ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SIWZ

FORMULARZ OFERTY

1. Dane Wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres Wykonawcy: | ............................................................................................................................... |
| Województwo: | ............................................................................................................................... |
| KRS lub inny organ rejestrowy: | ................................................................................................................................ |
| Wielkość przedsiębiorstwa | 1. mikroprzedsiębiorstwo; 2. małe przedsiębiorstwo; 3. średnie przedsiębiorstwo; 4.żadne z powyższych. (właściwe podkreślić) |
| Osoby upoważniona do kontaktu | Imię i nazwisko …................................................; Tel./fax ......................................... Adres e-mail:...................................................... |
| Nr rachunku bankowego: | ................................................................................................................................ |

1. Oferuję dostawę, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 1 ZESTAWY DO WKŁUCIA | | | | | | | | | | |
| Lp | Przedmiot zamówienia | Producent, typ, nr kat. | Klasa wyrobu medycznego | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto | VAT w (%) | Cena jedn. brutto | Cena netto | Cena brutto |
| 1 | Zestawy do wkłucia |  |  | szt. | 60 |  |  |  |  |  |
| .......................................................................................  Data i podpis wykonawcy | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 2 NAKRĘTKA DO STEROWANIA PROWADNIKIEM | | | | | | | | | | |
| Lp | Przedmiot zamówienia | Producent, typ, nr kat. | Klasa wyrobu medycznego | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto | VAT w (%) | Cena jedn. brutto | Cena netto | Cena brutto |
| 1 | Nakrętka do sterowania prowadnikiem |  |  | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
| .......................................................................................  Data i podpis wykonawcy | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 3 KOSZULKI DO ANGIOPLASTYKI | | | | | | | | | | |
| Lp | Przedmiot zamówienia | Producent, typ, nr kat. | Klasa wyrobu medycznego | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto | VAT w (%) | Cena jedn. brutto | Cena netto | Cena brutto |
| 1 | Koszulki do angioplastyki 45 - 90 cm |  |  | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
| .......................................................................................  Data i podpis wykonawcy | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 4 PROWADNIKI NITINOLOWE HYDROFILNE DIAGNOSTYCZNE STANDARD | | | | | | | | | | |
| Lp | Przedmiot zamówienia | Producent, typ, nr kat. | Klasa wyrobu medycznego | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto | VAT w (%) | Cena jedn. brutto | Cena netto | Cena brutto |
| 1 | Prowadniki nitinolowe hydrofilne diagnostyczne standard |  |  | szt. | 60 |  |  |  |  |  |
| .......................................................................................  Data i podpis wykonawcy | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 5 PROWADNIKI NITINOLOWE HYDROFILNE SZTYWNE | | | | | | | | | | |
| Lp | Przedmiot zamówienia | Producent, typ, nr kat. | Klasa wyrobu medycznego | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto | VAT w (%) | Cena jedn. brutto | Cena netto | Cena brutto |
| 1 | Prowadniki nitinolowe hydrofilne sztywne |  |  | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| .......................................................................................  Data i podpis wykonawcy | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 6 PROWADNIKI DIAGNOSTYCZNO-INTERWENCYJNE | | | | | | | | | | |
| Lp | Przedmiot zamówienia | Producent, typ, nr kat. | Klasa wyrobu medycznego | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto | VAT w (%) | Cena jedn. brutto | Cena netto | Cena brutto |
| 1 | Prowadniki diagnostyczno-interwencyjne |  |  | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
| .......................................................................................  Data i podpis wykonawcy | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 7 CEWNIKI DIAGNOSTYCZNE | | | | | | | | | | |
| Lp | Przedmiot zamówienia | Producent, typ, nr kat. | Klasa wyrobu medycznego | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto | VAT w (%) | Cena jedn. brutto | Cena netto | Cena brutto |
| 1 | Cewniki diagnostyczne 4-5 F |  |  | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| .......................................................................................  Data i podpis wykonawcy | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 8 CEWNIKI DIAGNOSTYCZNE HYDROFILNE | | | | | | | | | | |
| Lp | Przedmiot zamówienia | Producent, typ, nr kat. | Klasa wyrobu medycznego | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto | VAT w (%) | Cena jedn. brutto | Cena netto | Cena brutto |
| 1 | Cewniki diagnostyczne hydrofilne |  |  | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| .......................................................................................  Data i podpis wykonawcy | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 9 CEWNIKI BALONOWE DO PTA | | | | | | | | | | |
| Lp | Przedmiot zamówienia | Producent, typ, nr kat. | Klasa wyrobu medycznego | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto | VAT w (%) | Cena jedn. brutto | Cena netto | Cena brutto |
| 1 | Cewniki balonowe do PTA |  |  | szt. | 30 |  |  |  |  |  |
| .......................................................................................  Data i podpis wykonawcy | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 10 CEWNIKI BALONOWE NYLONOWE | | | | | | | | | | |
| Lp | Przedmiot zamówienia | Producent, typ, nr kat. | Klasa wyrobu medycznego | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto | VAT w (%) | Cena jedn. brutto | Cena netto | Cena brutto |
| 1 | Cewnik balonowy nylonowy |  |  | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| .......................................................................................  Data i podpis wykonawcy | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 11 STENTY SAMOROZPRĘŻALNE DO TĘTNIC UDOWYCH I PODKOLANOWYCH | | | | | | | | | | |
| Lp | Przedmiot zamówienia | Producent, typ, nr kat. | Klasa wyrobu medycznego | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto | VAT w (%) | Cena jedn. brutto | Cena netto | Cena brutto |
| 1 | Stent samorozprężalny do tętnic udowych i podkolanowych |  |  | szt. | 30 |  |  |  |  |  |
| .......................................................................................  Data i podpis wykonawcy | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 12 STENTY SAMOROZPRĘŻALNE DO TĘTNIC BIODROWYCH | | | | | | | | | | |
| Lp | Przedmiot zamówienia | Producent, typ, nr kat. | Klasa wyrobu medycznego | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto | VAT w (%) | Cena jedn. brutto | Cena netto | Cena brutto |
| 1 | Stent samorozprężalny do tętnic biodrowych |  |  | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| .......................................................................................  Data i podpis wykonawcy | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 13 INFLATORY WYSOKOCIŚNIENIOWE | | | | | | | | | | |
| Lp | Przedmiot zamówienia | Producent, typ, nr kat. | Klasa wyrobu medycznego | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto | VAT w (%) | Cena jedn. brutto | Cena netto | Cena brutto |
| 1 | Inflatory wysokociśnieniowe |  |  | szt. | 50 |  |  |  |  |  |
| .......................................................................................  Data i podpis wykonawcy | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 14 CEWNIKI BALONOWE DO ANGIOPLASTYKI | | | | | | | | | | |
| Lp | Przedmiot zamówienia | Producent, typ, nr kat. | Klasa wyrobu medycznego | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto | VAT w (%) | Cena jedn. brutto | Cena netto | Cena brutto |
| 1 | Cewnik balonowy (balon RX kompatybilny z 0,035”) |  |  | szt. | 80 |  |  |  |  |  |
| .......................................................................................  Data i podpis wykonawcy | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 15 CEWNIKI WSPOMAGAJĄCE | | | | | | | | | | |
| Lp | Przedmiot zamówienia | Producent, typ, nr kat. | Klasa wyrobu medycznego | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto | VAT w (%) | Cena jedn. brutto | Cena netto | Cena brutto |
| 1 | Cewnik wspomagający |  |  | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
| .......................................................................................  Data i podpis wykonawcy | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 16 ZESTAW Z CEWNIKIEM PERMANENTNYM DWUKANAŁOWYM | | | | | | | | | | |
| Lp | Przedmiot zamówienia | Producent, typ, nr kat | Klasa wyrobu medycznego | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto | VAT w (%) | Cena jedn. brutto | Cena netto | Cena brutto |
| 1 | Zestaw z cewnikiem permanentnym dwukanałowym |  |  | szt. | 45 |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | | | | | | |  |  |
| .......................................................................................  Data i podpis wykonawcy | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 17 BUTLE I KATETERY TYPU REDONA, DRENY BRZUSZNE | | | | | | | | | | |
| Lp | Przedmiot zamówienia | Producent, typ, nr kat. | Klasa wyrobu medycznego | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto | VAT w (%) | Cena jedn. brutto | Cena netto | Cena brutto |
| 1 | Butla do odsysania – od 200 ml do 300 ml |  |  | szt. | 4200 |  |  |  |  |  |
| 2 | Butla do odsysania – od 400 ml do 600 ml |  |  | szt. | 1500 |  |  |  |  |  |
| 3 | Dren Redona – od F10/70 cm do F18/70 cm |  |  | szt. | 4000 |  |  |  |  |  |
| 4 | Dreny brzuszne – od F16/40 cm do F 36/40 cm |  |  | szt. | 1500 |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | | | | | | |  |  |
| .......................................................................................  Data i podpis wykonawcy | | | | | | | | | | |

