|  |  |
| --- | --- |
|  | SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI  sp. z o.o. ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec |

 **SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

O udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego

o wartości szacunkowej poniżej 207 000 euro

(art. 39 ÷46 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych

(t.j. Dz.U. z 2013r. poz.907 z późn. zm.)

**NA DOSTAWĘ SPRZĘTU MEDYCZNEGO**

Kod CPV: 33.19.80.00-4 – Szpitalne wyroby papierowe; 33.12.41.30-5 – Wyroby diagnostyczne; 33.19.90.00-1 – Odzież medyczna; 34.92.84.80-6 – Pojemniki i kosze na odpady i śmieci; 33.14.00.00-3 – Materiały medyczne; 18.42.43.00-0 – Rękawice jednorazowe; 44.61.90.00-2 – Inne pojemniki

Numer sprawy: **ZP-2200-55/14**

**SPIS TREŚCI:**

I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO.

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, WARUNKI DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU I REALIZACJI ZAMÓWIENIA.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA.

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

V. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ WYMAGANYCH WARUNKÓW DOTYCZĄCYCH PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I REALIZACJI ZAMÓWIENIA. ZAWARTOŚĆ OFERTY.

VI. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM.

VII. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI.

VIII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY.

IX. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.

X. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT.

XI. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY.

XII. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW ORAZ SPOSOBU OCENY OFERT.

XIII. ZABEZPIECZENIE NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY.

XIV. POZOSTAŁE REGUŁY POSTĘPOWANIA.

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

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

# POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU

#  POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA.

**SPIS ZAŁĄCZNIKÓW:**

1. Załącznik nr 1 - Formularz oferty,
2. Załącznik nr 2 - Formularz oświadczeń,
3. Załącznik nr 3 - Wzór umowy,
4. Załącznik nr 4.1÷ 4.14 - Formularz asortymentowo – cenowy.
5. Załącznik nr 5 - Formularz oświadczenia dotyczący przedmiotu zamówienia

Specyfikacja istotnych warunków zamówienia składa się z 26 ponumerowanych stron

Specyfikację istotnych warunków zamówienia

zatwierdził Zarząd w dniu ………………..

# I. Nazwa i adres zamawiającego

Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o., ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

Regon: 240837054; NIP: 644 35 04 464

Tel. (032) 41 30 125; Fax (032) 41 30 131

adres strony internetowej: [www.szpital.sosnowiec.pl](http://www.szpital.sosnowiec.pl/)

zamowieniapubliczne@szpital.sosnowiec.pl

# II. Opis przedmiotu zamówienia, warunki dotyczące przedmiotu i realizacji zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest **dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku**. Zamówienie składa się z 14 części tzw. pakietów, z których każdy stanowi oddzielny przedmiot zamówienia.

Pakiet nr 1 – papiery, żele, elektrody;

Pakiet nr 2 – odzież medyczna jednorazowego użytku;

Pakiet nr 3 – pojemniki na odpady medyczne;

Pakiet nr 4 – drobny sprzęt medyczny;

Pakiet nr 5 – rękawice diagnostyczne;

Pakiet nr 6 – drobny sprzęt medyczny;

Pakiet nr 7 – rękawice nitrylowe;

Pakiet nr 8 – rękawice nitrylowe specjalistyczne;

Pakiet nr 9 – akcesoria do defibrylatora Life-Pak 20;

Pakiet nr 10 – elektroda wielofunkcyjna;

Pakiet nr 11 – pojemniki na kał;

Pakiet nr 12 – akcesoria dla noworodków;

Pakiet nr 13 – drobny sprzęt higieniczny;

Pakiet nr 14 – koszule dla pacjentów;

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załącznikach 4.1 ÷ 4.14 do SIWZ.

3. Składane oferty muszą zawierać pełny zakres przedmiotu zamówienia w zakresie danego pakietu.

4. Przedmiot i warunki realizacji niniejszego zamówienia winny być zgodne z ustawą z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010r. Nr 107, poz.679 z późn. zm.) oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawymi w tym zakresie (o ile zaoferowane produkty są zakwalifikowane jako wyroby medyczne).

5. Termin przydatności do użycia przedmiotu zamówienia będzie wynosił, co najmniej 12 miesięcy od daty dostawy – dotyczy produktów jednorazowego użycia.

6. Termin płatności: do 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionego oryginału faktury.

# III. Termin realizacji zamówienia

### 1. Przedmiot zamówienia będzie realizowany w terminie: do 16 miesięcy od daty zawarcia umowy lub do wyczerpania wartości umowy (w zakresie poszczególnych pakietów) w zależności, które zdarzenie nastąpi pierwsze.

1. Sukcesywne dostawy z rozładunkiem będą realizowane w terminie do 5 dni roboczych (od poniedziałku do piątku) od daty złożenia zamówienia telefonicznego, e-mailem lub faxem.

### Miejsce dostawy wraz z rozładunkiem w miejscu wskazanym przez Zamawiającego: Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o., Sosnowiec ul. Szpitalna 1 oraz ul. Zegadłowicza 3 - zgodnie ze wskazaniem Zamawiającego.

**IV. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków**

* + - 1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

a. spełniają warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp,

b. nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

* + - 1. Spełnienie przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu, Zamawiający będzie oceniał na podstawie dokumentów i oświadczeń przedłożonych w ofercie.

# V. Wykaz oświadczeń i dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz wymaganych warunków dotyczących przedmiotu zamówienia i realizacji zamówienia. Zawartość oferty

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

a) oświadczenie według załącznika nr 2 do SIWZ,

b) 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, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert,

c) listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (w przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej).

Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stosuje się odpowiednio § 4 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013 roku w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz.U.z 2013 poz. 231).

2. W celu potwierdzenia, że oferowany przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom Zamawiającego należy:

**a)** przedłożyćpróbki oferowanego asortymentu – w zakresie: Pakiet nr 5 poz. 3 i 7 oraz Pakiet nr 7 poz. 2 oraz Pakiet nr 8 poz. 2.

Wykonawca winien dołączyć do oferty próbki oferowanych produktów w ilości 1 szt. wymaganej jednostki miary.

**Wykonawca winien opisać próbkę numerem pozycji.**

**b)** złożyć oświadczenie według załącznika nr 5 do SIWZ (oświadczenie, że oferowany asortyment posiada aktualne świadectwa dopuszczenia do obrotu na rynku polskim zgodne z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U. nr 107 poz. 679 z 20.05.2010r. z późn. zm.) oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie – według załącznika nr 5 do SIWZ.

3. Zgodnie z art. 26 ust. 2b, 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.

4. Dla Wykonawców występujących wspólnie (spółka cywilna, konsorcjum) ma w szczególności zastosowanie art. 23 Prawa zamówień publicznych. Oferta winna zawierać dokument potwierdzający ustanowienie pełnomocnika do reprezentowania ich w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Warunki określone w art. 22 ust. 1 pkt.2 Prawa zamówień publicznych mogą być spełnione przez jednego z Wykonawców lub Wykonawców łącznie. Pozostałe warunki dotyczące Wykonawcy stosuje się odpowiednio do Wykonawców.

