

## Nr sprawy BZP/38/383-56/15

### Formularz oferty po zmianach z dnia 28.09.2015r.

**Postępowania o udzielenie zamówienia o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro, na podstawie art. 4 pkt 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych – procedura udzielenie zamówienia równej lub przekraczającej kwoty 2 000 euro do 30 000 euro, zgodnie z § 7 regulaminu.**

#### Część A:

Na wykonanie dostaw/usług/robót budowlanych poniżej 30 000 euro.

#### L. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJACEGO

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2  
Al. Jana Pawła II 7, 44-330 Jastrzębie – Zdrój  
REGON: 272790824, NIP: 633-10-45-778, KRS 0000048508

#### II. NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Zamawiający zaprasza do złożenia oferty na zamówienie pn: Dostawy podstawowego i pomocniczego sprzętu medycznego – powtórka.

#### III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Wymagany termin realizacji przedmiotu zamówienia:  
Pakiety nr 1, 2, 5 od dnia zawarcia umowy do dnia 10.09.2017 r.  
Pakiet nr 3 od dnia zawarcia umowy do dnia 28.02.2016 r.  
Pakiet nr 4 od dnia 24.11.2015r. do 23.11.2017 r.

#### IV. WARUNKI PŁATNOŚCI

Należność za wykonywaną usługę płatna będzie w terminie 60 dni od dnia doręczenia faktury do siedziby Zamawiającego, po wykonaniu przedmiotu umowy. Jako dzień zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

#### V. INNE WYMAGANIA:

#### VI. OPIS SPOSOBU ZŁOŻENIA OFERTY:

- Ofertę na **Formularzu oferty** należy złożyć w terminie do dnia **30.09.2015 r. do godz. 10:00**
  - pisemnie, na adres Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2, Al. Jana Pawła II 7, 44-330 Jastrzębie - Zdrój, I p, Sekretariat (koperta zaklejona, opisana: Procedura do 30.000 euro BZP/38/383-56/15)- nie otwierać przed 30.09.2015 r. godz. 10:30 lub
  - faksem z podpisem Wykonawcy (oferta nie podpisana zostanie odrzucona) na numer 032 47 84 549 lub
  - w wersji elektronicznej z podpisem Wykonawcy (oferta nie podpisana zostanie odrzucona) e-mail: [zp@wss2.pl](mailto:zp@wss2.pl).
- Cena w niej podana ma być wyrażona cyfrowo i słownie;
- Winna być napisana w języku polskim, czytelnie;
- Winna obejmować całość zamówienia lub jego część (pakiet), jeżeli Zamawiający dopuścił możliwość składania ofert częściowych.

#### VII. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

- Wykonawca winien zapoznać się z opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy.
- Wykonawca winien dysponować wiedzą, doświadczeniem umożliwiającym wykonywanie przedmiotu umowy opisanego w pkt II części A formularza oferty.

#### VIII. OFERTA MA ZAWIERAĆ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY I ELEMENTY:

- Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji (kopia

- potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy).
2. Ulotki foldery oferowanego przedmiotu zamówienia z zaznaczeniem, których pakietów i pozycji dotyczą.

**IX. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY W SKŁADANEJ PROPOZYCJI CENOWEJ:**

1. W cenie oferty winny zawierać się wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania Zamówienia.
2. W formularzu oferty należy podać cenę oferty: wartość netto i wartość brutto.

**X. KRYTERIUM OCENY OFERT:**

Kryterium – cena 100%

**XI. OSOBAMI WYZNACZONYMI DO KONTAKTU W SPRAWACH:**

a) merytorycznych są:

- ze strony Zamawiającego: Marzena Żelaźnicka – Wilk Lekarz Zarządzający Oddziałem Nefrologiczno – Wewnętrznym, Kierownik Apteki – Jacek Stolarz, Henryka Lodwich Oddział Gastrologiczno – Wewnętrzny.

b) formalno- prawnych:

- ze strony Zamawiającego: Izabela Sobczak – St. Specjalista ds. Zamówień Publicznych.

**XII. ZAŁĄCZNIKI:**

Załącznik nr 1 – Wzór umowy.

