa rejestracji muszą znajdować się na opakowaniach, jeżeli jest takie wskazanie zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
5. Oferowane wyroby medyczne muszą spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 Nr 107, poz. 679 z późn.zm.).

## **II. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

**Od 01.07.2015 r. do 30.06.2016 r.**

<b>Rozdział III</b> <b>WYSOKOŚĆ I ZASADY WNIESIENIA WADIUM</b>
---

### **I. WADIUM**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

<b>Rozdział IV</b> <b>WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU, OFERTA ORAZ DOKUMENTY WYMAGANE OD WYKONAWCY</b>
--

### **I. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

O udzielenie zamówienia ubiegać się mogą wykonawcy, którzy spełniają warunki określone w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych, tj.:

- 1) posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności jeżeli przepisy nakładają obowiązek ich posiadania,
- 2) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie tj.:
  - 2.1. wykonali, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonują, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie co najmniej 2 (dwie) główne dostawy drobnego sprzętu medycznego lub materiałów jednorazowego użytku lub produktów leczniczych lub preparatów do dezynfekcji o wartości co najmniej 1 000 brutto PLN każda;
- 3) dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 4) znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej należyte wykonanie zamówienia.

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania zgodnie z art. 24 ust.1 ustawy Pzp.

Zgodnie z art. 26 ust. 2b ustawy Pzp wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji

zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

Zamawiający oceni, czy wykonawca spełnia warunki, o których mowa w Rozdziale IV SIWZ na podstawie złożonego wraz z ofertą oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, określonych powyżej oraz o braku podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp i na podstawie złożonych wraz z ofertą dokumentów żądanych przez Zamawiającego potwierdzających spełnienie tych warunków.

Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu zostanie dokonana w oparciu o zasadę: wykonawca „spełnia” albo „nie spełnia” poszczególnego warunku udziału w postępowaniu.

## II. WYMOGI FORMALNE OFERTY

1. Oferta musi spełniać następujące wymogi:

- a) treść oferty musi odpowiadać treści specyfikacji i zostać sporządzona wg formularza ofertowego stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej Specyfikacji;
- b) oferta musi zostać sporządzona w języku polskim w formie pisemnej, na maszynie do pisania, komputerze lub inną trwałą i czytelną techniką;
- c) oferta i załączone do niej oświadczenia i dokumenty, wymagane przez Zamawiającego, sporządzone przez Wykonawcę muszą być podpisane; za podpisanie uznaje się własnoręczny podpis złożony (w sposób umożliwiający identyfikację osoby) przez osobę(-y) upoważnioną(-e) do reprezentowania Wykonawcy;
- d) poprawki lub zmiany w ofercie, muszą być dokonane w sposób czytelny, parafowane własnoręcznie przez osobę (-y) podpisującą(-e) ofertę,

2. Zaleca się, aby:

- a) każda strona oferty była parafowana przez osobę podpisującą ofertę.
- b) wszystkie strony oferty wraz z załącznikami były ponumerowane oraz połączone w sposób trwały,
- c) materiały nie wymagane przez Zamawiającego, tj. nie stanowiące oferty (druki i foldery reklamowe) były wyraźnie oznaczone i oddzielone od oferty,
- d) osoba podpisująca ofertę opatrzyła swój podpis pieczętą imienną.

3. Dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16.4.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz.U. z 2003 r. Nr 153 poz. 1503 ze zm.) powinny być umieszczone w oddzielnej kopercie z napisem „Tajemnica przedsiębiorstwa”.

Zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy Pzp nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy Pzp. W związku z powyższym, **Zamawiający wymaga, aby Wykonawca załączył do oferty uzasadnienie faktycznego i prawnego zastrzeżenia informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa. Dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa powinny być umieszczone w oddzielnej kopercie z napisem „Tajemnica przedsiębiorstwa”.**

## III. WYMAGANE DOKUMENTY

1. Wykonawca składa wraz z ofertą następujące dokumenty i oświadczenia:

1.1. Oświadczenia lub dokumenty potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu:

- 1) **oświadczenie potwierdzające spełnianie przez wykonawcę warunków określonych w Rozdziale IV pkt. I SIWZ wraz z oświadczeniem o braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp, sporządzone wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszej SIWZ;**
- 2) **aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;**

3) aktualne zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego;

4) w celu potwierdzenia opisanego przez Zamawiającego warunku posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia, Zamawiający żąda złożenia wraz z ofertą: wykazu wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie co najmniej 2 (dwóch) głównych dostaw drobnego sprzętu medycznego lub materiałów jednorazowego użytku lub produktów leczniczych lub preparatów do dezynfekcji o wartości co najmniej 1 000 brutto PLN każda, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

### **1.2. Oświadczenia lub dokumenty potwierdzające, że oferowany przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego dla przedmiotu zamówienia:**

1) wypełniony i podpisany załącznik nr 2 - Opis przedmiotu zamówienia (formularz cenowy),

2) aktualne świadectwo rejestracji Ministerstwa Zdrowia lub świadectwo dopuszczenia do obrotu lub świadectwo jakości lub świadectwo dopuszczenia do stosowania lub pozytywną opinię o wyrobie medycznym lub deklarację zgodności lub oznaczone znakiem zgodności lub znakiem zgodności CE (zgodnie z Ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych - Dz. U. z 2010 Nr 107, poz. 679 z późn. zm. (Wykonawca powinien oznaczyć ww. dokumenty, którego zadania i pozycji dotyczą).

### **1.3. Inne wymagane oświadczenia i dokumenty:**

1) w przypadku, gdy wykonawcę reprezentuje pełnomocnik - pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, w oryginale lub kopii poświadczony notarialnie;

2) w przypadku, gdy ofertę składają wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia wymagane jest załączenie dokumentu pełnomocnictwa określającego zakres umocowania pełnomocnika ustanowionego do reprezentowania ich w postępowaniu, stosownie do art.23 ust.2 ustawy, w oryginale lub kopii poświadczony notarialnie,

3) lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy lub oświadczenie, że Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej (wzór stanowi załącznik nr 5 do niniejszej SIWZ).

## **2. Wykonawcy zagraniczni**

### **2.1. Wykonawca zagraniczny** (mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej) zamiast dokumentów wskazanych w **pkt 1.1.:**

1) **ppkt 2)** – składa dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

2.2. Jeżeli w kraju miejsca zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 2.1., zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem – wystawione z odpowiednią datą wymaganą dla tych dokumentów.

### **3. Wykonawcy z osobami zarządzającymi mającymi miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej**

Jeżeli, w przypadku wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 5–8, 10 i 11 ustawy, mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania, dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 5–8, 10 i 11 ustawy, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert, z tym że w przypadku gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje

się takich zaświadczeń – zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób lub przed notariuszem.

#### IV. ZASADY UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU WYKONAWCÓW WYSTĘPUJĄCYCH WSPÓLNIE

1. Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
2. Wykonawcy, o których mowa w pkt 1, składają jedną ofertę, zachowując stosowne przepisy ustawy Pzp.
3. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia załączają dokumenty, o których mowa w pkt. III. 1.1 ppkt. 2) dla każdego z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia z osobna. Dokument wymieniony w pkt. III 1.1. ppkt 1 powinien zostać złożony dla każdego z wykonawców łącznie ubiegających się o udzielenie zamówienia z osobna, z tym że dopuszcza się złożenie oświadczenia w imieniu każdego z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia przez pełnomocnika wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia na jednym dokumencie.

#### V. FORMA DOKUMENTÓW

1. Wymagane dokumenty powinny być złożone **w formie oryginału lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania wykonawcy, poza przypadkami wyraźnie wskazanymi w SIWZ.**

Za osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy uznaje się osoby upoważnione do reprezentowania wykonawcy, wskazane we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej bądź w stosownym pełnomocnictwie, które należy załączyć do oferty w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie.

2. **W przypadku, gdy załączone do oferty dokumenty zostały sporządzone w języku obcym (w tym dokumenty składane przez wykonawcę zagranicznego) niezbędne jest przedstawienie ich tłumaczenia na język polski.**

3. Jeżeli złożone kserokopie dokumentów będą nieczytelne lub będą budzić wątpliwości, co do ich prawdziwości, Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu.

#### VI. OPAKOWANIE OFERTY

Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie oznaczonej w następujący sposób:

Przetarg nieograniczony na zakup drobnego sprzętu medycznego,  
materiałów jednorazowego użytku, produktów leczniczych  
i preparatów do dezynfekcji

Nie otwierać przed **03.06.2015 r. godz. 10:00**

Liczba stron (określić, ile stron znajduje się w kopercie)

i zaadresowana na adres Zamawiającego

#### Rozdział V

#### OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY OFERTY

1. Przedstawiona w ofercie cena musi zawierać całkowite wynagrodzenie wykonawcy, za całość przedmiotu zamówienia. Cena oferty musi zawierać wszelkie podatki, w tym podatek od towarów i usług (VAT).
2. Wykonawca zobowiązany jest podać cenę oferty w sposób określony w Ofercie części V -"Cena oferty dla przedmiotu zamówienia".
3. Stawka podatku VAT jest określana zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2011 Nr 177 poz. 1054 j.t. z późn. zm).

4. Wszystkie wartości powinny być podane w złotych polskich. Cena oferty powinna być podana z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

5. Ceny podane w ofercie powinny zawierać wszystkie koszty związane z dostawą oraz wykonaniem przez wykonawcę wszystkich zobowiązań wynikających z umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego, ubezpieczeniem, opakowaniem oraz uwzględniać inne opłaty i podatki, a także ewentualne upusty i rabaty.

## Rozdział VI

### INFORMACJE O MIEJSCU I TERMINIE SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

#### I. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zamkniętej / zaklejonej kopercie należy złożyć **do dnia 03.06.2015 r. do godz. 09:45 w siedzibie Zamawiającego w Błoniu przy ul. Lesznowskiej 20A, Budynek Główny, pok. 8**, który jest otwarty dla wykonawców w dni powszednie w godzinach od **8.00 do 15.00**.
2. Na swoje życzenie wykonawca otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty wraz z numerem, jakim została oznakowana oferta.
3. Oferta powinna być opisana w sposób przedstawiony w rozdziale IV ust. VI (Opakowanie oferty) SIWZ.
4. Oferty złożone po terminie zostaną zwrócone niezwłocznie.
5. Oferty przesłane faxem nie będą rozpatrywane.

#### II. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

Otwarcie ofert nastąpi w dniu upływu terminu składania ofert, tj. **03.06.2015 r.** w siedzibie Zamawiającego w świetlicy **o godzinie 10:00**.

#### III. PUBLICZNE OTWARCIE OFERT

1. Otwarcie ofert jest jawne i następuje bezpośrednio po upływie terminu do ich składania, z tym że dzień, w którym upływa termin składania ofert, jest dniem ich otwarcia.
2. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
3. Dokonując otwarcia ofert Zamawiający poda imię i nazwisko, nazwę (firmę) i adres (siedzibę) Wykonawcy, cenę oferty, a także termin wykonania, okres gwarancji oraz warunki płatności, jeżeli ich podanie w ofercie było wymagane.