5. Pełnomocnictwo – jeśli Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik.

Forma pełnomocnictwa: oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza.

6. Wykonawca do oferty dołącza wypełnione czytelnie, podpisane i opieczętowane przez osobę/osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy:

- formularz oferty, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do SIWZ,

- formularz oświadczeń, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do SIWZ,

- formularz asortymentowo – cenowy, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4.1- 4.14 do SIWZ,

- formularz oświadczenia dotyczący przedmiotu zamówienia wg wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do SIWZ.

7. Dokumenty, o których mowa w pkt.1 mogą być przedstawione w formie oryginału albo kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę/osoby uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy i opatrzone pieczęcią imienną.

8. Zamawiający wymaga, aby dokumenty określone w pkt. 6 sporządzone były zgodnie z załącznikami w pełnym brzmieniu. Tym samym zaleca się wypełnienie załączników nr 1, 2, 4.1- 4.14, 5 na drukach stanowiących załączniki do niniejszej SIWZ.

# VI. Wymagania dotyczące wadium

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

# VII. Informacja o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów, wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami

1. Zamawiający dopuszcza elektroniczną formę porozumiewania się z Wykonawcami za pomocą e-maila oraz faxu. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje drogą elektroniczną lub faxem, każda ze stron na żądanie drugiej potwierdza fakt ich otrzymania.
2. Zgodnie z art. 38 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

3. Zamawiający niezwłocznie udzieli wyjaśnień, nie później jednak niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.

4. Zgodnie z art. 38 ust. 1a ustawy Prawo zamówień publicznych, jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynie po upływie terminu składania wniosków, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.

5. Zgodnie z art. 38 ust. 1b ustawy Prawo zamówień publicznych przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt. 2.

Do kontaktu z Wykonawcami w sprawach jw. upoważniony jest Dział Zamówień Publicznych, e – mail: zamowieniapubliczne@szpital.sosnowiec.pl

Tel. (32) 41 30 125, 131, fax: (032) 41 30 131.

# Opis sposobu przygotowania oferty

1. Wykonawca winien zapoznać się ze wszystkimi rozdziałami oraz załącznikami składającymi się na Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę, zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia na dowolne części zamówienia.

3. Formularz ofertowy należy wypełnić według warunków i postanowień SIWZ. W przypadku, gdy jakakolwiek część z tych dokumentów nie dotyczy Wykonawcy Zamawiający zaleca wpisanie: „nie dotyczy”.

4. Ofertę należy sporządzić czytelnie w języku polskim w formie pisemnej.

5. Oferta, a także wszelkie składane oświadczenia muszą być podpisane przez osobę lub osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy. Każda strona oferty powinna być parafowana przez osobę podpisującą ofertę. Podpisy powinny być czytelne lub opatrzone imienną pieczątką.

6. Wszystkie dokumenty i oświadczenia w językach obcych należy dostarczyć przetłumaczone na język polski.

7. Oferta wraz z wszystkimi załączonymi dokumentami i oświadczeniami powinna stanowić jedną całość. Wszystkie strony należy połączyć ze sobą (zszyć, spiąć, zbindować lub w inny sposób).

8. Wszelkie poprawki lub zmiany dokonane w treści oferty muszą być parafowane przez osoby wskazane w pkt.5. Brak parafy powoduje uznanie poprawki za nieistniejącą.

9. W sytuacji, gdy oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. 2003r. Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.), Wykonawca winien w sposób nie budzący wątpliwości zastrzec, które spośród zawartych w ofercie informacji stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania. Informacje te winny być umieszczone odrębnie od pozostałych informacji zawartych w ofercie, w osobnej wewnętrznej kopercie, oznaczonej klauzulą o treści: *„DOKUMENT STANOWI TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA W ROZUMIENIU ART. 11 ust. 4 USTAWY O ZWALCZANIU NIEUCZCIWEJ KONKURENCJI (Dz. U. z 2003r. Nr 153, poz. 1503 z poźn. zm.)”*.

10. Ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie, opisanej w następujący sposób:

|  |
| --- |
| Nazwa, adres Wykonawcy:……………………………….*Oferta do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na:***DOSTAWĘ SPRZĘTU MEDYCZNEGO**  ***ZP-2200- 55 /14******Nie otwierać przed: 18.07.2014, godz. 1030****Dotyczy pakietu/ów………………………* |

11. Wycofanie oferty lub jej zmiany:

a) Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty bądź wycofać ofertę pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian bądź wycofaniu oferty przed upływem terminu składania ofert

b) Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone na takich samych zasadach jak składana oferta – w zamkniętej kopercie odpowiednio oznakowanej napisem „zmiana”.

c) Koperty oznaczone napisem „zmiana” zostaną otwarte przy otwieraniu oferty Wykonawcy, który wprowadził zmianę i po stwierdzeniu poprawności procedury dokonania zmian zostaną dołączone do oferty.

d) Oferta wycofana zostanie zwrócona Wykonawcy na jego koszt.

# Termin związania ofertą

Termin związania ofertą wynosi 30 dni, licząc od upływu terminu składania ofert.

# X. Miejsce i termin składania i otwarcia ofert

1. Oferty należy złożyć w Sosnowieckim Szpitalu Miejskim sp. z o.o., 41-219 Sosnowiec, ul. Szpitalna 1, Kancelaria (III piętro) **do dnia *18.07.2014r.* do godz. 1000** .
2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Wykonawcy zgodnie z art. 84 ust.2 ustawy Prawo zamówień publicznych.
3. Zamawiający otworzy oferty w dniu ***18.07.2014r.* o godz. 1030** w Dziale Zamówień Publicznych Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego sp. z o.o., 41-219 Sosnowiec, ul. Szpitalna 1, budynek przy portierni głównej. Otwarcie ofert jest jawne.

# XI. Opis sposobu obliczenia ceny

1. Wykonawca poda cenę ofertową na formularzu ofertowym (załącznik nr 1).
2. Oferta musi zawierać ostateczną, sumaryczną cenę obejmującą wszystkie koszty z uwzględnieniem wszystkich opłat i podatków.
3. Cena oferty powinna być skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmujący wartość oferty, koszty dostawy do Zamawiającego, ubezpieczenia na czas transportu.
4. Ceny jednostkowe, cenę łączną, podatek VAT należy podać do dwóch miejsc po przecinku.
5. Cena ma być wyrażona w złotych polskich.
6. Cena winna być obliczona na podstawie cen jednostkowych wg asortymentu określonego w załączniku 4.1-4.14 do SIWZ.

7. Wartości ogółem przedmiotu zamówienia należy wyliczyć w następujący sposób:

Wartość pozycji netto = ilość x cena jedn. netto,

Wartość brutto pozycji = wartość netto + VAT

Wartość pakietu netto = suma wartości netto wszystkich pozycji,

Wartość ogółem brutto = suma wartości brutto wszystkich pozycji.