Załącznik nr 2 – Formularz asortymentowo- cenowy

**Część B**

**I NAZWA I ADRES WYKONAWCY:**

.....  
.....

**NIP** ..... **Regon** .....

**Nazwa banku i numer rachunku bankowego** .....

.....

**II. OFERUJĘ WYKONANIE WYŻEJ WYMIENIONEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA ZA CENĘ:**

Pakiet 1 - Pojemniki na wycinki, osłonki na głowicę USG i UKG, patyczki, pojemniki do dobowej zbiórki moczu

Netto: ..... zł /słownie: .....

Brutto: ..... zł /słownie: .....

Pakiet 2 – Pasta elektrodowa, kaniula donosowa

Netto: ..... zł /słownie: .....

Brutto: ..... zł /słownie: .....

Pakiet 3– Dren typu Redona

Netto: ..... zł /słownie: .....

Brutto: ..... zł /słownie: .....

Pakiet 4 – Cewniki do dializ i zestawy wymienne do cewników

Netto: ..... zł /słownie: .....

Brutto: ..... zł /słownie: .....

Pakiet 5 – Pojemniki na zużyte igły i kanikule, stazy, szpatułki i kieliszki, pojemniki na odpady medyczne długie

Netto: ..... zł /słownie: .....

Brutto: ..... zł /słownie: .....

**Cena ogółem:**

**Cena netto:** ..... /słownie: .....

**Cena brutto:** ..... /słownie: .....

Należność za wykonywaną dostawę płatna będzie w terminie 60 dni od dnia doręczenia faktury do siedziby Zamawiającego, po częściowym wykonaniu przedmiotu umowy. Jako dzień zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**III. OSOBAMI WYZNACZONYMI DO KONTAKTU ZE STRONY WYKONAWCY SĄ:**

1. ....
2. ....

**IV. OŚWIADCZENIA:**

1. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy nie wnosi do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Wykonawca oświadcza, że wykona przedmiot zamówienia w terminie określonym przez Zamawiającego.
3. Wykonawca oświadcza, iż dysponuje wiedzą, doświadczeniem umożliwiającym wykonywanie przedmiotu umowy opisanego w pkt II część A Formularza oferty.

**V. ZAŁĄCZM DO NINIEJSZEGO FORMULARZA NASTĘPUJĄCE ZAŁĄCZNIKI, STANOWIĄCE INTEGRALNA CZĘŚĆ :**

1. ....
2. ....

Miejscowość ..... dnia .....

.....  
Podpis osoby uprawnionej

.....  
Pieczęć Wykonawcy

UMOWA NR /2015 - wzór

zawarta w dniu ..... roku w Jastrzębiu - Zdroju pomiędzy:  
 Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym nr 2 w Jastrzębiu - Zdroju przy Al. Jana Pawła II 7, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym w Gliwicach Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000048508, nr NIP: 633-10-45-778,  
 reprezentowanym przez:  
 Grażyna Kuczera - Dyrektor

zwanym dalej „ZAMAWIAJĄCYM”

a  
 wpisaną do Rejestru ..... pod numerem ..... prowadzonego przez  
 ....., której kapitał zakładowy wynosi ..... i która posługuje się  
 numerem NIP ..... oraz numerem REGON .....,

reprezentowanym przez .....,

zwanym dalej „WYKONAWCĄ”.

### § 1

Umowa zostaje zawarta, w wyniku postępowania BZP/38/383-56/15 na podstawie obowiązującego u Zamawiającego regulaminu udzielania zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 euro - stanowiącego załącznik nr 1 do zarządzenia nr 33/2015 z dnia 03.03.2015 r. Dyrektora WSS nr 2 w Jastrzębiu- Zdroju.  
 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. nie stosuje się (art.4 pkt 8).