1. Oświadczam, że:
2. akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w SIWZ;
3. składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SIWZ, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy;
4. cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty;
5. akceptuję warunki płatności określone przez Zamawiającego w SIWZ przedmiotowego postępowania;
6. jestem związany/a niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert;
7. przewiduję/nie przewiduję powierzenie podwykonawcom ........................................................................ realizacji zamówienia w części …………….;
8. zapoznałem/am się z postanowieniami umowy, określonymi w SIWZ i zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
9. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
10. ofertę niniejszą składamy na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. …………………………………………

*(podpis)*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 1 ZESTAWY DO WKŁUCIA | | | | |
| PARAMETRY GRANICZNE | | | | |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Wymóg graniczny | | Producent, typ, nr kat. |
| 1 | Koszulka naczyniowa z poszerzaczem | długość 10 cm średnica 4- 9 Fr | |  |
| 2 | Miniprowadnik z prostą końcówką i J | średnica 0,035”, 0,038”  długość 45 cm | |
| 3 | Igła metalowa | 18G (1.2 mm x 70 mm) | |
| 4 | Koszulka odporna na załamania z gładkim przejściem między koszulką a poszerzaczem | TAK | |
| 5 | Widoczne w polu RTG | TAK | |
| PARAMETRY OCENIANE | | | | |
| Lp. | Opis parametru | | Ocena komisji | |
| 1 | Odporność na załamania i zniekształcenia | | 0-20 pkt. | |
| 2 | Elastyczność | | 0-10 pkt. | |
| 3 | Zdolność do sterowania i utrzymania toru wprowadzanego sprzętu (trakcyjność) | | 0-10 pkt. | |
| 4 | Funkcjonalność opakowania – bezpieczeństwo sterylnego otwarcia sprzętu, łatwość przygotowania sprzętu będącego w części sterylnej opakowania (płukanie, czytelność informacji na opakowaniu, dostępność sterylnej informacji do wykorzystania w polu operacyjnym) | | 0-10 pkt. | |
| MAKSYMALNIE | | | 50 pkt. | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 2 NAKRĘTKA DO STEROWANIA PROWADNIKIEM | | | |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Wymóg graniczny | Producent, typ, nr kat. |
| 1 | Przeznaczona dla prowadników o średnicach: | 0,010” – 0,038” |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 3 KOSZULKI DO ANGIOPLASTYKI | | | | |
| PARAMETRY GRANICZNE | | | | |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Wymóg graniczny | | Producent, typ, nr kat. |
| 1 | Długości | 45, 65, 90 cm | |  |
| 2 | Średnica | 5-8Fr | |
| 3 | Zbrojona oplotem stalowym, odporna na załamania | TAK | |
| 4 | Z hydrofilnym pokryciem 5,15,35 lub 60 cm w części dystalnej | TAK | |
| 5 | Ze złotym markerem na końcu 5mm | TAK | |
| 6 | Średnica wewnętrzna | 0,076” dla 5Fr, 0,087” dla 6Fr, 0,100” dla 7 Fr, 0,114” dla 8Fr | |
| 7 | Kompatybilne z prowadnikiem | 0,038” | |
| 8 | Widoczne w polu RTG | TAK | |
| PARAMETRY OCENIANE | | | | |
| Lp. | Opis parametru | | Ocena komisji | |
| 1 | Odporność na załamania i zniekształcenia | | 0-20 pkt. | |
| 2 | Elastyczność | | 0-10 pkt. | |
| 3 | Zdolność do sterowania i utrzymania toru wprowadzanego sprzętu (trakcyjność) | | 0-10 pkt. | |
| 4 | Funkcjonalność opakowania – bezpieczeństwo sterylnego otwarcia sprzętu, łatwość przygotowania sprzętu będącego w części sterylnej opakowania (płukanie, czytelność informacji na opakowaniu, dostępność sterylnej informacji do wykorzystania w polu operacyjnym) | | 0-10 pkt. | |
| MAKSYMALNIE | | | 50 pkt. | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 4 PROWADNIKI NITINOLOWE HYDROFILNE DIAGNOSTYCZNE STANDARD | | | | |
| PARAMETRY GRANICZNE | | | | |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Wymóg graniczny | | Producent, typ, nr kat. |
| 1 | Średnice: | 0,018”, 0,025”, 0,032”, 0,035”, 0,038” | |  |
| 2 | Długości: | 50, 80, 120, 150, 180, 220, 260, 300 cm | |
| 3 | Długości elastycznej końcówki: | 10, 30, 50 lub 80 mm | |
| 4 | Rdzeń nitinolowy zatopiony w poliuretanie, odporność na załamanie struktury podłużnej, rdzeń wykonany z jednego kawałka, kontrola trakcji 1:1 | TAK | |
| 5 | W poliuretan zatopione nitki wolframowe | TAK | |
| 6 | Atraumatyczna końcówka, delikatna dla ściany naczynia | TAK | |
| 7 | Trwała powłoka hydrofilna | TAK | |
| 8 | Z prostą / zakrzywioną końcówką 45 stopni / końcówką zakrzywioną w kształcie litery J / krzywizna Bolia | TAK | |
| 9 | Dostępny w wersji z kształtowalną końcówką | TAK | |
| 10 | Widoczne w polu RTG | TAK | |
| PARAMETRY OCENIANE | | | | |
| Lp. | Opis parametru | | Ocena komisji | |
| 1 | Odporność na załamania i zniekształcenia | | 0-20 pkt. | |
| 2 | Elastyczność | | 0-10 pkt. | |
| 3 | Zdolność do sterowania i utrzymania toru wprowadzanego sprzętu (trakcyjność) | | 0-10 pkt. | |
| 4 | Funkcjonalność opakowania – bezpieczeństwo sterylnego otwarcia sprzętu, łatwość przygotowania sprzętu będącego w części sterylnej opakowania (płukanie, czytelność informacji na opakowaniu, dostępność sterylnej informacji do wykorzystania w polu operacyjnym) | | 0-10 pkt. | |
| MAKSYMALNIE | | | 50 pkt. | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 5 PROWADNIKI NITINOLOWE HYDROFILNE SZTYWNE | | | | |
| PARAMETRY GRANICZNE | | | | |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Wymóg graniczny | | Producent, typ, nr kat. |
| 1 | Średnica: | 0,020”, 0,025”, 0,035”, 0,038” | |  |
| 2 | Długości: | 80, 150,180, 260, 300 cm | |
| 3 | Długości elastycznej końcówki | 10, 30, 80 mm | |
| 4 | Rdzeń nitinolowy zatopiony w poliuretanie, odporność na załamanie struktury podłużnej, rdzeń wykonany z jednego kawałka, kontrola trakcji 1:1 | TAK | |
| 5 | W poliuretan zatopione nitki wolframowe | TAK | |
| 6 | Atraumatyczna końcówka, delikatna dla ściany naczynia | TAK | |