#### IV. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Wykonawca pozostaje związany złożoną ofertą przez okres **30 dni**. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

#### V. ZMIANA I WYCOFANIE OFERTY

1. Wykonawca może przed upływem terminu do składania ofert zmienić lub wycofać ofertę poprzez złożenie pisemnego powiadomienia przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert.
2. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian winno zostać złożone w sposób i formie przewidzianych w niniejszej Specyfikacji dla złożenia oferty, z zastrzeżeniem, że koperta zewnętrzna będzie zawierała dodatkowe oznaczenie „ZMIANA” i zostanie podany numer wpływu z potwierdzenia, o którym mowa w podrozdziale I pkt 3 niniejszego Rozdziału.

## Rozdział VII

### KRYTERIA I ZASADY OCENY OFERT

#### I. TRYB OCENY OFERT

1. Zamawiający dokona oceny ofert nie podlegających odrzuceniu według kryterium ceny.



2. W przypadku stwierdzenia w ofercie oczywistych omyłek pisarskich, oczywistych omyłek rachunkowych lub innych omyłek polegających na niezgodności oferty z SIWZ, niepowodujących istotnych zmian w treści oferty, Zamawiający poprawi je w tekście oferty niezwłocznie zawiadamiając o tym wykonawcę, którego oferta została poprawiona.
3. Oferta Wykonawcy, który w terminie 3 dni od dnia otrzymania zawiadomienia nie zgodził się na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3 ustawy Prawo zamówień publicznych, będzie podlegała odrzuceniu.

## II. KRYTERIA WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się następującymi kryteriami:

Kryterium wyboru	Znaczenie
Cena oferty	90 %
Termin dostawy	10%

### 1. Kryterium cena o wadze 90%

W kryterium cena zostanie zastosowany wzór:

Ocena punktowa = (najniższa cena spośród cen ofert nieodrzuconych / cena oferty ocenianej) x 100 pkt x 90%

### 2. Kryterium termin dostawy o wadze 10%

W celu porównania ofert zostanie zastosowany wzór:

Ocena punktowa = (najkrótszy termin dostawy (dni) spośród terminów ofert nieodrzuconych / termin dostawy (dni) oferty ocenianej) x 100 pkt x 10%

**/termin dostawy nie krótszy niż 2 i nie dłuższy niż 7 dni od daty złożenia zamówienia/**

*Przyjmuje się, że 1% = 1 pkt i tak zostanie przeliczona liczba punktów.*

## III. ZASADY OCENY OFERT WEDŁUG USTALONYCH KRYTERIÓW

Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez wykonawców w zakresie kryteriów.

Oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania określonego kryterium, otrzyma maksymalną ilość punktów. Pozostałym ofertom przypisana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów.

Punkty wynikające z algorytmu matematycznego uzyskane przez Wykonawcę zostaną zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku.

W toku badania i oceny ofert zamawiający może żądać od wykonawcy wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty.

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

## Rozdział VIII

### WZÓR UMOWY

Zamawiający wymaga aby wykonawca, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza zawarł z nim, umowę w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 6 do niniejszej SIWZ.

## Rozdział IX

### POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ

1. Wykonawcom, a także innym osobom, jeżeli mają lub miały interes w uzyskaniu zamówienia oraz ponieśli lub mogą ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp, przysługują środki ochrony prawnej, o których mowa w Dziale VI ustawy Pzp.
2. Od niezgodnej z przepisami ustawy Pzp czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu lub zaniechania czynności, do której Zamawiający był obowiązany na podstawie ustawy Pzp, przysługuje odwołanie.
3. Odwołanie przysługuje wyłącznie wobec czynności:
  - opisu sposobu dokonywania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu,
  - wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia,
  - odrzucenia oferty odwołującego.
4. Odwołanie powinno:
  - wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego,
  - zawierać zwięzłe przytoczenie zarzutów,
  - określać żądanie Odwołującego,
  - zawierać uzasadnienie faktyczne i prawne.
5. Wykonawca może w terminie przewidzianym do wniesienia odwołania poinformować Zamawiającego o niezgodnej z przepisami ustawy Pzp czynności podjętej przez niego lub zaniechaniu czynności, do której jest on zobowiązany na podstawie ustawy Pzp, na które nie przysługuje odwołanie.
6. Na rozstrzygnięcie Krajowej Izby Odwoławczej stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.

## Rozdział X

### FORMALNOŚCI PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY

#### I. INFORMACJA O WYBORZE OFERTY

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający powiadomi wykonawców, którzy złożyli oferty, o:

- 1) wyborze najkorzystniejszej oferty podając nazwę (firmę), siedzibę i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano oraz uzasadnienie jej wyboru, a także nazwy (firmy), siedziby i adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty wraz ze streszczeniem oceny i porównania złożonych ofert zawierającym punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację,
- 2) Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,
- 3) Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

#### II. AUKCJA ELEKTRONICZNA

Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.

#### III. WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

1. Zamawiający wskaże termin i miejsce podpisania umowy wykonawcy, którego oferta została wybrana w zawiadomieniu o wyborze oferty.
2. Umowa zostanie zawarta w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty w sposób określony w art. 27 ust. 2 ustawy Pzp albo 10 dni jeżeli zawiadomienie to zostało przekazane w inny sposób, albo w krótszym terminie, jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia została złożona tylko jedna oferta lub nie odrzucono żadnej oferty oraz nie wykluczono żadnego wykonawcy.
3. Jeżeli zostanie wybrana oferta wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia, wykonawcy zobowiązani są dostarczyć Zamawiającemu w terminie przez niego wyznaczonym umowę regulującą ich współpracę.

**W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Specyfikacji istotnych warunków zamówienia mają zastosowanie przepisy ustawy – Prawo zamówień publicznych oraz przepisy Kodeksu cywilnego.**

**LISTA ZAŁĄCZNIKÓW DO SPECYFIKACJI**

zał. nr 1 - druk oferty

zał. nr 2 - formularz cenowy (opis przedmiotu zamówienia)

zał. nr 3 - oświadczenie potwierdzające spełnianie przez wykonawcę warunków określonych w Rozdziale IV pkt. I niniejszej SIWZ wraz z oświadczeniem o braku podstaw do wykluczenia

zał. nr 4 - wzór wykazu dostaw

zał. nr 5 – wzór oświadczenia, że Wykonawca należy/nie należy do grupy kapitałowej

zał. nr 6 – wzór umowy.

**AKCEPTACJA CZŁONKÓW KOMISJI:**

Przewodniczący komisji – Danuta Rusinowska-Tarnowska .....

Sekretarz komisji – Joanna Bruśnicka .....

Członek komisji – Elżbieta Ziemecka .....

*Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia  
zatwierdził w dniu 13.05.2015 r. :*

DYREKTOR

Piotr Kosyl

.....  
pieczętka firmowa

# OFERTA

## **I. Dane wykonawcy:**

1. Pełna nazwa .....
2. Adres .....
- .....
3. Województwo.....
4. Numer telefonu i faksu.....
5. Adres e-mail:.....

## **II. Przedmiot oferty:**

Oferta dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy - Prawo zamówień publicznych ogłoszonego przez:

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
POWIATOWA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO  
POWIATU WARSZAWSKIEGO ZACHODNIEGO  
UL. LESZNOWSKA 20A, 05 – 870 BŁONIE**

na

**ZAKUP DROBNEGO SPRZĘTU MEDYCZNEGO, MATERIAŁÓW  
JEDNORAZOWEGO UŻYTKU, PRODUKTÓW LECZNICZYCH  
I PREPARATÓW DO DEZYNFEKЦИИ**

**[Nr postępowania: RM/ZP/1/15]**

### **III. Potwierdzenie spełnienia wymagań formalno - prawnych**

#### **Oświadczenia i dokumenty potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu:**

1. oświadczenie potwierdzające spełnianie przez wykonawcę warunków określonych w Rozdziale IV pkt. I SIWZ wraz z oświadczeniem o braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp, sporządzone wg wzoru Zał nr. .... str.....
2. aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert Zał nr. .... str.....
3. aktualne zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego; Zał nr. .... str.....
4. w przypadku, gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik - pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy Zał nr. .... str.....
5. dokumenty wymienione w rozdziale IV SIWZ ust. III pkt. 2 dla wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Zał nr. .... str.....
6. wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie co najmniej 2 (dwóch) głównych dostaw drobnego sprzętu medycznego lub materiałów jednorazowego użytku lub produktów leczniczych lub preparatów do dezynfekcji o wartości co najmniej 1 000 brutto PLN każda, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie Zał nr. .... str.....
7. lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy lub oświadczenie, że Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej (wzór stanowi załącznik nr 5 do niniejszej SIWZ) Zał nr. .... str.....
8. aktualne świadectwo rejestracji Ministerstwa Zdrowia lub świadectwo dopuszczenia do obrotu lub świadectwo jakości lub świadectwo dopuszczenia do stosowania lub pozytywną opinię o wyrobie medycznym lub deklarację zgodności lub oznaczone znakiem zgodności lub znakiem zgodności CE (zgodnie z Ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych - Dz. U. z 2010 Nr 107, poz. 679 z późn. zm.) (Wykonawca powinien oznaczyć ww. dokumenty, którego zadania i pozycji dotyczą) Zał nr. .... str.....
9. w przypadku, gdy ofertę składają wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia dokument pełnomocnictwa określającego zakres umocowania pełnomocnika ustanowionego do reprezentowania ich w postępowaniu Zał nr. .... str.....

10. wypełniony i podpisany załącznik nr 2 do siwz - Opis przedmiotu zamówienia (formularz cenowy) Zał nr. .... str.....

OFERTA z załącznikami zawiera łącznie: . . . . . ponumerowanych stron.

#### **IV. Potwierdzenie przyjęcia do wiadomości warunków i ustaleń, które są w załączonym projekcie umowy**

Niniejszym wykonawca przyjmuje do wiadomości i wyraża zgodę na warunki i ustalenia, które są zawarte we wzorze umowy (załączonym do SIWZ).