### § 2

#### Przedmiot umowy

1. Przedmiotem umowy są sukcesywne **dostawy podstawowego i pomocniczego sprzętu medycznego.**
2. Rodzaje, ilości i ceny jednostkowe podane zostały w Załączniku nr 1 do Umowy (Formularz asortymentowo - cenowy) – przedmiot umowy.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niewykorzystania całej ilości/wartości umowy bez konsekwencji finansowych, uzależniając swoją decyzję od faktycznych potrzeb Zamawiającego występujących podczas obowiązywania niniejszej umowy.
4. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy określony w ust. 1 i 2 jest dopuszczony do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Oferowane produkty posiadają termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od momentu ich dostarczenia do Zamawiającego.
6. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczania przedmiotu umowy określonego w ust. 1 i 2, a Zamawiający do odbioru przedmiotu umowy oraz zapłaty umówionej ceny.
7. Wartość umowy w dniu jej zawarcia wynosi:

Pakiet 1 - Pojemniki na wycinki, osłonki na głowicę USG i UKG, patyczki, pojemniki do dobowej zbiórki moczu

Netto: ..... zł /słownie: .....

Brutto: ..... zł /słownie: .....

Pakiet 2 – Pasta elektrodowa, kaniula donosowa

Netto: ..... zł /słownie: .....

Brutto: ..... zł /słownie: .....

Pakiet 3– Dren typu Redona

Netto: ..... zł /słownie: .....

Brutto: ..... zł /słownie: .....  
Pakiet 4 – Cewniki do dializ i zestawy wymienne do cewników  
Netto: ..... zł /słownie: .....  
Brutto: ..... zł /słownie: .....  
Pakiet 5 – Pojemniki na zużyte igły i kanikule, stazy, szpatałki i kieliszki, pojemniki na odpady  
medyczne długie  
Netto: ..... zł /słownie: .....  
Brutto: ..... zł /słownie: .....  
**Cena ogółem:**  
**Cena netto:** ..... /słownie: .....  
**Cena brutto:** ..... /słownie: .....

#### 8. Umowa obowiązuje:

Dla pakietów nr 1,2, 5 od dnia zawarcia umowy do dnia 10.09.2017 r.

Dla pakietu nr 3 od dnia zawarcia umowy do dnia 28.02.2016 r

Dla pakietu nr 4 od dnia od dnia 24.11.2015r. do 23.11.2017 r.

9. Realizacja każdego pakietu z osobna ma charakter samodzielnego zobowiązania stron.

### § 3

#### Warunki płatności

1. Należność za dostarczane produkty płatna będzie zgodnie z prawidłowo wystawioną fakturą w terminie 60 dni od dnia doręczenia faktury do siedziby Zamawiającego, po uprzednim dostarczeniu przedmiotu zamówienia.
2. Płatność nastąpi na konto Wykonawcy wskazane na fakturze.
3. Terminy zapłaty uważa się za dotrzymane przez Zamawiającego, jeśli rachunek bankowy Zamawiającego zostanie obciążony kwotą należną Wykonawcy najpóźniej w ostatnim dniu terminu płatności.
4. Ceny jednostkowe podane w Załączniku Nr 1 do umowy będą stałe przez okres obowiązywania umowy.
5. Wykonawca gwarantuje, że jakiegokolwiek prawa Wykonawcy związane bezpośrednio lub pośrednio z umową, a w tym wierzytelności Wykonawcy z tytułu wykonania umowy i związane z nimi należności uboczne (m. a. Odsetki), nie zostaną przeniesione na rzecz osób trzecich bez poprzedzającej to przeniesienie zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Wykonawca gwarantuje, iż nie dokona jakiegokolwiek czynności prawnej lub też faktycznej, której bezpośrednim lub pośrednim skutkiem będzie zmiana wierzyciela z osoby Wykonawcy na inny podmiot. Niniejsze ograniczenie obejmuje w szczególności przelew, subrogację ustawową oraz umowną, zastaw, hipotekę oraz przekaz. Wykonawca gwarantuje, iż celem dochodzenia jakichkolwiek praw z umowy nie może udzielić upoważnienia, w tym upoważnienia inkasowego, innej firmie, w tym firmie prowadzącej pozostałą finansową działalność usługową, gdzie indziej niesklasyfikowaną, jak i pozostałe doradztwo w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania w rozumieniu m.in. przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności, tj. firmom zajmującym się działalnością windykacyjną.
6. Wykonawca przyjmuje do wiadomości i zobowiązuje się, iż zapłata za świadczenia wykonane zgodnie z umową nastąpi tylko i wyłącznie przez Zamawiającego bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, i tylko w drodze przelewu na rachunek Wykonawcy. Umorzenie długu Zamawiającego do Wykonawcy poprzez uregulowanie w jakiegokolwiek formie na rzecz innych podmiotów niż bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, może nastąpić wyłącznie za poprzedzającą to uregulowanie zgodą Zamawiającego wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
7. W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 5 Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 10 % od ceny ogółem wskazanej jako brutto w § 2 ust. 7 niniejszej umowy za każdy przypadek naruszenia wyżej wskazanego obowiązku, co nie narusza prawa Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.
8. W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 6, Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 10 % od ceny ogółem wskazanej