| 7 | Trwała powłoka hydrofilna | TAK | |
| 8 | Z prostą / zakrzywioną końcówką 45 stopni / końcówką zakrzywioną w kształcie litery J | TAK | |
| 9 | Dostępny w wersji sztywnej lub półsztywnej | TAK | |
| 10 | Widoczne w polu RTG | TAK | |
| PARAMETRY OCENIANE | | | | |
| Lp. | Opis parametru | | Ocena komisji | |
| 1 | Odporność na załamania i zniekształcenia | | 0-20 pkt. | |
| 2 | Elastyczność | | 0-10 pkt. | |
| 3 | Zdolność do sterowania i utrzymania toru wprowadzanego sprzętu (trakcyjność) | | 0-10 pkt. | |
| 4 | Funkcjonalność opakowania – bezpieczeństwo sterylnego otwarcia sprzętu, łatwość przygotowania sprzętu będącego w części sterylnej opakowania (płukanie, czytelność informacji na opakowaniu, dostępność sterylnej informacji do wykorzystania w polu operacyjnym) | | 0-10 pkt. | |
| MAKSYMALNIE | | | 50 pkt. | |
| CZĘŚĆ NR 6 PROWADNIKI DIAGNOSTYCZNO-INTERWENCYJNE | | | | |
| PARAMETRY GRANICZNE | | | | |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Wymóg graniczny | | Producent, typ, nr kat. |
| 1 | Średnice: | 0,014”, 0,018”, 0,035” | |  |
| 2 | Długość: | 180 cm (dla wszystkich średnic), 260 cm (dla średnicy 0,035”) lub 300 cm (dla średnic 0,014” i 0,018”) | |
| 3 | Dystalne 25 cm o standardowej sztywności z trwałym pokryciem hydrofilnym, a pozostała część prowadnika extra sztywna pokryta spiralną powłoką PTFE (rdzeń nitinolowy wykonany z jednego kawałka na całej długości) | TAK | |
| 4 | Doskonała pamięć kształtu i odporność na załamanie | TAK | |
| 5 | Końcówka zagięta 45 stopni | TAK | |
| 6 | Widoczne w polu RTG | TAK | |
| PARAMETRY OCENIANE | | | | |
| Lp. | Opis parametru | | Ocena komisji | |
| 1 | Odporność na załamania i zniekształcenia | | 0-20 pkt. | |
| 2 | Elastyczność | | 0-10 pkt. | |
| 3 | Zdolność do sterowania i utrzymania toru wprowadzanego sprzętu (trakcyjność) | | 0-10 pkt. | |
| 4 | Funkcjonalność opakowania – bezpieczeństwo sterylnego otwarcia sprzętu, łatwość przygotowania sprzętu będącego w części sterylnej opakowania (płukanie, czytelność informacji na opakowaniu, dostępność sterylnej informacji do wykorzystania w polu operacyjnym) | | 0-10 pkt. | |
| MAKSYMALNIE | | | 50 pkt. | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 7 CEWNIKI DIAGNOSTYCZNE | | | | |
| PARAMETRY GRANICZNE | | | | |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Wymóg graniczny | | Producent, typ, nr kat. |
| 1 | Cewnik diagnostyczny selektywny / flush o średnicach | 4-6 Fr | |  |
| 2 | Długości: | 65, 80, 90, 100 lub 110 cm | |
| 3 | Zbrojony oplotem stalowym, odporny na załamania, z kontrolą trakcji 1:1 | TAK | |
| 4 | Duże światło z dobrym przepływem kontrastu do 22 ml / sek, odporność na wysokie ciśnienia podania kontrastu do 1000 psi | TAK | |
| 5 | Atraumatyczna, miękka końcówka | TAK | |
| 6 | Duży wybór krzywizn trzewnych, mózgowych, pigtail, dostępne cewniki z otworami bocznymi | TAK | |
| 7 | Widoczne w polu RTG | TAK | |
| PARAMETRY OCENIANE | | | | |
| Lp. | Opis parametru | | Ocena komisji | |
| 1 | Odporność na załamania i zniekształcenia | | 0-20 pkt. | |
| 2 | Elastyczność | | 0-10 pkt. | |
| 3 | Zdolność do sterowania i utrzymania toru wprowadzanego sprzętu (trakcyjność) | | 0-10 pkt. | |
| 4 | Funkcjonalność opakowania – bezpieczeństwo sterylnego otwarcia sprzętu, łatwość przygotowania sprzętu będącego w części sterylnej opakowania (płukanie, czytelność informacji na opakowaniu, dostępność sterylnej informacji do wykorzystania w polu operacyjnym) | | 0-10 pkt. | |
| MAKSYMALNIE | | | 50 pkt. | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 8 CEWNIKI DIAGNOSTYCZNE HYDROFILNE | | | | |
| PARAMETRY GRANICZNE | | | | |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Wymóg graniczny | | Producent, typ, nr kat. |
| 1 | Średnice: | 4-5 Fr | |  |
| 2 | Długości: | 40,65,80,100,110,120, 150 cm | |
| 3 | Kompatybilny z prowadnikiem | 0,038”, z średnicą wewnętrzną 0,041” dla 4Fr, 0,043” dla 5Fr | |
| 4 | Trwałe pokrycie hydrofilne na długości 15, 25 lub 45cm | TAK | |
| 5 | Zbrojony oplotem stalowym, odporny na załamania, z kontrolą trakcji 1:1 | TAK | |
| 6 | Atraumatyczna, miękka końcówka | TAK | |
| 7 | Duży wybór krzywizn mózgowych i trzewnych, w tym krzywizny z otworami bocznymi | TAK | |
| 8 | Widoczne w polu RTG | TAK | |
| PARAMETRY OCENIANE | | | | |
| Lp. | Opis parametru | | Ocena komisji | |
| 1 | Odporność na załamania i zniekształcenia | | 0-20 pkt. | |
| 2 | Elastyczność | | 0-10 pkt. | |
| 3 | Zdolność do sterowania i utrzymania toru wprowadzanego sprzętu (trakcyjność) | | 0-10 pkt. | |
| 4 | Funkcjonalność opakowania – bezpieczeństwo sterylnego otwarcia sprzętu, łatwość przygotowania sprzętu będącego w części sterylnej opakowania (płukanie, czytelność informacji na opakowaniu, dostępność sterylnej informacji do wykorzystania w polu operacyjnym) | | 0-10 pkt. | |
| MAKSYMALNIE | | | 50 pkt. | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 9 CEWNIKI BALONOWE DO PTA | | | | |
| PARAMETRY GRANICZNE | | | | |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Wymóg graniczny | | Producent, typ, nr kat. |
| 1 | Średnice i długości balonu: | 3mm (dł. 2,4,10 cm); 4mm (dł. 2, 4, 10, 12, 15, 17, 20 cm): 5, 6, 7mm (dł. 2, 3, 4, 6, 8, 10, 12, 15, 17, 20 cm); 8,9,10mm (dł. 2, 3, 4, 6, 8, 10 cm); | |  |
| 2 | Cztery długości systemu wprowadzającego: | 40cm, 80cm, 120 cm, 135cm | |
| 3 | Kompatybilny z prowadnikiem | 0.035" | |
| 4 | Zalecana koszulka: | 5Fr dla balonów o średnicy 3,4,5mm, pozostałe: 6Fr, 7Fr | |
| 5 | Materiał balonu z włóknami kewlarowymi | TAK | |
| 6 | Balon - nominal pressure: | 8atm, RBP: 24atm, 22atm, 20atm | |
| 7 | Trzon cewnika zawierający urządzenie do ponownego zwijania balonu | TAK | |
| 8 | Dystalny potrójny kanał i proksymalny kanał współosiowy | TAK | |
| 9 | Końcówka atraumatyczna o długości | 4,5mm | |
| 10 | Rozmiar shaftu: | 5, 6 Fr dla średnicy 3-10mm | |