#### **V. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, akceptuje warunki w niej zawarte i nie wnosi do niej żadnych uwag oraz zobowiązuje się zawrzeć umowę w terminie oraz miejscu wskazanym przez Zamawiającego, w przypadku wyboru oferty wykonawcy jako najkorzystniejszej.**

#### **VI. Cena oferty dla przedmiotu zamówienia**

Nr zad	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	Wartość brutto w PLN	Termin dostawy
1	Strzykawki		..... dni
2	Igły medyczne i kaniule		..... dni
3	Akcesoria do kaniul		..... dni
4	Przyrządy do przetaczania		..... dni
5	Urologia		..... dni
6	Sonda żołądkowa		..... dni
7	Cewniki i maski		..... dni
8	Filtry antywirusowo-bakteryjne		..... dni
9	Igły doszpikowe		..... dni
10	Zestaw do konikotomii		..... dni
11	Zestaw do drenażu		..... dni
12	Rurki, prowadnice, maski krtaniowe, mocowania do rurek intubacyjnych		..... dni
13	Rękawiczki medyczne		..... dni
14	Pojemniki i worki na odpady medyczne		..... dni

15	Płachta foliowa		..... dni
16	Pościel medyczna		..... dni
17	Ochrona medyczna		..... dni
18	Ochrona biologiczna		..... dni
19	Jednorazowe zestawy na amputowane kończyny		..... dni
20	Elektrody i akcesoria		..... dni
21	Koc izotermiczny		..... dni
22	Szyny Kramera		..... dni
23	Jednorazowe łyżki do laryngoskopu		..... dni
24	Latarki diagnostyczne		..... dni
25	Kołnierze ortopedyczne		..... dni
26	Reduktory i dozowniki do tlenu		..... dni
27	Akcesoria do defibrylatora Lifepak		..... dni
28	Akcesoria do defibrylatora Zoll		..... dni
29	Paski testowe do glukometru		..... dni
30	Rękawiczki medyczne do procedur wysokiego ryzyka		..... dni
31	Worki na wymiociny		..... dni
32	Jednorazowy zestaw oparzeniowy		..... dni
33	Jednorazowy zestaw porodowy		..... dni
34	Kompresy niejałowe, lignina i chusty		..... dni
35	Przylepce i rękawy opatrunkowe siatkowe		..... dni
36	Opaski dziane i elastyczne		..... dni
37	Gaziki jałowe i gaza		..... dni
38	Ampułki		..... dni
39	Narkotyki		..... dni

40	Leki psychotropowe		..... dni
41	Tabletki i leki różne		..... dni
42	Płyny infuzyjne		..... dni
43	Preparaty do dezynfekcji rąk i skóry		..... dni
44	Preparaty do dezynfekcji powierzchni i sprzętu medycznego		..... dni
45	Gaziki jałowe, preparaty do dezynfekcji i odkażania		..... dni
<b>RAZEM:</b>			

\* W przypadku nie oferowania danego zadania wykonawca wpisuje słowo „nie dotyczy”.

---

*data i podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania Wykonawcy*



Z a ł ą c z n i k   N r   2   d o   S I W Z

# **FORMULARZ CENOWY (OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA)**

## ZADANIE 1. STRZYKAWKI

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Strzykawki 50 (60) ml czytelna, nieścieralna skala; oznaczenie co 1ml; rondo tłoka ściśle przylegającego do ścian strzykawki, o łatwym przesuwie, z gumową uszczelką, czterostronne podcięcie tłoczyska; dokładność skali, typ Luer-lock; jałowa, nie pirogenna, nietoksyczna; kompatybilna z pompami infuzyjnymi: MEDIMA, ASCOR, SYRAMED		szt.	10					
2	Strzykawki j.u. 20 ml. ze skalą 1ml; dwuczęściowa ze skalą rozszerzoną do 23 - 24 mm; o przezroczystym cylindrze z polipropylenu z niezmywalną, wyraźnie czytelną skalą; matowy tłok z polietylenu w kolorze zielonym lub niebieskim lub przezroczysto-matowym; płynny przesuw tłoka; pakowana pojedynczo; jałowa; z widoczną datą ważności; opakowanie zbiorcze 100 szt.; oznaczone CE		szt.	3000					
3	Strzykawki j.u. 10 ml ze skalą 0,5 ml; dwuczęściowa ze skalą rozszerzoną do 12 mm; o przezroczystym cylindrze z polipropylenu z niezmywalną, wyraźnie czytelną skalą; matowy tłok z polietylenu w kolorze zielonym lub niebieskim lub przezroczysto-matowym; płynny przesuw tłoka; pakowana pojedynczo; jałowa; z widoczną datą ważności; opakowanie zbiorcze 100 szt.; oznaczone CE		szt.	5 000					

4	Strzykawki j.u. 5 ml ze skalą 0,2ml; dwuczęściowa ze skalą rozszerzoną do 6 mm; o przezroczystym cylindrze z polipropylenu z niezmywalną, wyraźnie czytelną skalą; matowy tłok z polietylenu w kolorze zielonym lub niebieskim lub przezroczysto-matowym; płynny przesuw tłoka; pakowana pojedynczo; jałowa; z widoczną datą ważności; opakowanie zbiorcze 100 szt.; oznaczone CE		szt.	5 000					
5	Strzykawki j.u. 2 ml ze skalą 0,1ml; dwuczęściowa ze skalą rozszerzoną do 2,5 - 3 mm; o przezroczystym cylindrze z polipropylenu z niezmywalną, wyraźnie czytelną skalą; matowy tłok z polietylenu w kolorze zielonym lub niebieskim lub przezroczysto-matowym; płynny przesuw tłoka; pakowana pojedynczo; jałowa; z widoczną datą ważności; opakowanie zbiorcze 100 szt.; oznaczone CE		szt.	3 000					
6	Strzykawka Janetta, j.u. 100 ml czytelna, nieścieralna skala; oznaczenie co 2ml rondo tłoka, ściśle przylegającego do ścian strzykawki, o łatwym przesuwie; z gumową uszczelką; dokładność skali; jałowa, nie pirogenna, nietoksyczna, z dołączonym łącznikiem Luer lub stożkiem cewnikowym		szt.	20					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

## ZADANIE 2. IGŁY MEDYCZNE I KANIULE

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Igły sterylne j.u. 0,5 – 0,9 drożne, nie pirogenne, nietoksyczne; pojedynczo pakowane – 100 sztuk w pudełku; ostre, z nasadką do strzykawek Luer, silikonowane. czytelnie oznakowane: jeden kolor – jeden rozmiar oraz wyraźny numer rozmiaru na przynajmniej jednej ścianie pudełka		op.	80					
2	Igły sterylne j.u. 1,2, drożne, nie pirogenne, nietoksyczne, pojedynczo pakowane – 100 sztuk w pudełku; ostre, z nasadką do strzykawek Luer; silikonowane czytelnie oznakowane: jeden kolor – jeden rozmiar oraz wyraźny numer rozmiaru na przynajmniej jednej ścianie pudełka		op.	30					
3	Kaniule dożylnie w rozmiarach: 1. kaniula 22G/25mm, 42 ml 2. kaniula 20G/32mm, 67 ml 3. kaniula 18G/32mm, 103ml 4. kaniula 18G/45mm, 103ml 5. kaniula 17G/45mm, 133ml 6. kaniula 16G/45mm, 236ml 7. kaniula 14G/45mm, 270ml Kaniule wykonane z z biokompatybilnego poliuretanu widocznego w RTG; z korkiem portu głównego zamykanym w systemie samozatraskowym; posiadające zastawkę antyzwrotną; min 5 pasków RTG; opakowanie typu TYVEC		szt.	8 000					

4	<p>Kaniule safety</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kaniula 22G/25mm, 42 ml</li> <li>2. kaniula 20G/32mm, 67 ml</li> <li>3. kaniula 18G/32mm, 103ml</li> <li>4. kaniula 18G/45mm, 103ml</li> <li>5. kaniula 17G/45mm, 133ml</li> <li>6. kaniula 16G/45mm, 236ml</li> <li>7. kaniula 14G/45mm, 270ml</li> </ol> <p>wykonana z biokompatybilnego poliuretanu z samozamykającym się korkiem portu bocznego, z zastawką antyzwrotną, wyposażona w automatyczny zatrzask o konstrukcji zabezpieczającej igłę przed zakłuciem oraz zapobiegający rozpryskiwaniu się krwi, poprzez posiadanie systemu kapilar; minimum 5 wtopionych na całej długości kaniuli pasków Rtg; pakowana w sztywne opakowanie typu TYVEC zabezpieczające przed utratą jałowości.</p>		szt.	1 000					
5	<p>Kaniule dożylnie w rozmiarach:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kaniula noworodkowa 26G/19mm, 13ml</li> <li>2. kaniula noworodkowa 24G/19mm, 13 ml</li> </ol> <p>Wykonane z PTFE, ze zdejmowanym dodatkowym elementem, ułatwiającym ich wprowadzanie do naczynia żylnego; bez portu głównego; posiadające zastawkę antyzwrotną; pakowane w sztywne opakowanie typu TYVEC;</p>		szt.	500					
6	<p>Zestaw do centralnego wkłucia z dostępu obwodowego j.u., nie pirogeny, nietoksyczny, sterylny; składający się z cewnika centralnego, jedno-światłowego; wprowadzenie metodą Selingera; wykonany z poliuretanu miękniejącego w temperaturze ciała; zawierający zestaw do wprowadzania oraz uchwyt do mocowania na skórze, cewnik widoczny w Rtg; zestaw umieszczony na tacy</p>		szt.	4					

7	Zestaw do nakłucia osierdzia Skład zestawu: kateter 6, 7 F dług.30 cm; igła prosta – 70mm; prowadnik .038"typ Jx48 cm; strzykawka 10 ml		szt.	4					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy: ..... dni** (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

### ZADANIE 3. AKCESORIA DO KANIUL

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Opatrunek włókninowy do mocowania kaniul z nacięciem, wodoodporny, nieprzezroczysty, niepirogenny, nietoksyczny, sterylny; wymiary 7.5cm x 5.0cm ± 1 mm; bez lateksu; każda sztuka pakowana osobno; opakowanie typu: folia-papier lub papier-papier		szt.	5 000					
2	Sterylny opatrunek do mocowania cewników centralnych. Przezroczysty, jednorazowego użytku, nie pirogenny, nietoksyczny; z wodoodpornym środkiem adhezyjnym, posiadający wysoką przepuszczalność dla gazów i cząsteczek pary wodnej; z metką do zapisywania danych dotyczących daty i godziny założenia opatrunku; rozmiar 10 cm x 12 cm ± 1mm; opakowanie typu: folia-papier.		szt.	5					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

#### ZADANIE 4. PRZYRZĄDY DO PRZETACZANIA

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Kraniki trójdrożne z wyczuwalnym i optycznym indykatorem pozycji otwarty /zamknięty; z trójramienny pokrętkiem; każde wyjście kranika fabrycznie zabezpieczone koreczkiem; kranik wykonany z poliwęglanu; kurek obrotowy 360°; objętość wypełnienia 0,22 ml; wyposażony w kolorowe znaczniki-niebieski i czerwony służące do identyfikacji linii tętnicznej i żyłnej		szt.	30					
2	Przyrząd do przetaczania płynów jednorazowego użytku z igłą biorczą ściętą dwupłaszczyznowo oraz precyzyjnym regulatorem przepływu z zaczepem do umocowania końcówki drenu na tylnej powierzchni podczas przerwy w infuzji i dodatkowym miejscem do umieszczenia igły biorczej po użyciu; jałowy; niepirogenny; nietoksyczny, bez zawartości ftalanów (potwierdzone przez producenta); długość drenu 150 – 200 cm; komora kroplowa 20 kropli ± 0,1 ml; filtr płynu 15 µm; precyzyjny rolkowy regulator przepływu		szt.	3 000					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy



## ZADANIE 5. UROLOGIA

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Cewniki Foley'a W rozmiarach: CH 12-CH24, dwudrożny, z lateksu, silikonowany; dł. ok. 40 cm; balonik o pojemności 10ml.; wyposażony w dodatkowe 2 otwory drenujące poza balonem; jałowy, pakowany podwójnie: folia/folia lub folia/folia-papier; sterylizowany radiacyjnie lub tlenkiem etylenu, z czytelnym oznakowaniem rozmiaru na opakowaniu.		szt.	80					
2	Worki do moczu dla dorosłych, z zaworem; pojemność od 1500ml – 2000ml; worek foliowy, trwały, miękki; długość drenu nie mniej niż 90 cm; końcówka drenu usztywniona o zwężonym końcu, szczelnie łącząca cewnik typu Foleya		szt.	30					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

## ZADANIE 6. SONDA ŻOŁĄDKOWA

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Zgłębnik żołądkowy rozmiar: CH6-CH24 - wykonany z PCV, nie zawierającego ftalanów; dwa otwory boczne; atraumatyczny zamknięty koniec odporny na zaginani; dł. do 100 cm;		szt.	20					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

## ZADANIE 7. CEWNIKI I MASKI

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Cewnik z PCV do odsysania górnych dróg oddechowych CH 6-20; Jednorazowego użytku powierzchnia zmrożona; ; z otworem centralnym, dwoma otworami bocznymi (naprzeciwległe) o łącznej powierzchni mniejszej niż powierzchnia otworu centralnego; ze ściegą pod kątem prostym końcówką atraumatyczną, sterylny, oznaczony kolorem na cewniku; miękki; rozmiar CH 6-10 dł 40cm; CH 12-20 60 cm; pakowany pojedynczo: FOLIA/PAPIER; z oznaczeniem rozmiaru na opakowaniu		szt.	300					
2	Cewnik do podawania tlenu przez nos dla dorosłych, przezroczysty, miękki; końce do nosa anatomicznie zakrzywione; dł. drenu minimum 150 ±5cm do 220 cm; zakończony pętlą, z obejmą umożliwiającą dopasowanie do głowy; część nosowa z miękkiego silikonopodobnego tworzywa lub PCV, atraumatyczna; końcówka z możliwością zakładania na przepływomierz tlenowy.		szt.	500					
3	Maska tlenowa dla dorosłych z drenem; wykonana z miękkiego materiału, nie powodującego urazów; profilowana anatomicznie, zakrywająca usta i nos, dopasowująca się do głowy, z końcówką łączącą maskę z drenem do tlenu, o śr .zew. ok. 6 mm, dł. drenu min. 200 cm		szt.	800					

4	Maska tlenowa dla dzieci wykonana z miękkiego materiału, nie powodującego urazów; profilowana anatomicznie, zakrywająca usta i nos; dopasowująca się do główki dziecka za pomocą gumki; z końcówką, łączącą maskę z drenem do tlenu o śr. zew. ok. 6 mm, dł. drenu min. 200 cm		szt.	200					
5	Maska tlenowa z nebulizatorem dla dorosłych z miękkiego materiału, nie powodującego urazów, profilowana anatomicznie, zakrywająca usta i nos, dopasowująca się do głowy; nebulizator umożliwiający dostarczenie w głąb układu oddech. wraz z oddechem pacjenta, rozdrobnionego leku w postaci aerozolu; z końcówką łączącą maskę z drenem do tlenu o śr. zewn. ok. 6 mm; dł drenu min 200 cm		szt.	500					
6	Maska tlenowa z nebulizatorem dla dzieci z miękkiego materiału, nie powodującego urazów, profilowana anatomicznie, zakrywająca usta i nos, dopasowująca się do główki dziecka za pomocą gumki; nebulizator umożliwiający dostarczenie w głąb układu oddech. wraz z oddechem pacjenta, rozdrobnionego leku w postaci aerozolu; z końcówką łączącą maskę z drenem do tlenu o śr. zewn. ok. 6 mm; dł drenu min 200 cm		szt.	200					
7	Maska tlenowa (tlenoterapia bierna) z rezerwuarem i drenem (o długości 210 – 220 cm śr. zew. ok. 6 mm) i - dla dorosłych wykonana z miękkiego materiału, nie powodującego urazów; profilowana anatomicznie; zakrywająca usta i nos; dopasowująca się do głowy; z mocowaniem na gumkę		szt.	200					

8	Maska tlenowa (tlenoterapia bierna) pediatryczna, z rezerwuarem i drenem (o długości 210 – 220 cm i śr .zew. ok. 6 mm) wykonana z miękkiego materiału, nie powodującego urazów; profilowana anatomicznie, zakrywająca usta i nos; dopasowująca się do główki dziecka z mocowaniem na gumkę		szt.	100					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy: ..... dni** (wpisać)

.....  
*data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

## ZADANIE 8. FILTRY ANTYWIRUSOWO-BAKTERYJNE

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Filtr oddechowy elektrostatyczny noworodkowy dla pacjenta o wadze 3-8 kg; z wymiennikiem ciepła i wilgoci; wykonany z celulozy; sterylne; z portem kapno; skuteczność filtracji bakterii 99,99999 %		szt.	50					
2	Filtr oddechowy mechaniczny typu HEPA dla dorosłych. Hydrofobowy; skuteczność filtracji bakterii 99,99999 %, portem kapno, sterylne.		szt.	500					
3	Filtr antybakteryjny jednorazowy do ssaka OB. 2012 oraz OB.1000		szt.	20					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

## ZADANIE 9. IGŁY DOSZPIKOWE

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Igła doszpikowa dla dorosłych automatyczne wkłucie doszpikowe; przewidziane dla osobników o wadze powyżej 6 kg; jedorazowego użytku; jałowe; niepirogenne; nietoksyczne; w opakowaniu (gotowe do natychmiastowego użycia); z możliwością szybkiej infuzji płynów i leków oraz przetaczania krwi		szt.	20					
2	Igła doszpikowa dla dzieci automatyczne wkłucie doszpikowe; przewidziane dla dzieci o wadze do 6 kg; jedorazowego użytku; jałowe; niepirogenne; nietoksyczne; w opakowaniu (gotowe do natychmiastowego użycia); z możliwością szybkiej infuzji płynów i leków oraz przetaczania krwi;		szt.	10					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

## ZADANIE 10. ZESTAW DO KONIKOTOMII

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Zestaw do konikotomii metodą Selingera dla dorosłych, jednorazowego użytku, skład zestawu: igła z nakładką, strzykawka, skalpel, kaniula-rurka		szt.	4					
2	Zestaw do szybkiej konikopunkcji dla dorosłych, QUICK TRACH jednorazowego użytku, nie pirogeny, nietoksyczny, w zestawie: system stabilizacji rurki, kaniula-rurka, prowadnica, igła, system sygnalizacyjny igły o przeszkodę; rozmiar kaniuli-rurki 4 - 6 mm		szt.	4					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy



## ZADANIE 11. ZESTAW DO DRENAŻU

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Zestaw do drenażu opłucnej z zastawką bezwrotną. Skład zestawu: kaniula punkcyjna 1,8 x 80 mm, z zastawką bezwrotną, worek 2,0 l, strzykawka trzyczęściowa 60 ml, dren łączący z końcówką LOCK		szt.	10					
2	Zestaw do drenażu klatki piersiowej metodą Matthysa, jednorazowego użytku, sterylny, nie pirogeny, nietoksyczny, nie zawierający lateksu; w skład zestawu wchodzi: kaniula punkcyjna, łącznik, nakładka zapobiegająca załamaniu się cewnika, strzykawka 60 ml, worek do zbierania wydzieliny		szt.	5					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

## ZADANIE 12. RURKI, PROWADNICE, MASKI KRTANIOWE, MOCOWANIA DO RUREK INTUBACYJNYCH

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Rurka intubacyjna bez mankietu; nr: 2,0-4,5 wyskalowana, z linią – znaczenie w RTG, apirogenna, jałowa, bardzo miękka typu VYGON, pakowana pojedynczo		szt.	100					
2	Rurka intubacyjna z mankiem niskociśnieniowym nr: 5,0 – 10 wykonana z termoplastycznego PCV o potwierdzonej badaniami klinicznymi obniżonej przenikalności dla podtlenku azotu; posiadająca balonik kontrolny wskazujący na wypełnienie mankietu (płaski przed wypełnieniem) z oznaczeniem nazwy producenta; średnicy rurki i mankieta oraz rodzaju mankieta mankiem uszczelniającym niskociśnieniowym, balonikiem kontrolnym zawierającym rozmiar rurki oraz rodzaj mankieta, z otworem Murphy’ego, o zaoblonych krawędziach; sterylna		szt.	500					
3	Rurka ustno - gardłowa; z blokadą zagryzienia ułatwiającą przechodzenie cewnika odsysającego, cyfrowym oznaczeniem rozmiaru, sterylna; rozmiary: 00- 5cm; 0-6cm; 1-7cm; 2-8cm; 3-9 cm, 4-10cm; 5-11cm;		szt.	400					
4	Rurka nosowo – gardłowa; sterylna; wykonana z PCV; nie zawierająca lateksu; pakowana pojedynczo; posiadająca ogranicznik chroniący przed wsunięciem w głąb dróg oddechowych i pozycjonujący rurkę; wszystkie rozmiary		szt.	50					

5	Maska krtaniowa z mankietem niskociśnieniowym; wykonana z termoplastycznego PCV; niezawierająca lateksu; balonik kontrolny identyfikujący rozmiar maski oraz zapewniający precyzyjne określenie stopnia wypełnienia mankieta metodą dotykową; przewód łączący balonik kontrolny z mankietem; wtopionym w korpus rurki; czytelne oznaczenie rurki, znacznik głębokości; jałowa; jednorazowego użytku; wszystkie rozmiary		szt.	50					
6	Prowadnice do rurek intubacyjnych dla dorosłych, dzieci oraz noworodków (różne rozmiary), jednorazowe, sterylne, elastyczne,		szt.	50					
7	Regulowany, uniwersalny uchwyt pozwalający na łatwe i szybkie zamocowanie rurki intubacyjnej; specjalnie zaprojektowany gryzak zapobiegający traumatyzacji pacjenta i uszkodzeniu stabilizowanej rurki; sprawne mocowanie; dodatkowy otwór umożliwiający odessanie substancji z jamy ustnej oraz wprowadzenie sądy żołądkowej; do jednorazowego użytku; rozmiar: uniwersalny		szt.	300					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

### ZADANIE 13. RĘKAWICZKI MEDYCZNE

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Rękawiczki chirurgiczne lateksowe jałowe rozm: 6 – 9; elastyczne; do zabiegów wysokiego ryzyka; lekko pudrowane preparatem nie alergizującym; materiał odporny na uszkodzenia; nie powodujące odczynów alergicznych; anatomicznie ukształtowane; mankiet rolowany; opakowane parami w saszetki; czytelne oznakowanie na opakowaniu; w opakowaniach a`50 par		op.	5					
2	Rękawiczki diagnostyczne nitrilowe, bezpudrowe; bardzo elastyczne, zbliżone właściwościami dotykowymi do lateksu, z możliwością noszenia na prawej i lewej dłoni: mankiet zakończony pogrubionym brzegiem; łatwe w zakładaniu i zdejmowaniu; teksturowana powierzchnia na palcach; AQL 1,0 lub 1,5; odpowiadające normom: EN 455, EN 374-3 i EN 420; wytrzymałe na rozciąganie się min. 6N; pakowane po 100 - 200 sztuk (z odpowiednim przeliczeniem ilości) – z możliwością swobodnego wyjmowania pojedynczej sztuki; opakowanie (dotyczy również op. zbiorczego-karton) oznaczone kolorami; symbol rozmiaru na ściankach opakowania; rozmiary od XS do XL; podwójnie oznakowano tj. jako wyrób medyczny oraz środek ochrony osobistej kategorii III		op.	600					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy: ..... dni** (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