jako brutto w § 2 ust. 7 niniejszej umowy za każdy przypadek naruszenia wyżej wskazanego obowiązku, co nie narusza prawa Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.

#### **§ 4**

##### **Obowiązki Wykonawcy**

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć towar wymieniony w Załączniku Nr 1 do Umowy według cząstkowych zamówień składanych przez Zamawiającego w terminie do 3 dni, od momentu złożenia zamówienia pod nr faksu ..... lub pod adresem e-mail .....
2. Jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy lub poza godzinami pracy Apteki Szpitalnej dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.
3. Wykonawca dostarczy towar na własny koszt i ryzyko loco magazyn Zamawiającego w opakowaniach zabezpieczających jakość dostarczanego towaru i odpowiadających warunkom transportu, odbioru i przechowywania.
4. Dostawy będą realizowane w siedzibie Zamawiającego do Magazynu Apteki w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 13.00.
5. W przypadku stwierdzenia braków ilościowych lub wad jakościowych Zamawiający niezwłocznie powiadomi o tym Wykonawcę, który rozpatrzy reklamację dotyczącą:
  - braków ilościowych w ciągu 3 dni,
  - wad jakościowych w ciągu 7 dniod dnia jej otrzymania pod nr telefonu ..... lub pod nr faksu ..... Zamawiający dodatkowo potwierdzi reklamację pismem poleconym.
6. Przewiduje się w nagłych wypadkach realizację dodatkowych dostaw w trybie pilnym w terminie do min. 12 godzin od momentu zgłoszenia telefonicznego dokonanego przez Zamawiającego i potwierdzenia tego terminu przez Wykonawcę.
7. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć towar z odpowiednim terminem ważności, nie krótszym niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
8. Dostarczany przedmiot zamówienia winien zawierać ulotki i instrukcje w języku polskim, zawierające wszystkie niezbędne dla bezpośredniego użytkownika informacje.
9. W przypadku niedotrzymania terminu dostaw przez Wykonawcę Zamawiający dokona zakupu we własnym zakresie i obciąży Wykonawcę różnicą w poniesionych kosztach. Uprawnienie to nie wyłącza możliwości domagania się przez Zamawiającego kar umownych określonych w § 8.
10. Niezależnie od regulowania zobowiązań finansowych wynikających z umowy, Wykonawca zobowiązany jest do realizowania przedmiotu umowy zgodnie z zawartą umową.

#### **§ 5**

##### **Jakość**

1. Dostarczony przedmiot zamówienia musi być dobrej jakości oraz posiadać aktualne pozwolenia na dopuszczenie do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi wymogami prawnymi.
2. Wykonawca jest zobowiązany do przedłożenia pozwoleń, o których mowa w ust. 1, na każde wezwanie Zamawiającego.
3. Zamawiający zastrzega sobie możliwość nie przyjęcia towaru, którego jakość odbiega od obowiązujących norm z zastrzeżeniem warunków odbioru określonych w § 6 Umowy. W takim przypadku Zamawiający wezwie Wykonawcę do wymiany wadliwego towaru na towar dobrej jakości w terminie podanym w § 4 ust. 5 na własny koszt i ryzyko. Po przekroczeniu ww. terminu Zamawiający dokona zakupu we własnym zakresie i obciąży Wykonawcę różnicą w poniesionych kosztach. Uprawnienie to nie wyłącza możliwości domagania się przez Zamawiającego kar umownych określonych w § 8.