| 11 | Widoczne w polu RTG | TAK | |
| PARAMETRY OCENIANE | | | | |
| Lp. | Opis parametru | | Ocena komisji | |
| 1 | Odporność na załamania i zniekształcenia | | 0-20 pkt. | |
| 2 | Elastyczność | | 0-10 pkt. | |
| 3 | Zdolność do sterowania i utrzymania toru wprowadzanego sprzętu (trakcyjność) | | 0-10 pkt. | |
| 4 | Funkcjonalność opakowania – bezpieczeństwo sterylnego otwarcia sprzętu, łatwość przygotowania sprzętu będącego w części sterylnej opakowania (płukanie, czytelność informacji na opakowaniu, dostępność sterylnej informacji do wykorzystania w polu operacyjnym) | | 0-10 pkt. | |
| MAKSYMALNIE | | | 50 pkt. | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 10 CEWNIKI BALONOWE NYLONOWE | | | | |
| PARAMETRY GRANICZNE | | | | |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Wymóg graniczny | | Producent, typ, nr kat. |
| 1 | Cewnik balonowy półpodatny, nylonowy, system OTW, | kompatybilny z prowadnikiem 0.035’ | |  |
| 2 | Długość systemu wprowadzającego: | 75cm i 130 cm | |
| 3 | Ciśnienie nominalne | 8 atm. dla średnic 3mm – 7mm oraz 6 atm. dla średnic 8mm-12mm, RBP 9-21 atm. | |
| 4 | Średnice: | 3, 4, 5, 6, 7mm w długościach: 20, 40, 60, 80, 100, 120, 150, 200, 250, 300mm oraz średnice 8mm w długościach: 20, 40, 60, 80, 100, 120, 150,200mmi średnica 9, 10, 12mm w długościach: 20, 40, 60, 80, 100mm | |
| 5 | Koszulka | 5-7F | |
| 6 | Niskoprofilowa końcówka | TAK | |
| 7 | Widoczne w polu RTG | TAK | |
| PARAMETRY OCENIANE | | | | |
| Lp. | Opis parametru | | Ocena komisji | |
| 1 | Odporność na załamania i zniekształcenia | | 0-20 pkt. | |
| 2 | Elastyczność | | 0-10 pkt. | |
| 3 | Zdolność do sterowania i utrzymania toru wprowadzanego sprzętu (trakcyjność) | | 0-10 pkt. | |
| 4 | Funkcjonalność opakowania – bezpieczeństwo sterylnego otwarcia sprzętu, łatwość przygotowania sprzętu będącego w części sterylnej opakowania (płukanie, czytelność informacji na opakowaniu, dostępność sterylnej informacji do wykorzystania w polu operacyjnym) | | 0-10 pkt. | |
| MAKSYMALNIE | | | 50 pkt. | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 11 STENTY SAMOROZPRĘŻALNE DO TĘTNIC UDOWYCH I PODKOLANOWYCH | | | | |
| PARAMETRY GRANICZNE | | | | |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Wymóg graniczny | | Producent, typ, nr kat. |
| 1 | Stent samorozprężalny, nitinolowy, wycinany laserowo z jednego kawałka w budowie helikalnej. System OT W | kompatybilny z prowadnikiem 0.035’ | |  |
| 2 | Średnice stentów: | 5, 6, 7mm w długościach stentów: 20, 30, 40, 60, 80, 100, 120, 150, 170mm i długości systemu wprowadzającego 80cm i 130cm.  Stenty o średnicy 6mm i 7mm w długościach: 200mm i 250mm i systemie wprowadzającym o długości 100cm i 135cm.  Stenty o średnicy 8, 9, 10mm w długościach: 20, 30, 40, 60,80mm i długości systemu wprowadzającego 80cm i 130cm. | |
| 3 | Koszulka | 6F | |
| 4 | Multifunkcyjny system uwalniania stentu, po sześć markerów tantalowych po obu stronach stentu dla uwidocznienia w promieniowaniu RTG | TAK | |
| 5 | Widoczne w polu RTG | TAK | |  |
| PARAMETRY OCENIANE | | | | |
| Lp. | Opis parametru | | Ocena komisji | |
| 1 | Odporność na załamania i zniekształcenia | | 0-20 pkt. | |
| 2 | Elastyczność | | 0-10 pkt. | |
| 3 | Zdolność do sterowania i utrzymania toru wprowadzanego sprzętu (trakcyjność) | | 0-10 pkt. | |
| 4 | Funkcjonalność opakowania – bezpieczeństwo sterylnego otwarcia sprzętu, łatwość przygotowania sprzętu będącego w części sterylnej opakowania (płukanie, czytelność informacji na opakowaniu, dostępność sterylnej informacji do wykorzystania w polu operacyjnym) | | 0-10 pkt. | |
| MAKSYMALNIE | | | 50 pkt. | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 12 STENTY SAMOROZPRĘŻALNE DO TĘTNIC BIODROWYCH | | | | |
| PARAMETRY GRANICZNE | | | | |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Wymóg graniczny | | Producent, typ, nr kat. |
| 1 | Stent nitinolowy otwartokomórkowy, rozszerzający się na obu końcach stentu (tworząc koronę) | TAK | |  |
| 2 | Długość stentu wprowadzającego: | 80cm, 135 cm | |
| 3 | Kompatybilny z prowadnikiem | 0.035’ | |
| 4 | Średnice: | 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14mm | |
| 5 | Długości stentów: | 20, 30, 40, 50, 60, 80, 100,120mm | |
| 6 | Po obu stronach stentu po 4 znaczniki-markery z tantalu radiocieniujące | TAK | |
| 7 | Koszulka:  cewnik prowadzący: | 6F  8F | |
| 8 | Cztery metody uwalniania stentu: konwencjonalna, spustowa, poślizgowa, kombinacyjna: spustowo-ślizgowa | TAK | |
| 9 | Widoczne w polu RTG | TAK | |  |
| PARAMETRY OCENIANE | | | | |
| Lp. | Opis parametru | | Ocena komisji | |
| 1 | Odporność na załamania i zniekształcenia | | 0-20 pkt. | |
| 2 | Elastyczność | | 0-10 pkt. | |
| 3 | Zdolność do sterowania i utrzymania toru wprowadzanego sprzętu (trakcyjność) | | 0-10 pkt. | |
| 4 | Funkcjonalność opakowania – bezpieczeństwo sterylnego otwarcia sprzętu, łatwość przygotowania sprzętu będącego w części sterylnej opakowania (płukanie, czytelność informacji na opakowaniu, dostępność sterylnej informacji do wykorzystania w polu operacyjnym) | | 0-10 pkt. | |
| MAKSYMALNIE | | | 50 pkt. | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 13 INFLATORY WYSOKOCIŚNIENIOWE | | | | |
| PARAMETRY GRANICZNE | | | | |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Wymóg graniczny | | Producent, typ, nr kat. |
| 1 | Możliwość stosowania ciśnień w zakresie: | 2 -30 atm. | |  |
| 2 | W zestawie kranik wysokociśnieniowy | TAK | |
| 3 | Fluorescencyjna skala pomiarowa | TAK | |
| 4 | Pojemność strzykawki | minimum 20ml | |
| 5 | System zabezpieczający przed niekontrolowaną deflacją | TAK | |
| 8 | Widoczne w polu RTG | TAK | |  |
| PARAMETRY OCENIANE | | | | |
| Lp. | Opis parametru | | Ocena komisji | |
| 1 | Odporność na załamania i zniekształcenia | | 0-20 pkt. | |