## ZADANIE 14. POJEMNIKI I WORKI NA ODPADY MEDYCZNE

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Worki foliowe w odcieniu czerwonym ok. 500 x 600mm; pakowane pojedynczo, zgrzewane bez zakładki, grubość ok. 0,05 mikrona		szt.	1 500					
2	Worki foliowe w odcieniu czerwonym ok. 600x1000mm; pakowane pojedynczo, zgrzewane bez zakładki, grubość ok. 0,05 mikrona		szt.	500					
3	Pojemniki na odpady medyczne 0,5 l lub 0,7 l lub 0.75l, wykonane z plastiku w kolorze rzucającym się w oczy; materiał szczelny, twardy, trwały; otwór wpustowy śr. ok. 3cm; wieczko umożliwiające szczelne zamknięcie otworu wpustowego, kształt owalny i okrągły		szt.	1 000					
4	Pojemnik na odpady 5 l; wykonany z plastiku rzucającego się w oczy; szczelny twardy, otwór ok.5- 6 cm, z wieczkiem.		szt.	500					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

## ZADANIE 15. PŁACHTA FOLIOWA

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Płachta z folii 1800x2200mm, kolor czarny		szt.	50					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
*data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

## ZADANIE 16. POŚCIEL MEDYCZNA

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Pokrowiec na nosze 80x195 ±5cm; z wykonany z włókniny polipropylenowej z nałożoną warstwą antyelektrostatyczną; w przeciwległych końcach specjalne zakładki umożliwiające wsunięcie pokrowca na nosze oraz dodatkowymi wiązaniami uniemożliwiającymi przesuwanie się pokrowca; certyfikat CE; wyrób nie sterylny		szt.	1 000					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

## ZADANIE 17. OCHRONA MEDYCZNA

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Maski fizelinowe 3 warstwowe mocowanie na gumki; minimalna przepuszczalność; bezzapachowe		szt.	100					
2	Medyczna ochrona pacjenta - śpiwór z kapturem zapinany na zamek błyskawiczny o dł. min 180 cm z włókniny polipropylenowej z nałożoną warstwą antyelektrostatyczną; certyfikat CE; wyrób niesterylny		szt.	20					
3	Medyczne ubranie ochronne (komplet) fartuch z nieprzemakalnym przodem; nieprzemakalne ochraniacze na obuwie; czepek pielęgniarski; maska z osłoną na oczy; certyfikat CE; wyrób nie sterylny		szt.	20					
4	Prześcieradło podfoliowane. Jednorazowego użytku; wykonane z włókniny, powlekane folią PE; wym: 210x80 ± 5cm; kolor zielony lub niebieski; certyfikat CE; wyrób niesterylny		szt.	10					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy



## ZADANIE 18. OCHRONA BIOLOGICZNA

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Maska biobójcza, chroniąca układ oddechowy przed: wirusami, grzybami, bakteriami, pleśniami; wielowarstwowy wkład maseczki o właściwościach biobójczych; skuteczność maski na poziomie 99,99%		szt.	20					
2	Indywidualny pakiet ochrony biologicznej skład pakietu: kombinezon ochronny, buty, okulary ochronne, rękawiczki, maska ochronna, worek na odpady medyczne; pakiet spełniający wymagania Europejskiej Normy Ochronnej 89/686/EEC, EN 1149-1; maska ochronna o parametrach ochronnych klasy P3		szt.	10					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

## ZADANIE 19. JEDNORAZOWE ZESTAWY NA AMPUTOWANE KOŃCZYNY

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	na palec- skład zestaw: torba 200x200mm, 1 zimny kompres opatrunkowy, 1 koc izotermiczny		szt.	5					
2	na dłoń- skład zestawu: torba 300x250mm, 2 zimne kompresy opatrunkowe, 1 koc izotermiczny		szt.	5					
3	na rękę- skład zestawu: torba 700x250mm, 4 zimne kompresy opatrunkowe, 1 koc izotermiczny		szt.	5					
4	na nogę- skład zestawu: torba 1100x400mm, 4 zimne kompresy opatrunkowe, 1 koc izotermiczny		szt.	5					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

## ZADANIE 20. ELEKTRODY I AKCESORIA

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Elektrody EKG jednorazowego użytku dla dorosłych na podłożu z pianki PE o średnicy ok. 50 ± 2 mm, do średnio-trwałego monitorowania, z żelami stałymi, elastyczne, wodoodporne, hipoalergiczne, posiadające dobrze klejące się zaokrąglone brzegi; pakowane w szczelne zbiorcze opakowanie po 30 szt. z widoczną datą ważności i rozmiarem elektrod.		szt.	25 000					
2	Elektrody EKG jednorazowego użytku pediatryczne na podłożu z pianki PE o średnicy 30 ± 2mm do średnio-trwałego monitorowania z żelami stałymi; elastyczne, wodoodporne, hipoalergiczne, posiadające dobrze klejące się brzegi; ; pakowane w szczelne zbiorcze opakowanie po 30-50 szt. z widoczną datą ważności i rozmiarem elektrod		szt.	250					
3	Żel przewodzący do EKG zachowujący wymaganą lepkość; nie wysychający w czasie badań; o neutralnym dla skóry PH; opakowanie ok. 250g.		szt.	30					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

## ZADANIE 21. KOC IZOTERMICZNY

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Koc ratunkowy termoizolacyjny folia srebrno /złota; wymiary 210 x 160±5cm		szt.	500					
<b>Razem:</b>							XX		

Termin dostawy: ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

## ZADANIE 22. SZYNY KRAMERA

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Szyna Kramera 150x10 cm wykonane z nierdzewnego materiału		szt.	50					
2	Szyna Kramera 100x10 cm wykonane z nierdzewnego materiału		szt.	70					
3	Szyna Kramera 50x5,5 cm lub 50x6 cm wykonane z nierdzewnego materiału		szt.	50					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

### ZADANIE 23. JEDNORAZOWE ŁYŻKI DO LARYNGOSKOPU

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Jednorazowe łyżki do laryngoskopu światłowodowego; kompatybilne do wszystkich rękojeści laryngoskopowych spełniających normę EN 1819 (zielony standard); ze zintegrowaną wiązką światłowodową; wyprodukowane z tworzywa recyklogoalnego (poliamid); we wzorach: Macintosh - rozmiar od 1 do 4 i Miller - rozmiar od 0 do1; pakowane pojedynczo		szt.	200					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

## ZADANIE 24. LATARKI DIAGNOSTYCZNE

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Latarka diagnostyczna, medyczna, generująca światło naturalne, zasilana dwoma bateriami typu AAA, obudowa aluminiowa, wyposażona w klips do zaczepiania		szt.	5					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
*data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

## ZADANIE 25. KOŁNIERZE ORTOPEDYCZNE

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Kołnierz ortopedyczny dla dzieci jednoczęściowy; regulowany; min 10 precyzyjnych ustawień szerokości kołnierza; materiał odporny na zabrudzenia i nie przepuszczalny; wykonany z twardego elastycznego polietylenu; otwory z tyłu kołnierza pozwalający na odpływ potu i innych płynów; otwór z przodu na wysokości krtań pozwalający pomiar tętna; wyprofilowana podpórka pod brodę zapewniająca blokadę szczęki; przenikliwy dla promieni Rtg; spełniające normę: EN 980		szt.	20					
2	Kołnierz ortopedyczny wielokrotnego użytku uniwersalny; jednoczęściowy; regulowany; przenikliwy dla promieni RTG; wykonany z materiału do dezynfekcji; zapięcie z taśmy; 3 stopniowa regulacja podparcia potylicy; 5 stopniowa regulacja podparcia żuchwy; 2 otwory umożliwiające badanie tętna; spełniające normę: EN 980		szt.	80					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy



## ZADANIE 26. REDUKTORY I DOZOWNIKI DO TLENU

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Butłowy reduktor z wbudowanym gniazdem AGA, praca do 200 atmosfer, manometr zabezpieczony przed uszkodzeniem; spełniający normę: EN 10524 – 1; gwarancja min 1 rok		szt.	5					
2	Butłowy reduktor wraz z przepływomierzem obrotowym; z wbudowanym gniazdem AGA; przepływ 0-15 l/min oraz z możliwością podłączenia bezpośrednio do dozownika wąsów lub maski tlenowej; pokrętło przepływomierza metalowe, nie wystające po za korpus reduktora; praca do 200 atmosfer; manometr zabezpieczony przed uszkodzeniem; spełniający normę: EN 10524 – 1 gwarancja min 1 rok		szt.	5					
3	Przepływomierz tlenu – obrotowy do gniazda ściennego typ AGA; z możliwością regulacji przepływu od 0-15 l, oraz z możliwością podłączenia bezpośrednio do dozownika wąsów lub maski tlenowej; pokrętło przepływomierza metalowe, nie wystające po za korpus; spełniający normę: EN 10524 – 1; gwarancja min 1 rok		szt.	10					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

## ZADANIE 27. AKCESORIA DO DEFIBRYLATORA LIFEPAK

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Elektrody do stymulacji serca Quik-Combo do defibrylatora Lifepak 12 dla dorosłych		kpl.	50					
2	Elektrody do stymulacji serca Quik-Combo do defibrylatora Lifepak 12 dla dzieci		kpl.	20					
3	Akumulatory do defibrylatora Lifepak 12 (1,6Ah 12V)		szt.	6					
4	Czujnik SpO2 dla dorosłych typu klips na palec wielorazowego użytku Nonin, do defibrylatora Lifepak 12 Nellcon		szt.	4					
5	Czujnik SpO2 dla dzieci, jednorazowego użytku do defibrylatora Lifepak 12; op - 3 szt ( 2 ped. + 1 niemowl.) Nellcon		op.	5					
6	Linia do pomiaru CO2 dla zaintubowanych (kapnometr) do defibrylatora Lifepak 12, jednorazowego użytku		szt.	100					
7	Kabel główny do Lifepak 12, cztero - odprowadzeniowy, z opcją podłączenia wiązki odprowadzeń przedsercowych		szt	8					
8	Wiązka odprowadzeń przedsercowych do Lifepak 12		szt	5					
9	Papier termo-czuły EKG do defibrylatora Lifepak 12; 100mm/22m, oryginalny, 2 rolki w jednym opakowaniu		Op.	80					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy: ..... dni** (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