8. Jeżeli zostanie złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług
w zakresie dotyczącym wewnątrz wspólnotowego nabycia towarów, Zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

UWAGA! Wszystkie kwoty wskazane w formularzu ofertowym i formularzu asortymentowo-cenowym należy podać w zaokrągleniu do pełnych groszy (do dwóch miejsc po przecinku) zgodnie z zasadą określoną w §5 ust. 6 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 listopada 2008 r. w sprawie zwrotu podatku niektórym podatnikom, wystawiania faktur, (...) (Dz. U. Nr 212, poz. 1337)- "końcówki poniżej 0,5 grosza pomija się, a końcówki 0,5 grosza i wyższe zaokrągla się do 1 grosza".

# XII. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów oraz sposobu oceny ofert

**Cena – 100%**

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za cenę :

Cmin – cena najniższa spośród badanych ofert, Cn – cena badanej oferty

100 – stały współczynnik, P – liczba punktów

**P = ( Cmin / Cn ) x 100 x 100%**

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z największą liczbą punktów.

Każda część (pakiet) stanowi oddzielny przedmiot zamówienia i będzie rozpatrywana oddzielnie.

# XIII. Zabezpieczenie należytego wykonania umowy

Zamawiający nie wymaga zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

# XIV. Pozostałe reguły postępowania

1. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej, nie ustanawia dynamicznego systemu zakupów oraz nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

3. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień uzupełniających określonych w art. 67 ust. 1, pkt.7 ustawy Pzp.

# XV. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego

Wzór umowy stanowi załącznik nr 3.

**XVI. Informacje o formalnościach, jakie powinny być dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.**

* + - 1. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego, z zastrzeżeniem art. 183, w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia (faksem lub drogą elektroniczną) o wyborze najkorzystniejszej oferty.

2. Zamawiający może zawrzeć umowę przed terminem 5 dni od dnia przekazania informacji o wyborze oferty, jeżeli:

a) do postępowaniu zostanie złożona tylko jedna oferta,

b) nie zostanie odrzucona żadna oferta,

c) nie zostanie wykluczony żaden Wykonawca.

3. Miejsce i termin podpisania umowy Zamawiający wskaże wybranemu w wyniku niniejszego postępowania Wykonawcy.

4. Jeżeli wybrana oferta została złożona przez Wykonawców, o których mowa w art. 23 ustawy Prawo zamówień publicznych, Zamawiający będzie żądał przed zawarciem umowy w sprawie niniejszego zamówienia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.

# XVII. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia

1. W toku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Wykonawcy przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w Dziale VI ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2013r. poz.907 z późn. zm.).

* + - 1. Informacje ogólne.
1. środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp,
2. środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz SIWZ przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt. 5 ustawy Pzp,
3. środkami ochrony prawnej w niniejszym postępowaniu są:

- przekazanie informacji o nieprawidłowościach zamawiającemu w oparciu o art. 181 ustawy Pzp,

- wniesienie odwołania na podstawie art. 180 ust. 2 ustawy Pzp,

 - skarga do sądu.

**Załącznik nr 1**

**ZP-2200- 55/14**

……………………………………

 (pieczęć firmowa )

 **Formularz oferty**

Nazwa i adres Wykonawcy: ..................................................................................................

siedziba/adres: .........................................................................................................................

Regon: ........................................................... NIP: ..........................................
telefon:...............................................fax: .........................................................

e–mail:................................................................................................................

1. Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na **DOSTAWĘ SPRZĘTU MEDYCZNEGO,** oferuję wykonanie przedmiotowego zamówienia na warunkach określonych w SIWZ za cenę:

**Pakiet nr ……. \***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wartość zamówienia** **netto** | **Wartość podatku** **VAT** | **Wartość zamówienia brutto** |
|  |  |  |

2. **Warunki płatności**:

Oferujemy płatność w terminie do 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury prawidłowo wystawionej po dostawie zamówionej części przedmiotu zamówienia.

3. **Termin i miejsce wykonania zamówienia:**

Dostawy przedmiotu zamówienia odbywać się będą sukcesywnie w terminie do 16 miesięcy od daty zawarcia umowy lub do wyczerpania wartości umowy (w zakresie poszczególnych pakietów) w zależności, które zdarzenie nastąpi pierwsze.

### Miejsce dostawy wraz z rozładunkiem w miejscu wskazanym przez Zamawiającego: Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o., Sosnowiec ul. Szpitalna 1 oraz ul. Zegadłowicza 3 - zgodnie ze wskazaniem Zamawiającego

4. **Oświadczam, że:**

1. Projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany.
2. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Jestem związany niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ.
4. Przedmiot i warunki realizacji niniejszego zamówienia będą zgodne z ustawą z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010r. Nr 107, poz.679 z późn. zm.) oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawymi w tym zakresie (o ile zaoferowane produkty są zakwalifikowane jako wyroby medyczne).

Data: .............................. ..............................................................

(podpis i pieczątka osoby upoważnionej

do reprezentowania firmy)

**\* Tabelę należy powielić oddzielnie dla każdego z Pakietów, do których Wykonawca przystępuje.**

**Załącznik nr 2**

**ZP-2200- 55 /14**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu i o niepodleganiu wykluczeniu**

Przystępując do przedmiotowego postępowania

**oświadczam**, że: Wykonawca ………………………………z siedzibą w …………………………

1. Spełnia warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp,

2. Nie podlega wykluczeniu o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ustawy Prawo zamówień publicznych.

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, zgodnie z art. 26 ust. 2 pkt 2d ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2013r. poz.907), oświadczamy, że:

**nie należymy /należymy** **(*niepotrzebne skreślić*)** do grupy kapitałowej,

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331 z późn. zm.), o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Pzp \*

**\* dołączamy do oferty listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej (w przypadku przynależności do grupy)**

Data: ..............................

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

(podpis i pieczątka osoby upoważnionej

do reprezentowania firmy )

**Załącznik nr 3**

**ZP-2200-55/14**

UMOWA NR ............. - wzór

zawarta w dniu ……………………… pomiędzy:

**Sosnowieckim Szpitalem Miejskim sp. z o.o.**,

41–219 Sosnowiec, ul. Szpitalna 1, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym w Katowicach, Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000476320

posiadającym NIP: 6443504464, Regon 240837054, będącego płatnikiem VAT,

wysokość kapitału zakładowego: 54 347 000,00 zł

reprezentowanym przez Zarząd:

……………………………………………………

……………………………………………………

zwanym w dalszej części umowy „Zamawiającym”

a

firmą ........................... z siedzibą w ............................................, zarejestrowaną w / wpisaną do ...................................................... pod nr ...................................

posiadającą NIP: ..........................., Regon nr ......................................,

reprezentowaną przez:

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

zwaną w dalszej części umowy „Wykonawcą”.

W rezultacie przeprowadzenia przez Zamawiającego – zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004r. (t.j. Dz.U. z 2013r., poz. 907 z póź. zm.) przetargu nieograniczonego znak **ZP-2200- 55/14** została zawarta umowa o następującej treści:

# §1

# PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem umowy jest dostawa **…………………** (Pakiet nr …), zwanych w dalszej części umowy przedmiotem umowy, w asortymencie, ilościach i cenach określonych w załączniku do niniejszej umowy.