| 2 | Zdolność do sterowania i utrzymania toru wprowadzanego sprzętu (trakcyjność) | | 0-10 pkt. | |
| 3 | Funkcjonalność opakowania – bezpieczeństwo sterylnego otwarcia sprzętu, łatwość przygotowania sprzętu będącego w części sterylnej opakowania (płukanie, czytelność informacji na opakowaniu, dostępność sterylnej informacji do wykorzystania w polu operacyjnym) | | 0-20 pkt. | |
| MAKSYMALNIE | | | 50 pkt. | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 14 CEWNIKI BALONOWE DO ANGIOPLASTYKI | | | | |
| PARAMETRY GRANICZNE | | | | |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Wymóg graniczny | | Producent, typ, nr kat. |
| 1 | Balon RX kompatybilny z 0,035”, wykonany z nylonu pokryty warstwą silikonową (silx) | TAK | |  |
| 2 | W odcinku dystalnym na długości 33 cm specjalne podwójne pokrycie warstwą silikonową silx | TAK | |
| 3 | Balon złożony 3-krotnie (dla średnic 4-6 mm) oraz 6-krotnie dla średnic 7-10 mm | TAK | |
| 4 | Długość użytkowa cewnika | 135 cm | |
| 5 | Długości: | 20, 40, 60, 80, 100 mm | |
| 6 | Zakres średnic | 4-10 mm | |
| 7 | Widoczne w polu RTG | TAK | |
| PARAMETRY OCENIANE | | | | |
| Lp. | Opis parametru | | Ocena komisji | |
| 1 | Odporność na załamania i zniekształcenia | | 0-20 pkt. | |
| 2 | Elastyczność | | 0-10 pkt. | |
| 3 | Zdolność do sterowania i utrzymania toru wprowadzanego sprzętu (trakcyjność) | | 0-10 pkt. | |
| 4 | Funkcjonalność opakowania – bezpieczeństwo sterylnego otwarcia sprzętu, łatwość przygotowania sprzętu będącego w części sterylnej opakowania (płukanie, czytelność informacji na opakowaniu, dostępność sterylnej informacji do wykorzystania w polu operacyjnym) | | 0-10 pkt. | |
| MAKSYMALNIE | | | 50 pkt. | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 15 CEWNIKI WSPOMAGAJĄCE | | | | |
| PARAMETRY GRANICZNE | | | | |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Wymóg graniczny | | Producent, typ, nr kat. |
| 1 | Kompatybilny z prowadnikiem  i koszulką | 0,035”  4 Fr | |  |
| 2 | Długości | 65, 90, 135, 150 cm | |
| 3 | Trwała powłoka hydrofilna na odcinku dystalnym | 40 cm | |
| 4 | Shaft wzmocniony podwójnym oplotem stalowym odporny na załamanie struktury podłużnej | TAK | |
| 5 | Końcówka dystalna taperowana o długości 12 cm o stożkowatym kształcie | TAK | |
| 6 | Trzy markery: zatopiony marker 1 mm od końcówki widoczny pod skopią oraz dwa markery umieszczone 40 i 60 mm od końcówki dystalnej | TAK | |
| 7 | Kształt prosty lub zagięty pod kątem 30 stopni | TAK | |
| 8 | Widoczne w polu RTG | TAK | |
| PARAMETRY OCENIANE | | | | |
| Lp. | Opis parametru | | Ocena komisji | |
| 1 | Odporność na załamania i zniekształcenia | | 0-20 pkt. | |
| 2 | Elastyczność | | 0-10 pkt. | |
| 3 | Zdolność do sterowania i utrzymania toru wprowadzanego sprzętu (trakcyjność) | | 0-10 pkt. | |
| 4 | Funkcjonalność opakowania – bezpieczeństwo sterylnego otwarcia sprzętu, łatwość przygotowania sprzętu będącego w części sterylnej opakowania (płukanie, czytelność informacji na opakowaniu, dostępność sterylnej informacji do wykorzystania w polu operacyjnym) | | 0-10 pkt. | |
| MAKSYMALNIE | | | 50 pkt. | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 16 ZESTAW Z CEWNIKIEM PERMANENTNYM DWUKANAŁOWYM | | | | |
| PARAMETRY GRANICZNE | | | | |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Wymóg graniczny | | Producent, typ, nr kat. |
| 1 | Cewnik naczyniowy permanentny w zestawie, dwuświatłowy, wykonany z poliuretanu | średnica 14,5 Fr | |  |
| 2 | Dwie wersje do wyboru:  I wersja z ramionami prostymi o długości cewnika do mufy  II wersja z ramionami zakrzywionymi | długość 15, 19, 23, 27, 31, 35, 42, 50cm | |  |
| długość 19, 24, 28 i 31cm | |
| 3 | Przepływ do 500ml/min. | TAK | |  |
| 4 | Symetryczna, taperowana końcówka cewnika w celu łatwiejszego wszczepienia | TAK | |  |
| 5 | Recyrkulacja przy normalnym i odwróconym przepływie w liniach tętniczej i żylnej | poniżej 1% | |  |
| 6 | Dookoła cewnika otwory wycięte w systemie 360° celem zmniejszenia ryzyka przyssania końcówki do ściany naczynia. | TAK | |  |
| 7 | Objętość wypełnienia naniesiona na zaciskach | TAK | |  |
| 8 | Wprowadzacz o średnicy 15Fr ze zintegrowanym zaworem hemostatycznym, nie wymagającym aktywacji, zapobiegającym przedostaniu się powietrza do światła naczynia i utraty krwi, bezpieczny skalpel. | TAK | |  |
| 9 | Cewnik w zestawie do zakładania metodą Seldingera. | TAK | |  |
| PARAMETRY OCENIANE | | | | |
| Lp. | Opis parametru | | Ocena komisji | |
| 1 | Odporność na załamania i zniekształcenia | | 0-20 pkt. | |
| 2 | Elastyczność | | 0-10 pkt. | |
| 3 | Zdolność do sterowania i utrzymania toru wprowadzanego sprzętu (trakcyjność) | | 0-10 pkt. | |
| 4 | Funkcjonalność opakowania – bezpieczeństwo sterylnego otwarcia sprzętu, łatwość przygotowania sprzętu będącego w części sterylnej opakowania (płukanie, czytelność informacji na opakowaniu, dostępność sterylnej informacji do wykorzystania w polu operacyjnym) | | 0-10 pkt. | |
| MAKSYMALNIE | | | 50 pkt. | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ NR 17 BUTLE I KATETERY TYPU REDON, DRENY BRZUSZNE | | | |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Wymóg graniczny | Producent, typ, nr kat. |
| 1 | Butla do odsysania ran typu REDON, sterylna wykonana z polietylenu z możliwością połączenia z drenami, o szerokiej gamie rozmiarów, końcówka dostosowana do różnych średnic drenów | od 200 ml do 300 ml oraz  od 400 ml do 600 ml |  |
| 2 | Dreny REDONA, sterylne, wykonane z PCV, elastyczne z otworami owalnymi na odcinku do 10 cm, pakowane w stanie nieskręconym - prosto | F10/70 cm, F12/70 cm, F14/70 cm, F16/70 cm, F18/70 cm |  |
| 3 | Dreny brzuszne (do jamy otrzewnowej), sterylne, silikonowane, sprężyste, z otworami bocznymi na odcinku do 7 cm ze wskaźnikiem RTG | F16/40 cm, F18/40 cm, F20/40 cm, F22/40 cm, F24/40 cm, F26/40 cm, F28/40 cm, F30/40 cm, F32/40 cm, F34/40 cm, F36/40 cm |  |

ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SIWZ

PROJEKT UMOWY SPRZEDAŻY

NA ZASADZIE DEPOZYTU NR ...TZ.RĆ.TP.382.88.2019 BS

zamówienie w trybie przetargu nieograniczonego art. 39 ustawy Prawo zamówień publicznych

|  |  |
| --- | --- |
| dotyczy: | sprzętu medycznego jednorazowego użytku do zabiegów chirurgii naczyniowej, część nr 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 |

Umowa zawarta w dniu ..................2019 roku w Koszalinie, pomiędzy:

Szpitalem Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika

ul. T. Chałubińskiego 7, 75 – 581 Koszalin

NIP: 669-10-44-410, REGON: 330006292, KRS: 0000006505

reprezentowanym przez Andrzeja Kondaszewskiego – Dyrektora

zwanym dalej *Kupującym*

a

NIP:....................REGON:..........................KRS:.........................................

reprezentowanym przez: .................................................................................

zwanym dalej *Sprzedawcą*

PRZEDMIOT I CENA UMOWY

§ 1

1. Sprzedawca zobowiązuje się do sprzedaży i dostarczenia Kupującemu ………………………………., w dalszej części umowy zwane „przedmiotem umowy”, w ilości i za cenę jak w formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik nr 1 do umowy i będący integralną częścią umowy.
2. Wartość umowy netto: ………….. zł, brutto: ……………. zł.

TERMIN REALIZACJI

§ 2

Umowa zostaje zawarta na czas określony – od ………….2019 r. do …………….2020 r.

WARUNKI DOSTAW

§ 3

1. Dostawy będą realizowane wg zamówień składanych przez uprawnionych pracowników Kupującego (lista pracowników stanowi załącznik nr 2 do umowy), sukcesywnie w zależności od aktualnych potrzeb Kupującego.
2. Kupujący określa wielkość dostawy przez złożenie u Sprzedawcy zamówienia za pomocą faksu lub drogą elektroniczną.
3. Koszt dostarczenia, rozładowania oraz rozlokowania przedmiotu umowy pokrywa Sprzedawca.
4. Kupujący zastrzega sobie prawo do zaniechania zamówienia pozostałej części przedmiotu umowy niezrealizowanego w okresie trwania umowy z uwagi na zmniejszone potrzeby własne.
5. Ilości podane w formularzu ofertowym, stanowią wielkości szacunkowe i mogą ulegać zmianie w trakcie realizacji umowy w granicach wartości maksymalnej umowy.
6. W przypadku braku możliwości wywiązania się z terminu dostawy, Sprzedawca jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia o powyższym Kupującego.
7. Sprzedawca ponosi w szczególności odpowiedzialność za szkodę Kupującego powstałą w wyniku konieczności zakupu od innego Sprzedawcy przedmiotu umowy, będącego przedmiotem niniejszej umowy lub równoważnego w okresie, na który umowa ta została zawarta, po cenie wyższej niż określona w niniejszej umowie – w wysokości różnicy pomiędzy tymi cenami.
8. W przypadku realizacji zamówienia niezgodnego z ofertą, Kupującemu przysługuje prawo odmowy przyjęcia przedmiotu umowy. Sprzedawca jest zobowiązany do odbioru przedmiotu umowy w terminie wyznaczonym przez Kupującego.

§ 4

1. Przedmiot umowy dostarczany jest jako depozyt do banku szpitalnego.
2. Miejscem utworzenia banku szpitalnego jest Wielosalowy Zespół Operacyjny znajdujący się w Szpitalu Wojewódzkim im. M. Kopernika w Koszalinie.
3. Wyposażenie banku szpitalnego przez Sprzedawcę nastąpi nie później niż w ciągu 10 dni roboczych od dnia zawarcia umowy.
4. Przed wyposażeniem banku szpitalnego o którym mowa w ust. 3, Sprzedawca zobowiązany jest określić sposób oraz warunki depozytu przedmiotu umowy.
5. W banku szpitalnym musi znajdować się, co najmniej 2 szt. jednorazowych systemów do zabiegów chirurgii naczyniowej z obowiązkiem ich uzupełnienia w ciągu 1 dnia roboczego od dnia powiadomienia Sprzedawcy, o którym mowa w § 5 ust. 2.
6. Na czas trwania umowy Sprzedawca dostarczy nieodpłatnie instrumentarium (wszystkich rozmiarów) potrzebne do założenia przedmiotu umowy (jeżeli dotyczy).
7. Przeszkolenie personelu nastąpi w terminie dogodnym dla Kupującego, jednakże nie później niż do dnia ……………… r., z czego zostanie sporządzony protokół zawierający:
8. Listę przeszkolonych pracowników;
9. Odnotowanie przekazania instrukcji obsługi instrumentarium dla personelu obsługującego (jeżeli dotyczy).

§ 5

1. Przedmiot umowy znajdujący się w banku szpitalnym stanowi własność Sprzedawcy do czasu jego pobrania z banku szpitalnego przez upoważnionego pracownika Kupującego określonego w § 3 ust. 1.
2. W chwili pobrania przedmiotu umowy z banku szpitalnego, upoważniony pracownik Kupującego wpisuje w protokole zużycia przedmiotu umowy, ilość pobranego przedmiotu oraz jego właściwości (oznaczenie, nr seryjny itp.). O ilości i rodzaju pobranego przedmiotu umowy Kupujący niezwłocznie powiadamia Sprzedawcę. Z chwilą takiego powiadomienia strony uznają przedmiot umowy znajdujący się w banku szpitalnym za sprzedany. Jednocześnie na Sprzedawcy powstaje obowiązek niezwłocznego, nie później niż w ciągu 1 dnia roboczego, uzupełnienia zużytego przedmiotu umowy.

§ 6

Sprzedawca może dokonać spisu z natury przedmiotów przechowywanych w związku z niniejszą umową u Kupującego oraz dokonać kontroli warunków ich przechowywania w każdym uzgodnionym wcześniej z Kupującym terminie.