#### **§ 6**

##### **Warunki odbioru**

1. Wykonawca ma obowiązek przestrzegania wszelkich obowiązujących przepisów dotyczących bezpieczeństwa na terenie Zamawiającego w trakcie realizacji dostaw.
2. Dostawy zostaną odebrane na podstawie dowodu dostawy, tj. faktury VAT.
3. Koszty dostawy (w tym koszty opakowania, ubezpieczenia) ponosi Wykonawca.
4. Odbiór przeprowadzony będzie u Zamawiającego i obejmować będzie:

- sprawdzenie jakości i ilości dostawy, z tym zastrzeżeniem, że w przypadku wyrobów jednorazowego użytku odbiór jakościowy odbywa się w momencie użycia wyrobu;
  - sprawdzenie zgodności dostawy z zamówieniem cząstkowym;
  - sprawdzenie zgodności pozwoleń na dopuszczenie do obrotu i używania, jeżeli takie będą wymagane.
5. W przypadku rozbieżności pomiędzy zakresem dostawy, a stanem faktycznym sporządzony zostanie protokół odbioru dostawy, który winien zawierać uzgodnienia poczynione w toku odbioru, jak również będzie stanowił podstawę do zapłaty lub odmowy zapłaty za przedmiot dostawy.

## § 7

### Osoby odpowiedzialne

Osobą odpowiedzialną za nadzór nad prawidłową realizacją umowy jest:

- a) ze strony Zamawiającego – lek. Marzena Żelaźnicka – Wilk Oddział Nefrologiczno – Wewnętrzny, Kierownik Apteki – Jacek Stolorz, Henryka Lodwich Oddział Gastrologiczno – Wewnętrzny.
- b) ze strony Wykonawcy – Pan(i) .....\*.

*(imię i nazwisko)*

*\*wypełnia Wykonawca*

## § 8

### Kary umowne

1. Strony ustalają, że w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zapłaci kary umowne:
  - a) w wysokości 8% wartości umowy brutto w przypadku odstąpienia od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca;
  - b) w wysokości 3% wartości brutto dostawy w przypadku, gdy dana dostawa będzie obejmować towary o złej jakości, towary nie posiadające deklarowanych właściwości oraz towar w ilości niezgodnej z zamówieniem;
  - c) w wysokości 0,1% wartości brutto dostawy, jednak nie mniej niż 100 złotych, za każdy dzień opóźnienia przekraczający termin realizacji dostawy lub termin wymiany wadliwego przedmiotu umowy;
  - d) w przypadku nie wywiązania się z obowiązku Wykonawcy określonego w § 4 ust. 10. Zamawiający naliczy karę umowną w wysokości 1% wartości umowy brutto;
  - e) w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn innych niż wymienione w ust. 1 lit. a) do d) Zamawiający naliczy karę umowną w wysokości 3% wartości umowy brutto.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
3. Naliczenie przez Zamawiającego kary umownej następuje poprzez sporządzenie noty księgowej wraz z pisemnym uzasadnieniem. Wykonawca zobowiązany jest w terminie 7 dni od daty otrzymania ww. dokumentów do zapłaty naliczonej kary umownej. Brak zapłaty w powyższym terminie uprawnia Zamawiającego do potrącenia kary umownej z wynagrodzenia Wykonawcy lub innych jego wierzytelności przysługujących Wykonawcy w stosunku do Zamawiającego.
4. Naliczenie przez Zamawiającego bądź zapłata przez Wykonawcę kary umownej nie zwalnia go z zobowiązań wynikających z niniejszej umowy.