1. Wykonawca gwarantuje, że przedmiot i warunki realizacji zamówienia w całym okresie wykonywania umowy będą zgodne z aktualnie obowiązującymi przepisami ustawy o wyrobach medycznych oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.
2. Wraz z podpisaniem umowy Wykonawca dostarczy zaświadczenie podmiotu uprawnionego do kontroli, jakości, potwierdzające, że dostarczane produkty odpowiadają określonym normom lub specyfikacjom technicznym. W odniesieniu do wyrobów medycznych objętych przedmiotem zamówienia są to aktualne dokumenty potwierdzające dopuszczenie przedmiotu zamówienia do obrotu i używania zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010r o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010r Nr 107, poz. 679 z późn. zm.). tj. **deklaracja zgodności z wymaganiami zasadniczymi CE** i - o ile jest to wymagane odrębnymi przepisami - **certyfikat jednostki notyfikowanej**, która brała udział w ocenie wyrobu medycznego, określonych w ustawie o wyrobach medycznych (o ile zaoferowane produkty są zakwalifikowane jako wyroby medyczne).
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo realizowania zamówień w ilościach uzależnionych od rzeczywistych potrzeb i posiadanych środków oraz do ograniczenia zamówienia w zakresie rzeczowym i ilościowym, co nie jest odstąpieniem od umowy nawet w części, przy czym wykorzystanie umowy będzie w minimum 75% wartości umowy

# §2

# WYNAGRODZENIE

1. Całkowitą wartość przedmiotu umowy ustala się w oparciu o przedstawiony do przetargu formularz oferty oraz formularz asortymentowo - cenowy na łączną kwotę w wysokości:

Pakiet nr ... netto ........................ zł tj. ...........................zł brutto

słownie .............................................................. zł

2. Wartość brutto przedmiotu umowy zawiera koszt przedmiotu umowy oraz wszelkie koszty związane z dostarczeniem i rozładunkiem przedmiotu umowy do siedziby Zamawiającego, zakładany zysk, należne podatki, koszt ubezpieczenia obowiązkowego i inne koszty, które występują.

3. Wartość, o której mowa w § 2 ust. 1 może ulec zmianie w przypadku ustawowej zmiany stawki podatku VAT lub w przypadku zmian cenowych korzystnych dla Zamawiającego.

4. Ceny brutto wynikające ze zmiany obowiązującej stawki VAT ulegną zmianie, przy zachowaniu cen netto podanych w ofercie.

5. Wynagrodzenie należne Wykonawcy podlega automatycznej waloryzacji (bez obowiązku wprowadzenia aneksem) odpowiednio o kwotę podatku VAT, wynikającą ze stawki tego podatku, obowiązującą w chwili powstania obowiązku podatkowego.

6. Strony zastrzegają prawo do negocjacji cen jednostkowych w przypadku konieczności zapłaty Wykonawcy ceny wyższej, powstałej w wyniku zmiany stawki podatku VAT.

**§** **3**

**SPOSÓB PŁATNOŚCI**

1. Należność za zrealizowaną dostawę płatna będzie w złotych polskich na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT (opisanej numerem umowy).

1. Zapłata należności przez Zamawiającego za dostarczoną partię przedmiotu umowy nastąpi przelewem na rachunek Wykonawcy wskazany na fakturze, w terminie do 30 dni od daty otrzymania oryginału prawidłowo wystawionej faktury. Datę otrzymania faktury dokumentuje umieszczona na niej prezentata Zamawiającego.

3. Za datę zapłaty strony przyjmują datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§4**

**TERMINY I SPOSÓB REALIZACJI**

1. Niniejsza umowa będzie realizowana w terminie do 16 miesięcy od dnia jej zawarcia lub do wyczerpania wartości umowy (w zakresie poszczególnych pakietów) w zależności, które zdarzenie nastąpi pierwsze
2. Sukcesywne dostawy będą realizowane w terminie nie dłuższym niż 5 dni roboczych (od poniedziałku do piątku) od daty złożenia zamówienia telefonicznego, e-mailem lub faxem.
3. Dostawca nie może odmówić dostawy powołując się na jego małą wartość.
4. Miejsce dostawy: Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o., Sosnowiec ul. Szpitalna 1oraz ul. Zegadłowicza 3 - zgodnie ze wskazaniem Zamawiającego.
5. Okres przydatności do użycia przedmiotu umowy nie może być krótszy niż 12 miesięcy od dnia dostawy do Zamawiającego – dotyczy produktów jednorazowego użytku.
6. Wykonawca zapewnia terminowość dostaw, a ewentualne przeszkody zaistniałe po stronie Wykonawcy nie mogą wpłynąć na terminowość dostaw.

7. Data i miejsce dostawy zostaną udokumentowane potwierdzeniem odbioru przedmiotu zamówienia przez osobę upoważnioną przez Zamawiającego.

8. Wykonawca gwarantuje, że przedmiot zamówienia jest wolny od wad.

9. Wykonawca zobowiązuje się:

a) uzupełnić braki ilościowe – jeżeli takie zostaną stwierdzone przez Zamawiającego – w otrzymanym towarze w terminie do 2 dni roboczych,

b) wymienić wadliwy przedmiot umowy na wolny od wad w terminie do 2 dni roboczych od chwili zawiadomienia przez Zamawiającego na swój koszt. Jeżeli Wykonawca nie zamieni towaru na wolny od wad we wskazanym wyżej terminie, Zamawiający może wykonać swoje uprawnienia zgodnie z przepisami kodeksu cywilnego (nabycie zastępcze zgodnie z ust.13),

10. Zamawiający, bez jakichkolwiek roszczeń finansowych ze strony Wykonawcy może odmówić przyjęcia dostawy, jeżeli:

- jakikolwiek element przedmiotu zamówienia nie będzie oryginalnie zapakowany i oznaczony zgodnie z obowiązującymi przepisami,

- opakowanie będzie naruszone;

 - dostarczony asortyment nie będzie zgodny z przedmiotem zamówienia.

11. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie, której dokonano wyboru Wykonawcy, jeżeli konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy lub zmiany te są korzystne dla Zamawiającego, a w szczególności dotyczą:

1. obniżenia cen w stosunku do cen ofertowych przez Wykonawcę,
2. zmiany numeru katalogowego produktu lub jego nazwy przy zachowaniu tożsamości dostarczanego produktu i jego cech jakościowych opisanych w SIWZ, nie gorszych niż produkt zaoferowany w ofercie, w szczególności, gdy Wykonawca nie ma możliwości dostarczania produktu wskazanego w formularzu cenowym albo wprowadza produkt ulepszony,
3. zmiany danych Stron ( np. zmiana siedziby, adresu, nazwy, formy organizacyjno prawnej),
4. zmian organizacyjnych Zamawiającego powodujących, iż wykonanie zamówienia lub jego części staje się bezprzedmiotowe,

e) Dopuszcza się zmiany ilości asortymentu określonego w załączniku do umowy – formularzu asortymentowo-cenowym, w obrębie poszczególnych pakietów, przy zachowaniu cen jednostkowych zgodnych z ofertą Wykonawcy oraz wartości brutto danego pakietu

11.1. W wyjątkowych sytuacjach opisanych w pkt. b Wykonawca będzie zobowiązany dostarczyć asortyment w cenie nie wyższej niż cena asortymentu oferowanego.