WARUNKI PŁATNOŚCI

§ 7

1. Zamówienie realizowane jest według cen ryczałtowych zawartych w formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.
2. Ceny, o których mowa w ust. 1 nie mogą wzrosnąć w czasie trwania umowy.
3. W przypadku zmiany stawki podatku VAT, na towary sprzedawane w ramach niniejszej umowy zmiana ceny następuje nie wcześniej niż z dniem wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego stawkę, po zawarciu stosownego aneksu.
4. Nie dopuszcza się wzrostu ceny jednostkowej z powodu zmiany ceny producenta.
5. Zapłata za dostarczony przedmiotu umowy nastąpi w formie przelewu bankowego na rachunek Sprzedawcy nr .......................................................................... w terminie do 60 dni od dnia doręczenia faktury, wystawionej każdorazowo po zużyciu przedmiotu umowy na podstawie protokołu zużycia, o którym mowa w § 5 ust. 2.
6. Zmiana wierzyciela dokonana bez zgody podmiotu tworzącego Kupującego jest nieważna.

GWARANCJE

§ 8

1. Sprzedawca gwarantuje, że dostarczony przedmiotu umowy jest fabrycznie nowy, kompletny oraz wolny od wad.
2. Sprzedawca gwarantuje, że dostarczony przedmiotu umowy posiada wszystkie wymagane dokumenty niezbędne do dopuszczenia towaru do obrotu i używania.
3. Na pisemne żądanie Kupującego Sprzedawca dostarczy w terminie 7 dni wymagane prawem dokumenty właściwe dla przedmiotu zamówienia.
4. Sprzedawca gwarantuje, że dostarczy przedmiotu umowy o terminie przydatności do użytku nie krótszym niż 12 miesięcy, licząc od dnia dostarczenia go do banku szpitalnego.
5. Na każdej partii przedmiotu umowy muszą znajdować się etykiety umożliwiające jego identyfikację.
6. Strony umowy ustalają, że na opakowaniach zbiorczych będą znajdować się następujące informacje: nazwa producenta, nazwa asortymentu, termin przydatności do użycia.
7. Kupujący zastrzega sobie prawo do złożenia reklamacji w przypadku dostaw przedmiotu umowy niezgodnego z ofertą na podstawie, której została zawarta umowa oraz w przypadku ujawnienia wad ukrytych przedmiotu umowy.
8. Reklamacja wadliwego przedmiotu umowy składana będzie telefonicznie lub faksem oraz potwierdzana pisemnie.
9. W przypadku wystąpienia wad jakościowych Sprzedawca zobowiązany jest wymienić wadliwy przedmiotu umowy na wolny od wad w ciągu 3 dni od dnia złożenia przez Kupującego reklamacji.
10. Sprzedawca na własny koszt i ryzyko wymienia przedmiotu umowy, w którym stwierdzono wadę.

KARY UMOWNE

§ 9

1. Sprzedawca zapłaci Kupującemu kary umowne w przypadku:
2. nienależytego wykonywania umowy, a w szczególności:
3. nieterminowego wyposażenia banku szpitalnego w wysokości 0,2% wartości brutto przedmiotu umowy wchodzącego w skład banku szpitalnego za każdy dzień nieterminowego wykonania umowy;
4. nieterminowej realizacji dostaw, o której mowa w § 4 ust. 4 w wysokości 0,2% wartości brutto przedmiotu umowy nie dostarczonego w terminie za każdy dzień nieterminowego wykonania umowy,
5. realizacji dostaw, w którym stwierdzone zostały wady jakościowe w wysokości 0,2% wartości brutto realizowanej dostawy,
6. wymiany na wolny od wad po upływie terminu, o którym mowa § 8 ust. 9, przedmiotu umowy, w którym stwierdzone zostały wady jakościowe w wysokości 0,3% wartości brutto przedmiotu umowy nie dostarczonego w terminie za każdy dzień nieterminowego wykonania umowy.
7. odstąpienia od umowy przez Kupującego z przyczyn zależnych od Sprzedawcy - w wysokości 10% wartości brutto niezrealizowanej części umowy.
8. niedostarczenia w terminie 7 dni dokumentów o których mowa w § 8 ust. 3 w wysokości 5% wartości brutto niezrealizowanej części umowy.
9. Kupujący zastrzega sobie możliwość zgłoszenia Sprzedawcy żądania odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.
10. Zapłata kar umownych następuje na pisemne wezwanie Kupującego w terminie 10 dni od dnia otrzymania wezwania.
11. Kupujący zastrzega sobie prawo potrącenia kar umownych z wynagrodzeń należnych Sprzedawcy.

§ 10

Odstąpienie jednej ze stron od umowy nie zwalnia drugiej strony od zapłaty kar umownych, o których mowa w § 9, o ile zaszły okoliczności uzasadniające ich nałożenie.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 11

Wszelkie zmiany do niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu do umowy pod rygorem nieważności.

§ 12

Kupujący zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy w każdym czasie jej obowiązywania w przypadku odstąpienia lub zmiany warunków finansowania leczenia w/w produktami przez NFZ, albo następcą prawnego lub podmiot wyznaczony zgodnie ze zmianą powszechnie obowiązującego prawa.

§ 13

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy Prawo zamówień publicznych.

§ 14

Spory wynikłe na tle wykonania niniejszej umowy, strony poddadzą rozstrzygnięciu właściwemu rzeczowo Sądowi w Koszalinie.

§ 15

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

Załączniki do umowy:

1. Formularz ofertowy.
2. Lista uprawnionych pracowników do składania zamówień.

|  |  |
| --- | --- |
| KUPUJĄCY: | SPRZEDAWCA: |

PROJEKT UMOWY SPRZEDAŻY NR ... .TZ.RĆ.TP.382.88.2019 BS

zamówienie w trybie przetargu nieograniczonego art. 39 ustawy Prawo zamówień publicznych

|  |  |
| --- | --- |
| dotyczy: | sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla potrzeb bloków operacyjnych, część nr 2 i 17 |

Umowa zawarta w dniu …...2019 roku w Koszalinie, pomiędzy:

Szpitalem Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika

ul. T. Chałubińskiego 7, 75 – 581 Koszalin

NIP: 669-10-44-410, REGON: 330006292, KRS: 0000006505

reprezentowanym przez Andrzeja Kondaszewskiego - Dyrektora

zwanym dalej *Kupującym*

a

........... Sp. z o.o.

ul. .................

NIP: ........, REGON: ............, KRS: .................

reprezentowanym przez: .................................................................................

zwanym dalej *Sprzedawcą*

PRZEDMIOT I CENA UMOWY

§ 1

1. Sprzedawca zobowiązuje się do sprzedaży i dostarczenia Kupującemu ............................... w ilości i za cenę jak w formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik nr 1 do umowy i będący integralną częścią umowy.
2. Wartość umowy netto: ............. zł, brutto: .............. zł.

TERMIN REALIZACJI

§ 2

Umowa zostaje zawarta na czas określony – od ...............2019 r. do ...................2020 r.