## § 9

### Postanowienia końcowe

1. Wykonawca oświadcza (wg oferty), że powierzy podwykonawcom wykonanie następującej części zamówienia\*\*

L. p.	Nazwa części zamówienia

*\*\* W przypadku zadeklarowania w ofercie, że Wykonawca nie powierzy podwykonawcom żadnej części zamówienia – powyższy punkt przyjmie brzmienie: Wykonawca oświadcza, że wykona całe zamówienie we własnym zakresie.*

2. Wszelkie sporne sprawy, strony zobowiązują się załatwić polubownie, a w przypadku braku porozumienia przed sądem właściwym dla siedziby Zamawiającego.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
4. Zmiana niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Zmiana osób, o których mowa w § 7, zmiany danych kontaktowych, zmiana siedziby oraz adresu Wykonawcy nie wymaga zmiany umowy.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym, z winy Wykonawcy w przypadku dwukrotnego nieuzasadnionego: nie dokonania dostawy, dokonania jej nieterminowo, nie dostarczenia wszystkich przedmiotów zamówienia, dostarczenia towaru o złej jakości lub nie posiadającego deklarowanych właściwości. Postanowienie § 8 ust. 1 lit. a) stosuje się odpowiednio.
7. W razie zaistnienia istotnej zmiany 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 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonanej już części umowy.
8. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Załącznik do umowy:

Formularz asortymentowo – cenowy

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA



(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 2

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**Pakiet 1 – Pojemniki na wycinki, osłonki na głowicę USG i UKG, patyczki higieniczne, pojemnik do dobowej zbiórki moczu**

Lp.	Nazwa towaru	Rozmiar	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Producent i nazwa handlowa/ numer katalogowy	Nazwa i numer dokumentu dopuszczającego do obrotu i używania*	
1.	Pojemniki na wycinki histopatologiczne, nieprzeźroczyste	0,5 l	szt.	300							
		1 l	szt.	400							
		<b>2 l</b> <b>** lub 2,5 l</b>	szt.	300							
		3 l	szt.	300							
		<b>5 l</b> <b>** lub 5,1 l</b>	szt.	300							
		1 l	szt.	150							
2.	Pojemniki na wycinki histopatologiczne, plastikowe, nieprzeźroczyste lub przeźroczyste, szczelnie zamykane, odporne na działanie środków chemicznie konserwujących materiał pobrany do badań	15ml -20 ml <b>** lub 15 ml – 30 ml</b> ( w zależności od potrzeb)	szt.	6 800							
		50ml – 60 ml <b>** lub 70 ml</b> ( w zależności od potrzeb)	szt.	3 000							
		100 ml <b>** lub 120 ml</b>	szt.	1 400							
3.	Osłona na głowicę UKG przezprzełykową przy aparacie do UKG Vivid 4 firmy Gems ultrasound lub równoważne, o długości 1m, lateksowa, jednorazowego użytku, sterylna		szt.	40							

4.	Patyczki higieniczne do uszu		op. a '100 szt.	10						
5.	Pojemnik do dobowej zbiórki moczu „Tulipan” – wykonany z plastiku z pokrywką, podziałka pojemności, można myć środkiem myjącym bez substancji ściernych, do dezynfekcji w autoklawie do 120°C.	2,5 l	szt.	100						
<b>Razem</b>										

w przypadku asortymentu niewymagającego takiego dopuszczenia należy wpisać „Nie wymaga dopuszczenia”. Natomiast w przypadku braku numeru należy wpisać datę wydania dokumentu.

Miejscowość, ....., dnia .....2015 r

.....  
*podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych  
do reprezentowania Wykonawcy*

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 2

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**Pakiet 2 – Pasta elektrodowa, kaniula donosowa**

Lp.	Nazwa towaru	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Producent i nazwa handlowa/ numer katalogowy	Nazwa i numer dokumentu dopuszczającego do obrotu i używania*
1.	Pasta elektrodowa kontaktowo – klejąca EC2, do badań polisomnograficznych, krótka do 40 cm.	Szt.	20						
2.	Kaniula donosowa do polisomnografii, krótka z filtrem przeciwbakteryjnym kompatybilna z aparatem NOX A <sub>1</sub> , jednorazowa,	szt.	80						
<b>RAZEM:</b>									

w przypadku asortymentu niewymagającego takiego dopuszczenia należy wpisać „Nie wymaga dopuszczenia”; natomiast w przypadku braku numeru należy wpisać datę wydania dokument

Miejscowość, ....., dnia .....2015 r

.....  
*podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych  
do reprezentowania Wykonawcy*

(Pieczęć Wykonawcy)