11.2. Powyższe zmiany nie mogą skutkować zwiększeniem wartości umowy, podwyższeniem cen jednostkowych i być niekorzystne dla Zamawiającego.

12. Zmiany, o których mowa w ust. 11 będą dopuszczone za zgodą Zamawiającego.

13. W przypadku, gdy Wykonawca nie dostarczy zamówionego towaru w terminie określonym w ust. 2 i 9 niniejszego paragrafu Zamawiający będzie uprawniony do zrealizowania zamówienia u innego Dostawcy z uwzględnieniem możliwości zakupu produktu równoważnego (tzw. nabycie zastępcze) bez obowiązku powiadamiania go o takim zakupie, oraz bez obowiązku nabycia od Wykonawcy asortymentu dostarczonego po terminie. W przypadku dokonania tzw. nabycia zastępczego, Wykonawca zobowiązany jest wyrównać Zamawiającemu poniesioną szkodę, tj. zapłacić Zamawiającemu kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy ceną towaru, jaką Zamawiający zapłaciłby Wykonawcy, gdyby ten dostarczyłby zamówiony asortyment w terminie, a ceną towarów i kosztem dostawy, które Zamawiający zobowiązany jest zapłacić w związku z nabyciem zastępczym. Kwota ta będzie płatna na podstawie noty obciążeniowej, w terminie 7 dni od daty doręczenia noty Wykonawcy. Zamawiający ma prawo dokonać potrącenia z należności wobec Wykonawcy. Zamawiający zobowiązany jest udokumentować Wykonawcy koszt poniesiony na zakup towaru.

Wykonanie zastępcze nie wyłącza uprawnienia do naliczania kar umownych określonych w § 5.

14.Ze strony Zamawiającego nadzór na prawidłową realizacją umowy pełni:

- Kierownik Działu Zaopatrzenia – tel. 32/41 30 127,

który upoważniony jest także do podpisania dokumentu potwierdzającego dostawę.

15. Ze strony Wykonawcy nadzór nad prawidłową realizacją umowy pełni:

 - …………………………………………………………; tel. ……………………….

**§ 5**

**KARY UMOWNE**

1. W przypadku nie wykonania dostawy przez Wykonawcę, nie uzupełnienia przez Wykonawcę braków ilościowych, powstania zwłoki w realizacji zamówienia, zgodnie z terminami określonymi w § 4 ust. 2 i 9 niniejszej umowy Zamawiający naliczy, a Wykonawca zapłaci kary umowne w wysokości 1% wartości brutto nie dostarczonej zamówionej części przedmiotu umowy objętego danym pakietem - za każdy dzień zwłoki. Po 14 dniach przysługuje Zamawiającemu uprawnienie do rozwiązania umowy z przyczyn dotyczących Wykonawcy.
2. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w zakresie danego pakietu w następujących przypadkach:

a. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy – odstąpienie w tym przypadku może nastąpić w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.

b. Gdy Wykonawca nie wywiązuje się ze świadczonych dostaw, zgodnie z umową lub też nienależycie wykonuje swoje zobowiązania umowne – odstąpienie od umowy w tym przypadku może nastąpić w trybie natychmiastowym.

W takim wypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

1. W przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, bądź przez Wykonawcę z przyczyn nie dotyczących Zamawiającego, Wykonawca jest zobowiązany do zapłacenia kary umownej w wysokości 15% niezrealizowanej części umowy brutto w zakresie danego pakietu.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wartości wskazanych wyżej kar umownych na zasadach ogólnych kodeksu cywilnego.
3. Kary umowne naliczone, zgodnie z postanowieniami niniejszego paragrafu są płatne na podstawie noty obciążeniowej, w terminie 7 dni od daty doręczenia noty stronie zobowiązanej. Zamawiający ma prawo potrącić kwoty kar umownych z należności wobec Wykonawcy.
4. Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających z umowy niniejszej na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 Kodeksu cywilnego), umowy poręczenia, przekazu..
5. Za naruszenie zobowiązania określonego w ust. 6, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 20% wartości wierzytelności objętej czynnością prawną, pociągającą za sobą skutki wskazane w ust.6.

**§ 6**

**SPORY**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się zapisy SIWZ, przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych i Kodeksu cywilnego

2. Spory, mogące wyniknąć przy wykonywaniu niniejszej umowy, strony zobowiązują się rozstrzygać polubownie. W razie braku możliwości polubownego załatwienia sporów, będą one rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

3. W przypadku podjęcia rokowań w celu wyjaśnienia kwestii spornych lub zawarcia ugody strona kierująca rozstrzygnięcie sporu na drogę sądową zobowiązuje się do pisemnego powiadomienia drugiej strony wraz z dokładnym określeniem warunków, od których spełnienia uzależnia odstąpienie od wniesienia pozwu.

**§ 7**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Każdy pakiet określony w § 1 niniejszej umowy stanowi oddzielny przedmiot umowy. Wszystkie zapisy umowy stosowane są odpowiednio i odrębnie do poszczególnych pakietów.

2. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy mogą być dokonywane wyłącznie w formie pisemnego aneksu, podpisanego przez obie strony pod rygorem nieważności i będą dopuszczalne w granicach unormowania artykułu 144 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz § 4 niniejszej umowy.

3. Umowa została sporządzona w 3-ch jednobrzmiących egzemplarzach: 2 egzemplarze dla Zamawiającego i 1 egzemplarz dla Wykonawcy.

ZAMAWIAJĄCY: WYKONAWCA:

**Załącznik nr 4.1**

**ZP-2200-55/14**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET nr 1 Papiery, żele, elektrody**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment** | **Jedn.miary** | **Ilość** | **Cena netto jedn. miary** | **Wartość zamówienia netto** | **Vat %** | **Wartość zamówienia brutto** | **Nazwa handlowa/****Wytwórca** |
| 1 | Papier do EKG termoczuły, bezpyłowy, 112mmx25m do aparatu ASPEL ASCARD, max. średnica rolki 45mm, z nadrukiem – czerwona kratka | rolka | 1579 |  |  |  |  |  |
| 2 | Papier do EKG termoczuły, bezpyłowy szer. 210 mm do aparatu ASPEL  | rolka | 24 |  |  |  |  |  |
| 3 | Papier do wideoprintera Mitsubishi termal K61B/KP61B 110x20  | rolka | 6 |  |  |  |  |  |
| 4 | Papier KTG HP do aparatu Philips M1911A, ilość w bloczku 150 kartek  | bloczek | 480 |  |  |  |  |  |
| 5 | Papier do USG Sony UPP-110 HD 110x20  | szt | 60 |  |  |  |  |  |
| 6 | Papier do USG Sony UPP-110 HG 110x18 | szt | 12 |  |  |  |  |  |
| 7 | Papier do USG Mitsubishi K65HM/KP65HM 110x20 | szt | 66 |  |  |  |  |  |
| 8 | Żel do EKG 0,5l | szt | 23 |  |  |  |  |  |
| 9 | Żel do USG 0,5l | szt | 150 |  |  |  |  |  |
| 10 | Żel do USG 5l | szt | 67 |  |  |  |  |  |
| 11 | Elektroda EKG jednorazowego użycia, dla dorosłych, niesterylna, pianka poliuretanowa, żel stały, czujnik Ag/AgCL typu LFO 510  | szt | 52000 |  |  |  |  |  |
| 12 | Elektroda jednorazowa żelowa do badań hlter, dla dorosłych, żel stały, czujnik Ag/AgCL, typu R-LLL 510  | szt | 7250 |  |  |  |  |  |
| 13 | Pasta ścierna do badań EEG, poprawiająca przewodnictwo skóry i niwelująca artefakty, op.160g | szt | 45 |  |  |  |  |  |
| 14 | Elektrody jednorazowe trójżyłowe SILVER TRACE z odprowadzeniami DIN, materiałowe, do zapisu EKG u noworodka do aparatu DINAMAP i EMTEL | szt | 60 |  |  |  |  |  |
| 15 | Papier termiczny do defibrylatora BeneHeart D-3, 50mmx20m | szt | 10 |  |  |  |  |  |
| 16 | Papier do EKG HP M 1709A, 210mmx300mmx200kartek, z nadrukiem – czerwona kratka | bloczek | 60 |  |  |  |  |  |
| 17 | Papier do USG Sony UPP-110 S 110x20  | szt | 24 |  |  |  |  |  |
| **Razem** | - |  | **-** |  |  |

Data: ..............................

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

 (podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej

 do reprezentowania firmy)

**Załącznik nr 4.2**

**ZP-2200-55/14**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET nr 2 Odzież medyczna jednorazowego użytku**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment** | **Jedn.miary** | **Ilość** | **Cena netto jedn. miary** | **Wartość zamówienia netto** | **Vat %** | **Wartość zamówienia brutto** | **Nazwa handlowa/****Wytwórca** |
| 1 | Czepki chirurgiczne j.u. z gumką w kształcie beretu  | szt | 13100 |  |  |  |  |  |
| 2 | Furażerki j.u. z tyłu wiązane na troki z włókniny perforowanej | szt | 8400 |  |  |  |  |  |
| 3 | Czepek chirurgiczny męski o kroju furażerki w części bocznej z włókniny pochłaniającej pot a w części głównej z włókniny perforowanej, z tyłu wiązanej na troki, Rozmiar L | szt | 4000 |  |  |  |  |  |
| 4 | Maski chirurgiczne jednorazowego użytku wiązane na troki | szt | 30900 |  |  |  |  |  |
| 5 | Fartuchy flizelinowe rozmiar standardowy | szt | 5000 |  |  |  |  |  |
| 6 | Fartuchy foliowe rozmiar standardowy | szt | 3000 |  |  |  |  |  |
| 7 | Ochraniacze na buty rozmiar standardowy | szt | 100 |  |  |  |  |  |
| 8 | Rękawiczki foliowe rozmiar standardowy | szt | 44600 |  |  |  |  |  |
| 9 | Półmaska filtrująca zgodna z normą PN 149 klasa P-2 | szt | 440 |  |  |  |  |  |
| **Razem** | - |  | **-** |  |  |

Data: ..............................

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

 (podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej

 do reprezentowania firmy)

**Załącznik nr 4.3**

**ZP-2200-55/14**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET nr 3 – Pojemniki na odpady medyczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment** | **Jedn.miary** | **Ilość** | **Cena netto jedn. miary** | **Wartość zamówienia netto** | **Vat %** | **Wartość zamówienia brutto** | **Nazwa handlowa/****Wytwórca** |
| 1 | Pojemnik na odpady medyczne 0,7l, wykonany z polietylenu odpornego na uderzenia, kolor czerwony  | szt | 2500 |  |  |  |  |  |
| 2 | Pojemnik na odpady medyczne 1l, wykonany z polietylenu odpornego na uderzenia, kolor czerwony | szt | 1850 |  |  |  |  |  |
| 3 | Pojemnik na odpady medyczne 2l, wykonany z polietylenu odpornego na uderzenia, kolor czerwony | szt | 2376 |  |  |  |  |  |
| 4 | Pojemnik na odpady medyczne 5l, wykonany z polietylenu odpornego na uderzenia, kolor czerwony | szt | 1308 |  |  |  |  |  |
| 5 | Pojemnik na odpady medyczne 10l, wykonany z polietylenu odpornego na uderzenia, kolor czerwony | szt | 816 |  |  |  |  |  |
| 6 | Pojemnik na odpady medyczne 3,5l, wykonany z polietylenu odpornego na uderzenia, kolor czerwony | szt | 500 |  |  |  |  |  |
| 7 | Pojemnik na odpady medyczne 60l, wykonany z polietylenu odpornego na uderzenia, kolor czerwony | szt | 72 |  |  |  |  |  |
| 8 | Plastikowy pojemnik na badania histopatologiczne zakręcany, szeroki otwór, 1500ml | szt | 84 |  |  |  |  |  |
| 9 | Plastikowy pojemnik na badania histopatologiczne zakręcany, szeroki otwór, 2500ml | szt | 84 |  |  |  |  |  |
| 10 | Plastikowy pojemnik na badania histopatologiczne zakręcany, szeroki otwór, 5000ml | szt | 84 |  |  |  |  |  |
| **Razem** | - |  | **-** |  |  |

Data: ..............................

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

 (podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej

 do reprezentowania firmy)

**Załącznik nr 4.4**

**ZP-2200-55/14**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET nr 4 – Drobny sprzęt medyczny**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment** | **Jedn.miary** | **Ilość** | **Cena netto jedn. miary** | **Wartość zamówienia netto** | **Vat %** | **Wartość zamówienia brutto** | **Nazwa handlowa/****Wytwórca** |
| 1 | Szpatułki drewniane opakowanie tekturowe a'100szt | op | 300 |  |  |  |  |  |
| 2 | Kieliszki do leków, plastikowe, j.u. | szt | 50000 |  |  |  |  |  |
| 3 | Jednorazowe elektrody neutralne dwudzielne samoprzylepne nieukierunkowane do diatermii ES 300 i ERBE | szt | 120 |  |  |  |  |  |
| 4 | Staza bezlateksowa płaska, 25 sztuk na rolce | op | 100 |  |  |  |  |  |
|  5 | Staza gumowa  | szt | 50 |  |  |  |  |  |
| 6 | Opaska identyfikacyjna dorosłych przeźroczysta, dobrze zapinająca się, z polem do opisu | szt | 900 |  |  |  |  |  |
| 7 | Opaska identyfikacyjna dla niemowląt, kolorowe-niebieskie i różowe, dobrze zapinająca się, z polem do opisu | szt | 4800 |  |  |  |  |  |
| 8 | Szczotki chirurgiczne wielorazowego użytku, do 300-krotnej sterylizacji parowej, włókna typu tynex | szt | 60 |  |  |  |  |  |
| 9 | Folia termiczna p/wstrząsowa, srebrno-złota, 210x160cm | szt | 36 |  |  |  |  |  |
| 10 | Szpatułki drewniane pakowane pojedynczo a'100szt | szt | 11 |  |  |  |  |  |
| **Razem** | - |  | **-** |  |  |

Data: ..............................