## ZADANIE 28. AKCESORIA DO DEFIBRYLATORA ZOLL

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Kabel zasilający do defibrylatora Zoll E-series, z wtyczką zakończeniową Lexel		szt.	2					
2	Elektrody do stymulacji serca do defibrylatora Zoll E-series dla dorosłych		szt.	100					
3	Kabel 12-odprowadzeniowy do defibrylatora Zoll E-series, część przedsercowa		szt.	4					
4	Kabel 12-odprowadzeniowy do defibrylatora Zoll E-series, część końcynowa		szt.	4					
5	Elektrody do stymulacji serca do defibrylatora Zoll E-series dla dzieci		szt.	20					
6	Czujnik SpO2 dla dorosłych typu: klips na palec, wielorazowego użytku do defibrylatora Zoll E-series		szt.	2					
7	Czujnik SpO2 pediatryczny typu: klips na palec, wielorazowego użytku do defibrylatora Zoll E-series		szt.	2					
8	Czujnik SpO2 jednorazowego użytku dla niemowląt, do defibrylatora Zoll E-series, typu: LNCS		szt.	20					
9	Przewód do czujnika pulsoksymetrii, do defibrylatora Zoll E-series		szt.	2					
10	Kabel przedłużający do czujnika SpO2 do defibrylatora Zoll E-series		szt.	2					
11	Elektroda do defibrylatora E-series dla dorosłych		szt.	1 000					

12	Elektroda do defibrylatora E-series dla dzieci		szt.	100						
13	Papier do defibrylatora Zoll 90mm/90mm/18m, oryginalny		szt.	200						
<b>Razem:</b>								XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
*data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

## ZADANIE 29. PASKI TESTOWE DO GLUKOMETRU

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Paski testowe do oznaczenia poziomu glukozy: - z funkcją auto-coding - z kapilarą zasysającą krew na czubku paska - wraz z bezpłatnym użytkowaniem kompatybilnych glukometrów ( 6 szt) - pakowane po 50 sztuk		op.	200					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

### ZADANIE 30. RĘKAWICZKI MEDYCZNE DO PROCEDUR WYSOKIEGO RYZYKA

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Rękawice diagnostyczne do procedur wysokiego ryzyka zgodne z wymaganiami i normami ASTM D3577;EN455; ASTM F1671;EN374;EN420,EN388, bezpudrowe,AQL1,5 opakowanie po 25 par w rozmiarach S;M;L;XL kolor niebieski		op.	8					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
*data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

### ZADANIE 31. WORKI NA WYMIOCINY

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa producenta i numer katalogowy	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Worek na wymiociny o pojemności 1500 – 2000 ml. Wykonany z medycznej klasy PCV. Posiada wskaźnik poziomu z podziałką co 50 ml, skala numeryczna co 100 ml, przezroczysty, z tekturowym uchwytem, wyposażony w zastawkę antyrefluksyjną uniemożliwiającą wydostanie się treści i zapachu substancji		szt.	400					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

## ZADANIE 32. JEDNORAZOWY ZESTAW OPARZENIOWY

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 4 x 5)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 6 x 7)	Wartość brutto (obliczyć: 6 + 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	<p>Opatrunki hydrożelowe na oparzenia do stosowania w pomocy doraźnej poza szpitalnej;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* nie wymagające wcześniejszego schładzania bieżącą wodą oparzonego miejsca;</li> <li>* w formie półpłynnej, hydrożel naniesiony na bazowy materiał opatrunkowy;</li> <li>* o silnym działaniu schładzającym;</li> <li>* zmniejszające odczucie bólowe u poszkodowanego;</li> <li>* nie podrażniające skóry i oczu;</li> <li>* sterylne; nietoksyczne;</li> <li>* nie zamazujące obrazu rany i nie przywierające do rany;</li> <li>* opatrunek min. 20cm x min. 20cm;</li> <li>* okres przydatności do użycia nie mniej niż 3 lata.</li> </ul>	szt.	30					
2	<p>Opatrunki hydrożelowe na oparzenia do stosowania w pomocy doraźnej poza szpitalnej;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* nie wymagające wcześniejszego schładzania bieżącą wodą oparzonego miejsca;</li> <li>* w formie półpłynnej, hydrożel naniesiony na bazowy materiał opatrunkowy;</li> <li>* o silnym działaniu schładzającym;</li> <li>* zmniejszające odczucie bólowe u poszkodowanego;</li> <li>* nie podrażniające skóry i oczu;</li> <li>* sterylne; nietoksyczne;</li> <li>* nie zamazujące obrazu rany i nie przywierające do rany;</li> <li>* opatrunek min. 40cm x min. 60cm;</li> <li>* okres przydatności do użycia nie mniej niż 3 lata.</li> </ul>	szt.	30					



3	<p>Hydrożel w formie półpłynnej, w butelce min. 125 ml na oparzenia do stosowania w pomocy doraźnej poza szpitalnej;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* do nanoszenia na bazowy materiał opatrunkowy;</li> <li>* o silnym działaniu schładzającym;</li> <li>* zmniejszający odczucie bólowe u poszkodowanego;</li> <li>* nie podrażniający skóry i oczu;</li> <li>* sterylny; nietoksyczny;</li> <li>* nie zamazujący obrazu rany i nie przywierające do rany;</li> <li>* okres przydatności do użycia nie mniej niż 3 lata.</li> </ul>	szt.	10					
4	<p>Opatrunki twarzowe hydrożelowe na oparzenia do stosowania w pomocy doraźnej poza szpitalnej;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* nie wymagające wcześniejszego schładzania bieżącą wodą oparzonego miejsca;</li> <li>* w formie półpłynnej, hydrożel naniesiony na bazowy materiał opatrunkowy;</li> <li>* o silnym działaniu schładzającym;</li> <li>* zmniejszające odczucie bólowe u poszkodowanego;</li> <li>* nie podrażniające skóry i oczu;</li> <li>* sterylne; nietoksyczne;</li> <li>* nie zamazujące obrazu rany i nie przywierające do rany;</li> <li>* opatrunek min. 40cm x min. 60cm;</li> <li>* okres przydatności do użycia nie mniej niż 3 lata.</li> </ul>	szt.	30					
<b>Razem:</b>						XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
*data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

### ZADANIE 33. JEDNORAZOWY ZESTAW PORODOWY

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 4 x 5)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 6 x 7)	Wartość brutto (obliczyć: 6 + 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	<p>Jednorazowy zestaw przeznaczony do zabezpieczenia porodu w warunkach poza szpitalnych, zawierający opis zawartości w języku polskim, poszczególne pakiety zestawu pakowane sterylnie, okres przydatności do użycia nie mniej niż 3 lata. Zestaw podzielony na niezależne pakiety do użycia w odpowiedniej fazie porodu. Wymagany skład zestawu:</p> <p><u>pakiet wykorzystywany przed porodem:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* min. 2 pary rękawiczek</li> <li>* min. 1 sterylne podkład</li> <li>* min 1 sterylna serwetka wierzchnia</li> <li>* min. 1 sterylne ręczniki do rąk</li> </ul> <p><u>pakiet wykorzystywany w czasie porodu:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* min. 4 sterylne tampony</li> <li>* min. 1 sterylna gruszka</li> <li>* min 4 sterylne klemy pępowinowe</li> <li>* min. 1 sterylne nożyczki</li> </ul> <p><u>pakiet wykorzystywany po porodzie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* min. 1 sterylna wyściółka</li> <li>* min. 2 rękawiczki antyseptyczne</li> <li>* min 1 kocyk dla noworodka</li> <li>* min. 1 plastikowa torba na łożysko</li> </ul>	zest.	8					
<b>Razem:</b>						XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

### ZADANIE 34. KOMPRESY NIEJAŁOWE, LIGNINA, CHUSTY

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Jedn. wymag.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 4 x 5)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 6 x 7)	Wartość brutto (obliczyć: 6 + 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Kompresy niejałowe z gazy 13- nitkowej, 8 warstw, wyroby medyczne klasy II a reguła 7 5cm x 5cm; a`100 szt.	op.	150					
2	Kompresy niejałowe z gazy 13- nitkowej, 8 warstw, wyroby medyczne klasy II a reguła 7 7,5cm x 7,5cm; a`100 szt.	op.	150					
3	Lignina w arkuszach, pakowana a`1 kg	kg	50					
4	Chusta trójkątna, bawełniana, pakowana pojedynczo	szt.	200					
<b>Razem:</b>						XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

### ZADANIE 35. PRZYLEPCE I RĘKAWY OPATRUNKOWE SIATKOWE

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Jedn. wymag.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 4 x 5)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 6 x 7)	Wartość brutto (obliczyć: 6 + 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Przylepiec z białej włókniny; 2,5 cm x 5m	szt.	100					
2	Przylepiec z opatrunkiem na tkaninie; 6 cm x 5m, pakowany w pudełku	op.	60					
3	Przylepiec z opatrunkiem, wodoodporny; 72mm x 38 mm	szt.	100					
4	Rękaw opatrunkowy siatkowy ręka (w stanie luźnym)	metr bieżący	100					
5	Rękaw opatrunkowy siatkowy noga (w stanie luźnym)	metr bieżący	100					
6	Rękaw opatrunkowy siatkowy głowa (w stanie luźnym) pakowany po 1 m	metr bieżący	200					
<b>Razem:</b>						XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

### ZADANIE 36. OPASKI DZIANE I ELASTYCZNE

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Jedn. wymag.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 4 x 5)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 6 x 7)	Wartość brutto (obliczyć: 6 + 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Opaska dziana, pakowana pojedynczo 4m x 5 cm	szt.	100					
2	Opaska dziana, pakowana pojedynczo 4m x 10 cm	szt.	800					
3	Opaska dziana, pakowana pojedynczo 4m x 15 cm	szt.	800					
4	Opaska elastyczna podtrzymująca, tkana, niesterylna, pakowana pojedynczo, z zapinką; 6 cm x 4 m	szt.	150					
5	Opaska elastyczna podtrzymująca, tkana, niesterylna, pakowana pojedynczo, z zapinką; 10 cm x 4m/5 m	szt.	100					
6	Opaska elastyczna podtrzymująca, tkana, niesterylna, pakowana pojedynczo, z zapinką; 12 cm x 4 m	szt.	200					
7	Opaska elastyczna podtrzymująca, tkana, niesterylna, pakowana pojedynczo, z zapinką; 15 cm x 4 m,	szt.	200					
<b>Razem:</b>						XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

### ZADANIE 37. GAZIKI JAŁOWE I GAZA

C	Opis przedmiotu zamówienia	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 4 x 5)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 6 x 7)	Wartość brutto (obliczyć: 6 + 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Gaza jałowa 1m <sup>2</sup> ; 13 - nitkowa	szt.	600					
2	Gaza jałowa ½ m <sup>2</sup> - 13 nitkowa	szt.	500					
3	Gaza jałowa ¼ m <sup>2</sup> – 13 nitkowa	szt.	300					
4	Kompresy gazowe, jałowe, sterylizowane parą wodną, z gazy 17-nitkowej, 8-warstwowej, wyroby medyczne klasy II a reguła 7; Wymiary: 5cm x 5cm x 5 szt.	szt.	500					
5	Kompresy gazowe, jałowe, sterylizowane parą wodną, z gazy 17-nitkowej, 8-warstwowej, wyroby medyczne klasy II a reguła 7; Wymiary: 7,5cm x 7,5cm x 5 szt.	szt.	500					
6	Kompresy jałowe, chłonne, wyroby medyczne klasy II a reguła 7; Wymiary: 10cm x 20cm pakowane pojedynczo	szt.	100					
<b>Razem:</b>						XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

