**Załącznik nr 1 do SWZ**

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Warunki szczegółowe dla wszystkich pakietów:

1. **Dostawca gwarantuje:**
	1. terminowość dostaw: od **3 dni** roboczych (max. do 7 dni) od daty otrzymania zamówienia drogą pisemną/ faksową lub drogą elektroniczną;
	2. godziny dostaw do 13.00 – miejsce dostaw - apteka szpitalna ul.1 Maja 9 Siemianowice Śląskie 41-100. Towar powinien **być złożony w miejscu wskazanym przez pracownika Apteki – sprzęt jednorazowy lub Magazyn medyczny – sprzęt wielorazowy.** Dostawa do magazynu Zamawiającego bez rozkładania towaru na półki – do magazynu Apteki lub do magazynu ogólnego. Dostarczenie towaru - sprzęt jednorazowego użytku – magazyn Apteka – Budynek D (parter), sprzęt wielorazowego użytku – magazyn medyczny Budynek A (parter). Lokalizacja – Siemianowice Śląskie, ul. 1-go Maja 9
	3. zamówienia realizowane w pełnych, oryginalnych opakowaniach produktu leczniczego, wyrobu medycznego. Dostawca zobowiązany jest dostarczyć towar zgodnie z zamówieniem, co do ilości, jakości, w opakowaniach gwarantujących bezpieczny transport i magazynowanie
	4. W przypadku dostaw „cito” w szczególnych okolicznościach, których nie można było wcześniej przewidzieć - do 24 godzin od chwili złożenia zamówienia.
	5. potwierdzanie zamówienia niezwłocznie po jego otrzymaniu, z podaniem pozycji, które nie zostaną zrealizowane
	i podaniem przyczyny, terminu realizacji
	6. realizację reklamacji w okresie od 3 dni od dnia zgłoszenia reklamacji dotyczącej wad fizycznych towaru, jak również wad jakościowych; Wykonawca zobowiązany jest do wymiany wadliwej partii towaru na wolną od wad
	w ciągu 1 dnia w przypadku wad jakościowych oraz w ciągu 2 dni od chwili złożenia reklamacji w przypadku pozostałych. Reklamacje będą składane przez Zamawiającego na piśmie i faksem lub drogą mailową niezwłocznie po stwierdzeniu wad. Reklamowany towar zwracany jest do Dostawcy jego środkami transportu lub na koszt Dostawcy;
	7. posiadanie świadectw dopuszczenia do obrotu;
	8. termin ważności produktu leczniczego ( o ile dotyczy\*), wyrobu medycznego minimum 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego. Zamawiający zwraca dostarczony towar na koszt dostawcy , w przypadku krótszego niż wskazany terminu ważności.
	9. Każdy pojedynczy egzemplarz oferowanego wyrobu medycznego oraz opakowania zbiorcze muszą posiadać etykiety handlowymi w języku polskim, zawierającymi: nazwę handlową zgodnie ze złożoną ofertą handlową, parametry produktu leczniczego , wyrobu medycznego, ilości sztuk w opakowaniu, nazwy producenta, nr serii i daty ważności.( o ile dotyczy\*)
	10. że każdy produkt musi posiadać wszelkie niezbędne atesty, certyfikaty CE, zaświadczenia względnie świadectwa dopuszczające do użytkowania w lecznictwie zamkniętym (o ile ustawy nakładają taki obowiązek).
	11. Iż w przypadku nie dostarczenia towaru określonego w umowie w wymaganym terminie, pożądanej jakości oraz w przypadku braku możliwości dostawy produktu objętego niniejszą umową, Zamawiający będzie uprawniony do zrealizowania zamówienia u innego Dostawcy a Dostawca pokryje różnicę w cenie między ceną przewidzianą w umowie a ceną u innego Dostawcy.

Dostawa do magazynu Zamawiającego bez rozkładania towaru na półki – do magazynu Apteki lub do magazynu ogólnego. Dostarczenie towaru - sprzęt jednorazowego użytku – magazyn Apteka – Budynek D (parter), sprzęt wielorazowego użytku – magazyn medyczny Budynek A (parter). Lokalizacja – Siemianowice Śląskie, ul. 1-go Maja 9.