WARUNKI DOSTAW

§ 3

1. Dostawy będą realizowane tylko wg zamówień składanych przez pracownika Działu Zaopatrzenia i Transportu, sukcesywnie w zależności od aktualnych potrzeb Kupującego.
2. Kupujący określa wielkość dostawy przez złożenie u Sprzedawcy zamówienia w formie pisemnej lub za pomocą faksu lub drogą elektroniczną.
3. Realizacja dostawy następuje do 5 dni roboczych od dnia złożenia zamówienia do magazynu medycznego Kupującego.
4. Koszt dostarczenia, rozładowania oraz rozlokowania towaru w miejscach wskazanych przez Kupującego pokrywa Sprzedawca.
5. Kupujący zastrzega sobie prawo niewykonania umowy w pełnym zakresie, jednak nie mniejszym niż 50%.
6. Kupującemu bez ujemnych dla niego skutków, przysługuje prawo do zwiększenia lub zmniejszenia ilości poszczególnych towarów, będących przedmiotem niniejszej umowy, pod warunkiem nie przekroczenia wartości umowy, określonej w § 1.
7. W przypadku braku możliwości wywiązania się z terminu dostawy, Sprzedawca jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia o powyższym Kupującego.
8. Sprzedawca ponosi w szczególności odpowiedzialność za szkodę Kupującego powstałą w wyniku konieczności zakupu od innego Sprzedawcy towarów, będących przedmiotem niniejszej umowy lub równoważnych, w okresie, na który umowa ta została zawarta, po cenie wyższej niż określona w niniejszej umowie – w wysokości różnicy pomiędzy tymi cenami.
9. W przypadku realizacji zamówienia niezgodnego z ofertą, Kupującemu przysługuje prawo odmowy przyjęcia towaru. Sprzedawca jest zobowiązany do odbioru na własny koszt towaru w terminie wyznaczonym przez Kupującego.

WARUNKI PŁATNOŚCI

§ 4

1. Zamówienie realizowane jest według cen ryczałtowych zawartych w formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.
2. Ceny, o których mowa w ust. 1 nie mogą wzrosnąć w czasie trwania umowy z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W przypadku zmiany stawki podatku VAT, na towary sprzedawane w ramach niniejszej umowy zmiana ceny następuje nie wcześniej niż z dniem wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego stawkę, po zawarciu stosownego aneksu.
4. Zapłata za dostarczony towar nastąpi w formie przelewu bankowego na rachunek Sprzedawcy nr .......................................................................... w terminie do 60 dni od dnia doręczenia faktury, potwierdzającej dostawę towaru.
5. Kupujący zaleca aby faktura za dostarczony towar była opisana numerem realizowanej umowy.

§ 5

Zmiana wierzyciela dokonana bez zgody podmiotu tworzącego Kupującego jest nieważna.

GWARANCJE

§ 6

1. Sprzedawca gwarantuje, że dostarczony towar jest fabrycznie nowy, kompletny oraz wolny od wad.
2. Sprzedawca gwarantuje, że dostarczony towar posiada wszystkie wymagane dokumenty niezbędne do dopuszczenia towaru do obrotu i używania.
3. Na pisemne żądanie Kupującego Sprzedawca dostarczy w terminie 7 dni wymagane prawem dokumenty właściwe dla przedmiotu zamówienia.
4. Sprzedawca gwarantuje, że dostarczy towar o terminie przydatności do użytku nie krótszym niż 12 miesięcy, licząc od momentu dostawy.
5. Na każdej partii towaru muszą znajdować się etykiety umożliwiające oznaczenie towaru, co do tożsamości.
6. Strony umowy ustalają, że na opakowaniach zbiorczych będą znajdować się następujące informacje: nazwa producenta, nazwa asortymentu, termin przydatności do użycia.
7. Kupujący zastrzega sobie prawo do złożenia reklamacji w przypadku dostaw towarów niezgodnych z ofertą na podstawie, której została zawarta umowa oraz w przypadku ujawnienia wad ukrytych towaru.
8. Reklamacja towaru wadliwego będzie składana telefonicznie lub faksem oraz potwierdzana pisemnie.
9. W przypadku wystąpienia wad jakościowych i/lub ilościowych Sprzedawca zobowiązany jest wymienić towar wadliwy na wolny od wad i/lub uzupełnić niedobór ilościowy w ciągu 5 dni roboczych od dnia uznania reklamacji. Czas na rozpatrzenie reklamacji nie może być dłuższy niż 5 dni.
10. Sprzedawca na własny koszt i ryzyko wymienia towar, w którym stwierdzono wadę jakościową i/lub ilościową.

KARY UMOWNE

§ 7

1. Sprzedawca zapłaci Kupującemu kary umowne w przypadku:
2. nienależytego wykonywania umowy, a w szczególności:
3. nieterminowej realizacji dostaw w wysokości 0,2% wartości brutto towarów nie dostarczonych w terminie za każdy dzień nieterminowego wykonania umowy,
4. realizacji dostaw, w którym stwierdzone zostały wady jakościowe w wysokości 0,2% wartości brutto realizowanej dostawy,
5. realizacji dostaw, w którym stwierdzone zostały braki ilościowe w wysokości 0,2% wartości brutto realizowanej dostawy,
6. wymiany po upływie terminu, o którym mowa § 6 ust. 9, przedmiotu umowy, w którym stwierdzone zostały wady jakościowe w wysokości 0,3% wartości brutto towarów nie dostarczonych w terminie za każdy dzień nieterminowego wykonania umowy.
7. wymiany po upływie terminu, o którym mowa § 6 ust. 9, przedmiotu umowy, w którym stwierdzone zostały braki ilościowe w wysokości 0,3% wartości brutto towarów nie dostarczonych w terminie za każdy dzień nieterminowego wykonania umowy.
8. odstąpienia od umowy przez Kupującego z przyczyn zależnych od Sprzedawcy - w wysokości 10% wartości brutto niezrealizowanej części umowy.
9. niedostarczenia w terminie 7 dni dokumentów o których mowa w § 6 ust. 3 w wysokości 5% wartości brutto niezrealizowanej części umowy.
   1. Kupujący zastrzega sobie możliwość zgłoszenia Sprzedawcy żądania odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.
   2. Zapłata kar umownych następuje na pisemne wezwanie Kupującego w terminie 10 dni od dnia otrzymania wezwania.
   3. Kupujący zastrzega sobie prawo potrącenia kar umownych z wynagrodzeń należnych Sprzedawcy.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Kupujący zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy w każdym czasie jej obowiązywania w przypadku odstąpienia lub zmiany warunków finansowania leczenia preparatami wymienionymi w § 1 przez NFZ, albo następcę prawnego lub podmiot wyznaczony zgodnie ze zmianą powszechnie obowiązującego prawa.

§ 9

Wszelkie zmiany do niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu do umowy pod rygorem nieważności.

§ 10

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy Prawo zamówień publicznych.

§ 11

Spory wynikłe na tle wykonania niniejszej umowy, strony poddadzą rozstrzygnięciu właściwemu rzeczowo Sądowi w Koszalinie.

§ 12

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

Załączniki do umowy:

1. Formularz ofertowy

|  |  |
| --- | --- |
| KUPUJĄCY: | SPRZEDAWCA: |

ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SIWZ

**Zamawiający:**

Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika

ul. T. Chałubińskiego 7

75-581 Koszalin

**Wykonawca:**

…………………………………………………

……………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………

……………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. Sprzęt medyczny jednorazowego użytku do zabiegów chirurgii naczyniowej *(nazwa postępowania)*,prowadzonego przez Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika, ul. T. Chałubińskiego 7 w Koszalinie*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 ustawy Pzp.

[UWAGA: *zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział wykluczenie wykonawcy z postępowania na podstawie ww. przepisu*]

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 8 ustawy Pzp.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. …………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..…………………...........………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………………….……………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. …………………………………………

*(podpis)*