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

 (podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej

 do reprezentowania firmy)

**Załącznik nr 4.5**

**ZP-2200-55/14**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET nr 5 – Rękawice diagnostyczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment** | **Jedn.miary** | **Ilość** | **Cena netto jedn. miary** | **Wartość zamówienia netto** | **Vat %** | **Wartość zamówienia brutto** | **Nazwa handlowa/****Wytwórca** |
| 1 | Rękawice diagnostyczne lateksowe, lekko pudrowane skrobią kukurydzianą, z rolowanym mankietem, AQL 1,5, op. 100szt. XS | Op | 48 |  |  |  |  |  |
| 2 | Rękawice diagnostyczne lateksowe, lekko pudrowane skrobią kukurydzianą, z rolowanym mankietem, AQL 1,5, op. 100szt. S | Op | 5112 |  |  |  |  |  |
| 3 | Rękawice diagnostyczne lateksowe, lekko pudrowane skrobią kukurydzianą, z rolowanym mankietem, AQL 1,5, op. 100szt. M | Op | 5632 |  |  |  |  |  |
| 4 | Rękawice diagnostyczne lateksowe, lekko pudrowane skrobią kukurydzianą, z rolowanym mankietem, AQL 1,5, op. 100szt. L | Op | 1152 |  |  |  |  |  |
| 6 | Rękawice diagnostyczne beztalkowe winylowe op.100szt S | Op | 248 |  |  |  |  |  |
| 7 | Rękawice diagnostyczne beztalkowe winylowe op.100szt M | Op | 216 |  |  |  |  |  |
| 8 | Rękawice diagnostyczne beztalkowe winylowe op.100szt L | Op | 12 |  |  |  |  |  |
| **Razem** | - |  | **-** |  |  |

Data: ..............................

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

 (podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej

 do reprezentowania firmy)

**Załącznik nr 4.6**

**ZP-2200-55/14**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET nr 6 – Drobny sprzęt medyczny**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment** | **Jedn.miary** | **Ilość** | **Cena netto jedn. miary** | **Wartość zamówienia netto** | **Vat %** | **Wartość zamówienia brutto** | **Nazwa handlowa/****Wytwórca** |
| 1 | Osłonka na głowicę USG (prezerwatywa) | szt | 6768 |  |  |  |  |  |
| 2 | Pojniki dla chorych, plastikowe | szt | 10 |  |  |  |  |  |
| 3 | Termometr elektroniczny, bezdotykowy do pomiaru temperatury chorego, typ termometru: na podczerwień, czas pomiaru: 1-2s, zakres pomiaru temperatury: 0 do 100 0, dokładność pomiaru w zakresie 32 - 42 0: 0,20, zasilanie: 2 baterie AAA 1,5V, wyłączanie automatyczne | szt | 20 |  |  |  |  |  |
| 4 | Kieliszki szklane do leków | szt | 100 |  |  |  |  |  |
| 5 | Miska nerkowata plastikowa 28cm | szt | 30 |  |  |  |  |  |
| 6 | Basen sanitarny plastikowy z pokrywą  | szt | 40 |  |  |  |  |  |
| 7 | Kaczka męska plastikowa | szt | 40 |  |  |  |  |  |
| 8 | Okularki j.u. do fototerapii dla noworodków, jednoczęściowe, wykonane z rozciągliwego spójnego materiału. Elementy tworzywa po rozpakowaniu nie powinny wystawać na zewnątrz struktury. Specjalna osłona na oczy musi chronić przed szkodliwym działaniem światła, podczas gdy opaska okularków na główkę dziecka przepuszcza lecznicze promienie. Materiał nie zawierający lateksu, zmniejszający do minimum ryzyko podrażnienia skóry dziecka (odparzenia, alergie, wysypka) , zapinane na potylicy z możliwością regulacji (zapięcie na rzepy). W kształcie litery Y, która pozwala na dopasowaniu się okularków do każdego kształtu głowy. Każda sztuka okularków pakowana pojedynczo posiadająca oznaczenie rozmiaru: |  |
|  - szerokość opaski 45mm, obwód główki 20-28cm | szt | 120 |  |  |  |  |  |
|  - szerokość opaski 50mm, obwód główki 24-33cm | szt | 240 |  |  |  |  |  |
|  - szerokość opaski 60mm, obwód główki 30-38cm | szt | 240 |  |  |  |  |  |
| 9 | Wzierniki jednorazowego użytku do otoskopu Riester, średnica 4mm | szt | 300 |  |  |  |  |  |
| 10 | Wzierniki jednorazowego użytku do otoskopu Riester, średnica 2,5mm | szt | 300 |  |  |  |  |  |
| 11 | Pojemnik plastikowy do dobowej zbiorki moczu z nakrętką i podziałką, kolor brązowy, pojemność 2000ml | szt | 6 |  |  |  |  |  |
| **Razem** | - |  | **-** |  |  |

Data: ..............................

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

 (podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej

 do reprezentowania firmy)

**Załącznik nr 4.7**

**ZP-2200-55/14**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET nr 7 – Rękawice nitrylowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment** | **Jedn.miary** | **Ilość** | **Cena netto jedn. miary** | **Wartość zamówienia netto** | **Vat %** | **Wartość zamówienia brutto** | **Nazwa handlowa/****Wytwórca** |
| 1 | Rękawice nitrylowe jednorazowe diagnostyczne, bezpudrowe, teksturowane na końcówkach palców, oburęczne, niejałowe – niebieskie S, 100szt/op | Op | 250 |  |  |  |  |  |
| 2 | Rękawice nitrylowe jednorazowe diagnostyczne, bezpudrowe, teksturowane na końcówkach palców, oburęczne, niejałowe – niebieskie M, 100szt/op | Op | 576 |  |  |  |  |  |
| 3 | Rękawice nitrylowe jednorazowe diagnostyczne, bezpudrowe, teksturowane na końcówkach palców, oburęczne, niejałowe – niebieskie L, 100szt/op | Op | 24 |  |  |  |  |  |
| **Razem** | - |  | **-** |  |  |

Data: ..............................