**Pakiet nr 1 – Zestawy do procedur laparoskopowych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz.** | **Nazwa sprzętu** |  **j.m.** | **Zapotrzebowanie śr/rok** |
|  | **Zestawy do procedur laparoskopowych** |
| 1 | Jednorazowa rękojeść staplera endoskopowego z wbudowaną artykulacją do 45 stopni w obie strony, z roracją 360 stopni, przeznaczonego do ładunków ładowanych w szczęki staplera, wykonujących zespolenie o długości 45 mm lub 60 mm, posiadająca dwie dźwignie zamykającą i spustową. Długość ramienia 34 cm, 44 cm. ( Zamawiający każdorazowo określi parametry rękojeści przy składaniu zamówienia) | szt. | 30 |
| 2 | Jednorazowe ładunki liniowe do staplera endoskopowego z artykulacją, umożliwiającego wykonanie zespolenia na długości 45 mm lub 60 mm, ładowane w szczęki staplera. Ładunki do tkanki naczyniowej cienkiej ( wysokość zszywki 0,75 mm po zamknięciu), tkanki naczyniowej ( wysokość zszywki 1 mm po zamknięciu), ładunki do tkanki normalnej ( wysokość zszywki 1,5 mm po zamknięciu), ładunki do tkanki średnio grubej (wysokość zszywki po zamknięciu 1,8 mm), ładunki do tkanki grubej ( wysokość zszywki 2 mm po zamknięciu). Wszystkie ładunki przechodzące przez trokar o średnicy 12 mm. (Zamawiający każdorazowo określi rozmiar ładunku przy składaniu zamówienia.) | szt. | 160 |
| 3 | Jednorazowe ładunki liniowe do staplera endoskopowego z artykulacją, umożliwiającego wykonanie zespolenia na długości 60 mm, ładowane w szczęki staplera. Ładunki do tkanki bardzo grubej (wysokość otwartej zszywki 4,2 mm, wysokość zszywki 2,3 mm po zamknięciu). Ładunki przechodzące przez trokar o średnicy 12 mm. Ładunki wyposażone w prążkowaną powierzchnię umożliwiającą atraumatyczny chwyt pozwalający unieruchomić tkankę w trakcie wystrzelenia. | szt. | 4 |
| 4 | Jednorazowy trokar optyczny bezpieczny z separatorem tkanek 12mm, długość 100mm lub 150mm, z wbudowaną redukcją 5-12mm, kaniula żebrowana, przezierna, umożliwia stosowanie endostaplera o tzw. trzonie „oversize 12mm”, zawór umożliwiający insuflację i desuflację. | szt. | 15 |
| 5 | Jednorazowy trokar optyczny, bezostrzowy 12mm, długość 100mm lub 150mm, umożliwiający wprowadzenie narzędzi 4,7mm-12,7mm bez ryzyka utraty odmy bez konieczności stosowania dodatkowych redukcji, kaniula z użebrowaniem w kształcie odwróconej choinki, przezierna, ze ściętym szczytem, zawór umożliwiający insuflację i desuflację. | szt. | 15 |

**Pakiet nr 2 – Maty chłonne na podłogę**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Produkt** |  **j.m.** | **Zapotrzebowanie śr/rok** |
| 1 | Przenośna mata na podłogę o dużej chłonności płynów (3l/m²) rozmiar 71x101 cmBudowa maty wielowarstwowa, wierzchnia warstwa hydrofilowa o trwałej niestrzępiącej się konstrukcji , wewnętrzna warstwa celulozowo poliestrowa o wysokiej chłonności ,foliowy nieprzemakalny, antyposlizgowy spód zapobiegający przesuwaniu się produktu po mokrej podłodze. Możliwość repozycjonowania. | szt. | 26 |
| 2 | Przenośna mata na podłogę o dużej chłonności płynów (3l/m²) rozmiar 71x142 cm.Budowa maty wielowarstwowa, wierzchnia warstwa hydrofilowa o trwałej niestrzępiącej się konstrukcji , wewnętrzna warstwa celulozowo poliestrowa o wysokiej chłonności ,foliowy nieprzemakalny, antyposlizgowy spód zapobiegający przesuwaniu się produktu po mokrej podłodze. | szt. | 20 |
| 3 | Przenośna mata na podłogę o dużej chłonności płynów (3l/m²) rozmiar 71x182 cm.Budowa maty wielowarstwowa, wierzchnia warstwa hydrofilowa o trwałej niestrzępiącej się konstrukcji , wewnętrzna warstwa celulozowo poliestrowa o wysokiej chłonności ,foliowy nieprzemakalny, antyposlizgowy spód zapobiegający przesuwaniu się produktu po mokrej podłodze. | szt. | 160 |

**– tolerancja +/-5% do podanych wymiarów**

**Pakiet nr 3 – Kombinezon ochronny**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Poz. | Nazwa sprzętu |  j.m. | Zapotrzebowanie śr/rok |
| 1 | Kombinezon ochronny wykonany z laminatu ( włókniny polipropylenowej oraz polietylenu) o gramaturze 63g/m2. Szwy poliestrowe dodatkowo zakryte taśmą. Wyposażony w trójpanelowy kaptur z elastycznym wykończeniem. Wyposażony w gumkę z tyłu w pasie, nadgarstkach oraz kostkach. Suwak zakryty samoprzylepną patką. Wersja bez butów. Kombinezon jako środek ochrony indywidualnej kategorii III zgodnie z Rozporządzeniem PE i Rady UE 2016/425. Różne rozmiary według potrzeb Zamawiającego. | Szt. | 2000 |

**Pakiet nr 4 - Suche myjki**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Poz. | Nazwa sprzętu |  j.m. | Zapotrzebowanie śr/rok |
| 1 | Jednorazowe suche myjki do mycia i pielęgnacji skóry pacjenta pokryte środkiem myjącym na obu stronach rękawicy | Szt. | 5000 |