### ZADANIE 38. AMPUŁKI

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa leku równoważnego*	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Adrenalina 1 mg/ml x10 amp.		op	100					
2	Atropinum 1 mg/ml x10 amp.		op	40					
3	Amicordin 150 mg/3 ml x 5		op	100					
4	Betaloc 1mg/5ml x 5 amp		op	50					
5	Buscolysin 20 mg/ml x 10 amp.		op	50					
6	Calcium 10%/10ml x 10 amp.		op	20					
7	Chlorsuccillin 0,2g x 10 amp.		op	3					
8	Clemastin 2mg/2ml x 5 amp.		op	40					
9	Corhydron 100 mg x 5 amp.		op	300					
10	Dopaminum 40 mg/ml x 10 amp.		op	10					
11	Fenactil 25 mg/5 ml x 5 amp.		op	10					
12	Furosemid 20mg/2ml x 50 amp.		op	20					
13	Glucosum 20%/10ml x 10 amp.		op	100					
14	Heparinum 25 000 jm/5ml 10 fiolek		op	30					
15	Hydroxyzinum 50mg/ml x 5 amp		op	150					
16	Ketonal 100mg/2ml x 10 amp		op	200					
17	Lignocainum hydrochlor 20 mg/ml x 10 amp		op	5					
18	Magnesium sulfuricum 200 mg/ml x 10 amp		op	25					

19	Metoclopramidum 5 mg/ml x 5 amp.		op	100				
20	Naloxonum 0.4mg/1ml x 10 amp.		op	15				
21	Natrium bicarbonicum 84 mg/ml x 10amp		op	36				
22	Natrium Chloratum 0,9%/10ml x 100 amp		op	150				
23	Nitromint 400 MCG/dawki aerosol 11G/200 dawek		op	15				
24	Norcuron 4mg x 10 amp.		op	1				
25	No_Spa 20mg/ml x 5amp		op	150				
26	Oxytocin 5 j.m./ml; 5 amp		op	10				
27	Poltram 50 mg/ml x 5 amp		op	20				
28	Propofol 1%/20 ml x 5 amp.		op	20				
29	Pyralginum 5ml x 5 amp		op	150				
30	Solu-Medrol 500 mg x amp.		op	25				
31	Salbutamol 0,5 mg/1 ml x 10 amp.		op	20				
32	Theospirex 20mg/1ml x 5 amp		op	100				
33	Ventolin 2 mg/ml (0,2%), płyn do inhalacji z nebulizatora; 20 amp x 2,5 ml		op	50				
<b>Razem:</b>						XX		

\* pod pojęciem leku równoważnego Zamawiający rozumie lek o tym samym składzie chemicznym; w przypadku oferowania produktu równoważnego należy uzyskać pisemną zgodę Zamawiającego

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy



### ZADANIE 39. NARKOTYKI

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa leku równoważnego*	Jedn. wymaga g	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Fentanyl 0,1/ 2ml x 50 amp		op	2					
2	Morphini sulfas 10 mg/1ml x 10 amp		op	50					
<b>Razem:</b>							XX		

\* pod pojęciem leku równoważnego Zamawiający rozumie lek o tym samym składzie chemicznym; w przypadku oferowania produktu równoważnego należy uzyskać pisemną zgodę Zamawiającego

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

## ZADANIE 40. LEKI PSYCHOTROPOWE

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa leku równoważnego*	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Midanum 5mg/1mlx10 amp		op	30					
2	Relanium 10mg/2ml x 5 amp		op	250					
3	Relsed 5mg/2,5ml x 5 amp		op	5					
4	Clonazepam 1mg/1ml x 10 amp		op	30					
<b>Razem:</b>							XX		

\* pod pojęciem leku równoważnego Zamawiający rozumie lek o tym samym składzie chemicznym; w przypadku oferowania produktu równoważnego należy uzyskać pisemną zgodę Zamawiającego

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

## ZADANIE 41. TABLETKI I LEKI RÓŻNE

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa leku równoważnego*	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Captopril 12,5 mg x 30 tabl.		op	100					
2	Hydroxyzyna 25mg x 30 tabl.		op	100					
3	Lignocainum żel 2% typ A; 30 mg		op	25					
4	Lignocainum żel 2% typ U; 30 mg		op	10					
5	Nitromint aerosol 400 µg 200 dawek		op	50					
6	Polopiryna S 300 mg x 20 tabl.		op	100					
7	Ventolin aerosol 100µg 200 dawek		op	20					
8	Woda utleniona 3% 100g		fl	50					
<b>Razem:</b>							XX		

\* pod pojęciem leku równoważnego Zamawiający rozumie lek o tym samym składzie chemicznym; w przypadku oferowania produktu równoważnego należy uzyskać pisemną zgodę Zamawiającego

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

## ZADANIE 42. PŁYNY INFUZYJNE

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa leku	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Glucosum 20% 250 ml; butelka stojąca z dwoma niezależnymi korkami		fl	200					
	Glucosum 5% 100 ml; roztwór do infuzji		szt	100					
2	Natrium Chloratum 0,9% 500 ml; butelka stojąca z dwoma niezależnymi korkami		fl	1 500					
3	Natrium Chloratum 0,9% 250 ml; butelka stojąca z dwoma niezależnymi korkami		fl	500					
4	Natrium Chloratum 0,9% 100 ml; butelka stojąca z dwoma niezależnymi korkami		fl	300					
5	Theophyllum 1,2 mg/ml 250 ml		fl	50					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

### ZADANIE 43. PREPARATY DO DEZYNFEKCJI RĄK I SKÓRY

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Gotowy do użycia alkoholowy preparat przeznaczony do higienicznej i chirurgicznej dezynfekcji rąk, zawierający etanol i difenylol, z dodatkiem izopropanolu. Bez jodu, związków amoniowych i chlorheksydyny, wykazujący przedłużone działanie do min 4 godzin. Spektrum działania B, Tbc, MRSA, F,V ( HIV, HAV, HBV, HCV, Polio, Adeno, Rota, Herpes Simplex, Noro) Dezynfekcja higieniczna do 30 sekund, dezynfekcja chirurgiczna do 3 minut, pH 6,0. Kompatybilny z preparatem myjącym z poz. 2, opakowanie 500 ml dozowników Dermados oraz 1L do dozowników Johnson&Johnson, produkt leczniczy		opk	100 a 500 ml					
				100 opk a 1L					
2	- preparat do chirurgicznego i higienicznego mycia rąk oraz ciała i włosów pacjenta, - gotowy do użycia, - wykazujący działanie przeciwbakteryjne ( w tym na E.coli) i przeciwgrzybiczne, - bez zawartości mydła i chlorheksydyny na bazie laurylosiarczanów z domieszką kwasu mlekowego i alantoiny - pH 5.0 - kompatybilny z preparatem dezynfekcyjnym z poz. 1 - opakowanie 1L do dozowników Johnson &Johnson - kosmetyk		opk	10 a 1L					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

### ZADANIE 44. PREPARATY DO DEZYNFEKЦИИ POWIERZCHNI I SPRZĘTU MEDYCZNEGO

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa leku	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	- alkoholowy preparat do szybkiej dezynfekcji powierzchni i sprzętu medycznego, - gotowy do użycia - na bazie etanolu i 1-propanolu z dodatkiem amfoterycznych związków powierzchniowo czynnych - bez zawartości dodatkowych substancji aktywnych np. aldehydów, związków amoniowych i innych - pH 6-7 - bezbarwny - spektrum działania B, Tbc, MRSA, F, V ( HIV, HBV, HCV, HSV, Rota, Vaccinia, Noro) w czasie do 1 minuty, Adeno do 2 minut, Polio do 30 minut - opakowania 1L i 250ml ze spryskiwaczem - wyrób medyczny		opk	100 a 1L					
				500 a 250ml					
2	Spryskiwacz do opakowania 1L z poz 1		szt	80					
<b>Razem:</b>							XX		

Termin dostawy: ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

## ZADANIE 45. GAZIKI JAŁOWE, PREPARATY DO DEZYNFEKCJI I ODKAŻANIA

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa leku	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 5 x 6)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 7 x 8)	Wartość brutto (obliczyć: 7 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	- gaziki do dezynfekcji skóry pacjentów przed infekcjami pakowane pojedynczo, sterylne - nasączone 70% alkoholem izopropylowym - o wymiarach min. 5cmx5cm - opakowania zawierające max 100 sztuk gazików Produkt leczniczy lub biobójczy		szt.	15 000					
2	Płyn dezynfekujący, działający bakteriobójczo na:G(+)(łącznie z MRSA. Chlamydia, Mycoplasma), G(-) Grzybobójcze, drożdżakobójcze, pierwotniakobójcze9łącznie z Trichomonas), wirusobójcze (Herpes simplex, HBV i HIV), gotowy do użycia, szybko działający, opakowanie 50-250 ml ze spryskiwaczem		szt.	50					
<b>Razem:</b>							XX		

**Termin dostawy:** ..... dni (wpisać)

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

[Nr postępowania: RM/ZP/1/15]

.....

miejsowość, data

### OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że .....

*Nazwa wykonawcy*

1) posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności jeżeli przepisy nakładają obowiązek ich posiadania,

2) posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie tj.:

2.1. wykonał, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonuje, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie co najmniej 2 (dwie) główne dostawy drobnego sprzętu medycznego lub materiałów jednorazowego użytku lub produktów leczniczych lub preparatów do dezynfekcji o wartości co najmniej 1 000 brutto PLN każda;

3) dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

4) znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej należyte wykonanie zamówienia.

Ponadto oświadczam, że brak jest podstaw do wykluczenia.....  
(nazwa wykonawcy) z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych.

.....  
*podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*



[Nr postępowania: RM/ZP/1/15]

Załącznik Nr 4 do SIWZ

Nazwa i siedziba Wykonawcy: .....

.....

## WYKAZ DOSTAW

Lp.	Określenie przedmiotu dostawy	Data wykonania dostawy (podać dzień, miesiąc i rok rozpoczęcia i zakończenia)	Nazwa i adres Odbiorcy	Wartość zrealizowanej dostawy
1.				
2.				

**Uwaga:** Do wykazu należy dołączyć dowody, że dostawy zostały wykonane należycie tj. poświadczenie (o którym mowa w § 1 ust.1 pkt 3 oraz ust. 2 pkt 1 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013 r. w sprawie rodzaju dokumentów jakich może żądać zamawiający od wykonawcy oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane - Dz. U. poz. 231) lub np. referencje.

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

[Nr postępowania: RM/ZP/1/15]

Nazwa i siedziba Wykonawcy: .....

.....