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

 (podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej

 do reprezentowania firmy)

**Załącznik nr 4.8**

**ZP-2200-55/14**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET nr 8 – Rękawice nitrylowe specjalistyczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment** | **Jedn.miary** | **Ilość** | **Cena netto jedn. miary** | **Wartość zamówienia netto** | **Vat %** | **Wartość zamówienia brutto** | **Nazwa handlowa/****Wytwórca** |
| 1 | rękawice nitrylowe, niesterylne, bezpudrowe, fakturowane końcówki palców, dł. ok. 30 cm, wytrzymałe na przenikanie do 4h, rozmiar S (50 szt/op) | op | 150 |  |  |  |  |  |
| 2 | rękawice nitrylowe, niesterylne, bezpudrowe, fakturowane końcówki palców, dł. ok. 30 cm, wytrzymałe na przenikanie do 4h, rozmiar M (50 szt/op) | op | 180 |  |  |  |  |  |
| **Razem** | - |  | **-** |  |  |

Data: ..............................

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

 (podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej

 do reprezentowania firmy)

**Załącznik nr 4.9**

**ZP-2200-55/14**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET nr 9 – Papier EKG**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment** | **Jedn.miary** | **Ilość** | **Cena netto jedn. miary** | **Wartość zamówienia netto** | **Vat %** | **Wartość zamówienia brutto** | **Nazwa handlowa/****Wytwórca** |
| 1 | Papier do EKG do defibrylatora Life-Pak 20, szerokość 50mm, długość 30 m | rolka | 24 |  |  |  |  |  |

Data: ..............................

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

 (podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej

 do reprezentowania firmy)

**Załącznik nr 4.10**

**ZP-2200-55/14**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET nr 10 – Elektroda wielofunkcyjna**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment** | **Jedn.miary** | **Ilość** | **Cena netto jedn. miary** | **Wartość zamówienia netto** | **Vat %** | **Wartość zamówienia brutto** | **Nazwa handlowa/****Wytwórca** |
| 1 | Elektroda wielofunkcyjna do defibrylacji, kardiowersji, zewnętrznej stymulacji serca oraz monitoringu EKG ze złączem do defibrylatora jednorazowego użytku dla dorosłych | Szt | 5 |  |  |  |  |  |

Data: ..............................

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

 (podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej

 do reprezentowania firmy)

**Załącznik nr 4.11**

**ZP-2200-55/14**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET nr 11 – Pojemniki na kał**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment** | **Jedn.miary** | **Ilość** | **Cena netto jedn. miary** | **Wartość zamówienia netto** | **Vat %** | **Wartość zamówienia brutto** | **Nazwa handlowa/****Wytwórca** |
| 1 | Pojemniki na kał o pojemności do 30ml, wykonane z PP, z łopatką i zakrętką | Szt | 4000 |  |  |  |  |  |

Data: ..............................

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

 (podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej

 do reprezentowania firmy)

**Załącznik nr 4.12**

**ZP-2200-55/14**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET nr 12 – Akcesoria dla noworodków**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment** | **Jedn.miary** | **Ilość** | **Cena netto jedn. miary** | **Wartość zamówienia netto** | **Vat %** | **Wartość zamówienia brutto** | **Nazwa handlowa/****Wytwórca** |
| 1 | jednorazowe czujniki SpO2 do monitorowania parametrów życiowych DINAMAP firmy GE  | szt | 100 |  |  |  |  |  |
| 2 | jednorazowe czujniki SpO2 do monitorowania parametrów życiowych FX 2000P firmy Emtel | szt | 100 |  |  |  |  |  |
| 3 | jednorazowe czujniki do pulsoksymetrów CX CHARMCARE | szt | 120 |  |  |  |  |  |
| 4 | opaska jednorazowa dla noworodków do pulsoksymetrii, rozmiar 12 | szt | 320 |  |  |  |  |  |
| 5 | plasterki odblaskowe do mocowania czujników obwodowej i centralnej temperatury skóry na ciele noworodka w inkubatorach firmy Dräger  | szt | 500 |  |  |  |  |  |
| 6 | czapeczki wielorazowe do mocowania układu pacjenta do CPAP Babyflow, z mankietem i dostępem do ciemiączka, do respiratora firmy Dräger: |  |
| rozmiar S | szt | 10 |  |  |  |  |  |
| rozmiar M | szt | 18 |  |  |  |  |  |
| rozmiar L | szt | 18 |  |  |  |  |  |
| rozmiar XXL | szt | 10 |  |  |  |  |  |
| **Razem** | - |  | **-** |  |  |

Data: ..............................

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

 (podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej

 do reprezentowania firmy)

**Załącznik nr 4.13**

**ZP-2200-55/14**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET nr 13 – Drobny sprzęt higieniczny**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment** | **Jedn.miary** | **Ilość** | **Cena netto jedn. miary** | **Wartość zamówienia netto** | **Vat %** | **Wartość zamówienia brutto** | **Nazwa handlowa/****Wytwórca** |
| 1 | rękawice do mycia pacjentów, nasączone środkiem myjącym | szt | 1200 |  |  |  |  |  |
| 2 | czepek do bezwodnego mycia głowy, nasączony środkiem myjącym | szt | 100 |  |  |  |  |  |
| 3 | szczotka do zębów z odsysaniem, pojedynczo pakowana | szt | 100 |  |  |  |  |  |
| 4 | patyczek z gąbką, jednorazowy | szt | 660 |  |  |  |  |  |
| 5 | Worki na wymiociny jednorazowego użytku, wykonane z PCV klasy medycznej, z zastawką antyzwrotną uniemożliwiającą wydostawanie się zapachu i treści, pojemność 1000ml, produkt niejałowy | szt | 100 |  |  |  |  |  |
| **Razem** | - |  | **-** |  |  |

Data: ..............................

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

 (podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej

 do reprezentowania firmy)

**Załącznik nr 4.14**

**ZP-2200-55/14**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET nr 14 – Koszule dla pacjentów**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment** | **Jedn.miary** | **Ilość** | **Cena netto jedn. miary** | **Wartość zamówienia netto** | **Vat %** | **Wartość zamówienia brutto** | **Nazwa handlowa/****Wytwórca** |
| 1 | Koszula dla pacjenta rozmiar XL, XXL lub uniwersalny, kolor niebieski lub granatowy, gramatura 38g- 45g, włóknina polipropylenowa, nieprześwitująca, bez wiązań i zapięć, wkładana przez głowę | Szt | 2500 |  |  |  |  |  |

Data: ..............................

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

 (podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej

 do reprezentowania firmy)

**Załącznik nr 5**

**ZP-2200-55/14**

##### Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że przedstawiony w naszej ofercie asortyment:

Pakiet nr .... poz. nr ......

Pakiet nr .... poz. nr .....

posiada wymagane prawem (wydane przez uprawniony organ) aktualne świadectwa rejestracji dopuszczające do obrotu i stosowania na rynku polskim, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U. nr 107 poz. 679 z 20.05.2010r. z późn. zm.) oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.

Oświadczam, że wszystkie oferowane produkty spełniają właściwe dla każdego z nich wymogi jakościowe, co do opakowania i przechowywania oraz posiadają pozwolenie dopuszczające daną serię do obrotu wydawaną każdorazowo przez uprawniony organ.

Zobowiązuję się do przedłożenia wymienionych dokumentów wraz z podpisaniem umowy.

Data: ..............................

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

(podpis i pieczątka imienna

osoby upoważnionej

do reprezentowania firmy)