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

## Pakiet 3 – Dren typu Redona

Lp.	Nazwa towaru	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [PLN]	Wartość brutto [PLN]	Producent i nazwa handlowa/ numer katalogowy	Nazwa i numer dokumentu dopuszczającego do obrotu i używania*
1.	Dren typu Redona do drenażu ran, długość od 50 cm do 80 cm, perforacja krzyżowa o długości 14 cm, nitka radiacyjna, pojedynczy czytnik głębokości w odległości 5cm od zakończenia perforacji, sterylny - rozmiar: ch08, ch10, ch12, ch14, ch16, ch18	Szt.	2620						
				<b>Razem</b>					

w przypadku asortymentu niewymagającego takiego dopuszczenia należy wpisać „Nie wymaga dopuszczenia”; natomiast w przypadku braku numeru należy wpisać datę wydania dokumentu

Miejscowość, ....., dnia .....2015 r.

.....  
*podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych  
do reprezentowania Wykonawcy*

(Pieczęć Wykonawcy)

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

## Pakiet 4 – Cewniki do dializ i zestawy wymienne do cewników

Lp.	Nazwa towaru	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [PLN]	Wartość brutto [PLN]	Producent i nazwa handlowa/ numer katalogowy	Nazwa i numer dokumentu dopuszczającego do obrotu i używania*
1.	Cewnik do dializ permanentny min imam 15F/2x10Ga/ długość według potrzeb Zamawiającego: 24cm, 28cm, 32cm, 36cm, 55cm, zakładany metodą wstecznej tunelizacji, z rozszczepioną końcówką V	szt.	30						
2.	Zestaw wymienny do cewnika permanentnego z zestawem uszczelnacza do cewnika permanentnego, długość według potrzeb Zamawiającego 24cm,28cm, 32cm, 36cm, 55cm.	Szt.	2						
<b>Razem</b>									

w przypadku asortymentu niewymagającego takiego dopuszczenia należy wpisać „Nie wymaga dopuszczenia”; natomiast w przypadku braku numeru należy wpisać datę wydania dokumentu

Miejscowość, ....., dnia .....2015 r.

.....  
*podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych  
do reprezentowania Wykonawcy*

(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 2

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

**Pakiet 5 – Pojemniki na zużyte igły i kaniule, stazy szpatułki i kieliszki, pojemniki na odpady medyczne długie i inne**

Lp.	Nazwa towaru	Rozmiar	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Producent i nazwa handlowa/ numer katalogowy	Nazwa i numer dokumentu dopuszczającego do obrotu i używania*
1.	Pojemnik na zużyte igły i kaniule	700 ml	szt.	2 000						
		1 000 ml	szt.	6 400						
		2 000 ml (wysokie i wąskie)	szt.	1 650						
		5 000 ml	szt.	400						
2.	Staza do pobierania krwi – automatyczna, wykonana z szerokiej, zakardowej gumy, posiadająca prosty mechanizm umożliwiający łatwe zapinanie i odpinanie oraz płynną regulację zmiany siły nacisku		szt.	290						
3.	Oślonka lateksowa na głowicę USG, osłonki mogą być pakowane zbiorczo		szt.	6000						
4.	Kieliszki do leków z PCV, 25 ml		szt. lub ** op. a' 75 szt.	120 000 szt. lub ** 1600 op.						
5.	Szpatułki laryngologiczne – drewniane, a` 100		op.	360						
6.	Pojemnik na odpady medyczne długie np. trokary, igły biopsyjne, narzędzia laparoskopowe, wykonany z tworzywa sztucznego o wymiarach: szer. 12cm,dł 17,2cm, wys. 62,1cm, z uniwersalnym systemem mocowania zarówno w pionie jak i w poziomie np. na stojaku do kroplówki.		szt.	30						

7.	Uchwyt do mocowania kompatybilny z pojemnikami na odpady medyczne długie z poz. 6.		szt.	10						
<b>Razem</b>										

\* w przypadku asortymentu niewymagającego takiego dopuszczenia należy wpisać „Nie wymaga dopuszczenia”. Natomiast w przypadku braku numeru należy wpisać datę wydania dokumentu.  
Miejscowość, ....., dnia .....2015 r

.....  
*podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*