### Oświadczenie Wykonawcy

1) Oświadczam, że **nie należę** do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331 ze zm.), o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy - Prawo zamówień publicznych.\*

2) Oświadczam, że **należę** do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331 ze zm.), o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy - Prawo zamówień publicznych.\*

Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

.....  
*data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

#### UWAGA:

\* W przypadku, gdy Wykonawca NIE NALEŻY do grupy kapitałowej należy skreślić pkt 2.

W przypadku, gdy Wykonawca NALEŻY do grupy kapitałowej należy skreślić pkt 1 oraz wypełnić listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej

Z a ł a c z n i k   N r   6   d o   S I W Z

## **WZÓR U M O W Y**

# U M O W A

Zawarta w Błoniu  
w dniu .....

pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego**, z siedzibą w Błoniu, ul. Lesznowska 20A, działającą na podstawie wpisu do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sądzie Rejonowym dla M. St. Warszawy, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000246570

reprezentowana przez:

Piotra Kosyla – Dyrektora

zwanym w dalszej treści umowy **“Zamawiającym”**

a

.....

z siedzibą w ..... kod: ....., ul. ....

reprezentowanym przez:

.....

zwanym w dalszej treści umowy **„Dostawcą”**,

o następującej treści:

## § 1

1. Na podstawie przeprowadzonego postępowania (znak: **RM/ZP/1/15**) w trybie przetargu nieograniczonego o wartości nieprzekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych zgodnie z art. 39 ustawy – Prawo zamówień publicznych), ogłoszonego w BZP dnia 13.05.2015 r., Dostawca zobowiązuje się do sprzedaży..... (Zadanie nr .....)  
zgodnie ze złożoną ofertą.

2. Dostawca zobowiązuje się wykonać przedmiot zamówienia zgodnie ze złożoną do przedmiotowego postępowania ofertą i formularzem asortymentowo – cenowym, stanowiącym integralną część niniejszej umowy.

3. Dostawca oświadcza, że dysponuje wiedzą, sprzętem, środkami i umiejętnościami potrzebnymi do wykonania przedmiotu umowy.

## § 2

### CENA UMOWY I WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Strony uzgadniają wartość przedmiotu umowy:

..... **PLN z VAT**

(słownie zł; ..... złotych)

..... **PLN bez VAT**

(słownie zł; ..... złotych)

2. W cenach jednostkowych zawierają się wszystkie koszty związane z dostawą przedmiotu zamówienia do siedziby Zamawiającego (transport, opakowanie, czynności związane z przygotowaniem dostawy, ubezpieczenie, przesyłka itp.) tj. ul. Lesznowska 20A, Błonie.
3. W przypadku zmiany stawek podatku VAT dotyczących przedmiotu zamówienia w trakcie trwania niniejszej umowy, ceny zostaną zmienione w dniu wejścia w życie stosownego rozporządzenia lub ustawy, z tym że zmianie ulegnie cena brutto, cena netto pozostanie bez zmian.
4. Zamawiający zapłaci cenę za dostarczony przedmiot zamówienia (w odpowiedniej części) przelewem na rachunek bankowy Dostawcy wskazany na fakturze, po zrealizowaniu dostawy, w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT.
5. Za datę dokonania płatności uważa się datę obciążenia rachunku Zamawiającego.

### § 3

#### WARUNKI I TERMIN REALIZACJI

1. Dostawca zobowiązany jest do wykonania dostaw częściowych przedmiotu zamówienia na podstawie składanych zamówień do 7 dni od chwili otrzymania od Zamawiającego zamówienia faksem, e-mailem lub na piśmie, złożonego przez upoważnionego pracownika Zamawiającego.
2. Wraz z przedmiotem umowy, Dostawca ma obowiązek dostarczyć fakturę VAT. Brak faktury VAT z dostawą przedmiotu umowy, może stanowić podstawę odmowy przyjęcia towaru.
3. Zamawiający określa, że osobą odpowiedzialną za prawidłową realizację przedmiotu zamówienia jest Z-ca Dyrektora ds. Medycznych, natomiast pracownikami odpowiedzialnymi za monitoring umowy i składanie zamówień jest: p. Elżbieta Ziemecka.
4. Ze strony Wykonawcy osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia jest: p. ....  
(nr tel. .... Nr fax: ..... adres e-mail: .....
5. Dostawca zobowiązuje się dostarczyć towar transportem własnym lub za pośrednictwem profesjonalnej firmy kurierskiej na swój koszt do siedziby Zamawiającego (od poniedziałku do piątku) w godz. 8.00 do 14.00 pod adres wskazany w zamówieniu.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo do składania zamówień na całość przedmiotu zamówienia bądź jego część („zamówienie częściowe”). W przypadku nie zamówienia przez Zamawiającego całości przedmiotu zamówienia w czasie trwania niniejszej umowy, Dostawcy nie przysługuje jakiegokolwiek roszczenie w związku z niezamówieniem części przedmiotu zamówienia.
7. Dostawca zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone bądź zmniejszone potrzeby Zamawiającego.
8. Dostawca nie może dostarczyć Zamawiającemu towarów innych niż ściśle określone w przedmiocie zamówienia i wskazane w ofercie Dostawcy. W razie dostarczenia przez Dostawcę towarów innych niż ściśle określone w przedmiocie zamówienia oraz ofercie Dostawcy, Zamawiający odmówi ich odbioru. W przypadku, gdyby Zamawiający stwierdził, iż w ramach odebranego przedmiotu zamówienia znajdują się towary inne niż ściśle określone w przedmiocie zamówienia oraz ofercie Dostawcy, będzie on uprawniony do zwrotu dostarczonych towarów Dostawcy oraz żądania dostawy brakującego przedmiotu zamówienia bez dodatkowego wynagrodzenia, albo do zwrotu Dostawcy dostarczonych towarów, żądania zwrotu uiszczonej z tego tytułu ceny oraz odstąpienia od niniejszej umowy w trybie natychmiastowym z winy Dostawcy.
9. Zamawiający zastrzega sobie możliwość egzekwowania zakupu przedmiotu zamówienia po obowiązujących cenach promocyjnych, ustalonych przez producentów, w danym okresie.
10. Wystąpienie okoliczności jak w ust. 9 może mieć zastosowanie tylko w przypadku, gdy ma ona dodatni wpływ na rachunek ekonomiczny Zamawiającego.
11. W przypadku dostarczenia przez Dostawcę materiałów o terminie ważności krótszym niż 12 m-cy bez uprzedniego uzgodnienia z Zamawiającym, Zamawiającemu przysługuje prawo do odmowy przyjęcia dostarczonego przedmiotu zamówienia i zwrotu towaru na koszt Dostawcy.

12. Dostarczony przedmiot zamówienia winien zawierać:

- 1) ulotki w języku polskim, zawierające wszystkie niezbędne dla bezpośredniego użytkownika informacje,
- 2) instrukcje w języku polskim dotyczące magazynowania i przechowywania przedmiotu zamówienia.

13. Dostawca gwarantuje, że przedmiot umowy jest wolny od wad fizycznych i prawnych, fabrycznie nowy.

14. Dostawca gwarantuje, iż oferowane wyroby medyczne objęte przedmiotem zamówienia spełniają wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 Nr 107, poz. 679 z późn. zm.).

#### § 4

#### REKLAMACJE I KARY UMOWNE

1. O wszystkich stwierdzonych wadach Zamawiający zawiadomi na piśmie, faksem lub telefonicznie, nie później jednak niż w ciągu **7 dni** od chwili zrealizowania dostawy.

2. Reklamacje Zamawiającego będą załatwiane przez Dostawcę nie później niż w ciągu 7 dni od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie w formie pisemnej wraz z reklamowanym towarem, dostarczonym do Dostawcy na jego koszt. Koszty dostawy reklamowanego towaru Zamawiający ma prawo potrącić z najbliższej płatności wynikającej z wystawionej przez Dostawcę faktury VAT. Dostarczenie przedmiotu zamówienia wolnego od wad nastąpi na koszt i ryzyko Dostawcy.

3. Dostawca jest zobowiązany do zapłaty kar umownych:

- 1) za zwłokę w realizacji przedmiotu umowy w wysokości 2% wartości niezrealizowanej dostawy, za każdy dzień zwłoki,
- 2) w przypadku rozwiązania z winy Dostawcy, zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 5% wartości niezrealizowanej części umowy.

4. W razie nie uregulowania przez Zamawiającego płatności w wyznaczonym terminie umowy, Dostawca ma prawo naliczyć odsetki w wysokości ustawowej za każdy dzień zwłoki.

5. W przypadku nieterminowego regulowania zobowiązań przez Zamawiającego, ewentualne cesje należności mogą nastąpić wyłącznie po wyrażeniu pisemnej zgody przez podmiot, zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217 ze zm.).

#### § 5

#### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od **01.07.2015 r. do 30.06.2016 r.**

2. W razie wystąpienia istotnych zmian okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie jednego miesiąca od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim wypadku Dostawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku wystąpienia następujących okoliczności:

- 1) nieterminowej 3-krotnej realizacji dostaw przedmiotu zamówienia przez Dostawcę lub 3 krotne zrealizowanie dostawy przedmiotu zamówienia zawierającego wady;
- 2) podwyższeniem cen jednostkowych przez Dostawcę z naruszeniem trybu określonego w § 2 ust. 3 niniejszej umowy.

4. Wyklucza się takie zmiany umowy, które byłyby niekorzystne dla Zamawiającego. Dopuszczalne są zmiany treści niniejszej umowy, gdy konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, a zwłaszcza w przypadku:

- 1) obniżenia ceny jednostkowej produktu;
- 2) zmiany nazwy produktu przy zachowaniu pełnej zgodności jego substancji czynnych;
- 3) zmiany wielkości opakowania wprowadzonej przez producenta z zachowaniem zasad proporcjonalności w stosunku do ceny objętej umową, pod warunkiem, iż Dostawca z odpowiednim wyprzedzeniem (co najmniej 14 dni) zawiadomi Zamawiającego na piśmie, załączając stosowne dokumenty wystawione przez producenta preparatu, stwierdzające ten fakt;
- 4) w przypadku wykreślenia produktu z urzędowego wykazu produktów dopuszczonych do obrotu na terytorium RP i braku dostępności na rynku preparatów o pełnej zgodności chemicznej, wycofania

przez producenta któregokolwiek z produktów określonych załącznikiem nr 1, zamiany na preparat z tej samej grupy (o tych samych właściwościach i składzie), o ile Dostawca przedstawi do akceptacji Zamawiającego zamiennik produktu w cenie nie wyższej niż ta, która została określona w umowie za wycofany produkt;

- 5) zmiany danych lub przekształcenia Wykonawcy (np. zmiana siedziby, adresu, nazwy);
- 6) zmiany osoby odpowiedzialnej za monitoring umowy i składanie zamówień.

5. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

6. Wszelkie spory pomiędzy stronami mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą przez Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.

7. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umowę mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych oraz kodeksu cywilnego.

8. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Wykaz załączników do umowy:

Zał. nr 1 - formularz asortymentowo - cenowy

**DOSTAWCA**

**ZAMAWIAJĄCY**