**Pakiet nr 5 - System do zbierania wymiocin**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz.** | **Nazwa sprzętu** |  **j.m.** | **Zapotrzebowanie śr/rok** |
| 1 | Jednorazowy szczelnie zamykany system (torba foliowa + wkładka pochłaniająca zapach i ciecz; nie mniej niż 500ml) przeznaczony do zbierania wymiocin. | szt. | 1000 |

**Pakiet nr 6 - Przyrządy do podaży do pomp AMIKA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz.** | **Nazwa sprzętu** |  **j.m.** | **Zapotrzebowanie śr/rok** |
| 1 | Przyrząd do podaży (do żywienia dojelitowego ) uniwersalny do butelek i worków typu PACK do pompy Varioline AMIKA | szt. | 400 |

**Pakiet nr 7 -Elektrody bierne jednorazowe do aparatu ES 350**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz.** | **Nazwa sprzętu** |  **j.m.** | **Zapotrzebowanie śr/rok** |
| 1 | Elektrody bierne jednorazowe do aparatu ES 350 – opakowanie = 50szt. | Op. | 6 |

**Pakiet nr 8 - Zestaw do punkcji opłucnej, otrzewnej i worka osierdziowego z bezpieczną igłą Veressa 9Ch, 12Ch**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz.** | **Nazwa sprzętu** |  **j.m.** | **Zapotrzebowanie śr/rok** |
| **Zestaw do punkcji opłucnej, otrzewnej i worka osierdziowego z bezpieczną igłą Veressa 9Ch, 12Ch** |
| Bezpieczny zestaw do punkcji opłucnej (dedykowany również do punkcji osierdzia i otrzewnej) składający się z igły Veressa ograniczającej ryzyko omyłkowego nakłucia płuca (poprzez sygnalizację za pomocą zielonego wskaźnika), cewnika wykonanego z poliuretanu, widocznego w rtg, zakończonego układem z automatycznymi zastawkami jednokierunkowymi (bez konieczności regulacji przepływu za pomocą kraników), posiadający możliwość przełączenia w tryb drenażu z pominięciem zastawek, strzykawki luer lock 60ml, worka do drenażu 2000ml z kranikiem spustowym. skalpela do nacięcia skóry z zatrzaskowym zabezpieczeniem ostrza przed zakłuciem. |
| 1 | 9Ch | szt. | 15 |
| 2 | 12Ch | szt. | 15 |

**Pakiet nr 9 - Oprawa okularowa z wymiennymi osłonkami**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Poz. | Nazwa sprzętu |  j.m. | Zapotrzebowanie śr/rok |
| Oprawa okularowa z wymiennymi osłonkami – okulary ochronne na blok operacyjnyWygodne, przylegające okulary ochronne, wykonane w technologii UltraClear zapobiega odblaskom, zaparowaniu soczewek oraz energii statycznej, Oprawka dopasowana jest do czoła tak aby zapobiec zachlapaniu oczu od górnej części okularów. Soczewki przylegają szczelnie do oprawek, łatwo zapinane na oprawkę i ściągane, samozamykające się otwory, zgodne z normą OSHA, można stosować na okulary korekcyjne. Górna krawędź soczewki posiada matowy, kolorowy pasek ułatwiający chwytanie soczewek w trakcie ich zakładania, bez pozostawiania odcisków palców. |
| 1 | Oprawa okularowa  | szt. | 100 |
| 2 | Wymienne osłonki (soczewki) | szt. | 1000 |

**Pakiet nr 10 – Strzykawki , przedłużacze, przyrządy i worek – do podaży leków światłoczułych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Poz. | Nazwa sprzętu |  j.m. | Zapotrzebowanie śr/rok |
| **Strzykawki bursztynowe** |
| **Opis; Jałowa strzykawka trzyczęściowa z końcówką luer-lock, bursztynowa, do podaży leków światłoczułych, pojemność 50-60 ml, tłok i cylinder wykonane z polipropylenu, bez zawartości lateksu, PCV, DEHP, kompatybilne z lekami cytostatycznymi (przeznaczone do bezpiecznego podawania i przygotowywania cytostatyków - potwierdzone oświadczeniem producenta), czarna niezmywalna skala co 1ml ,skala nominalna wyróżniona graficznie (obwiedzenie, otoczenie kółkiem liczby określającej liczbę pojemności nominalnej ), skala poza skalą nominalną co 1 ml** |
| 1 | Strzykawka do pompy infuzyjnej 50-60ml | szt. | 1000 |
| Przedłużacz do pomp infuzyjnych do leków światłoczułych |
| Opis: Wyrób jednorazowego użycia, jałowy, niepirogenny, nietoksyczny. W skład przedłużaczy do pomp infuzyjnych wchodzą następujące elementy: - osłonka łącznika luer-lock, - łącznik stożkowy luer-lock “męski”,  - dren PVC o średnicy wewnętrznej 1.24 mm, - łącznik stożkowy luer-lock “żeński”, - osłonka łącznika luer-lock. Kompatybilny z strzykawkamiPrzedłużacze do pomp infuzyjnych: - sterylizowane EO, - opakowanie jednostkowe typu blister-pak, - długość 1,5m |
| 2 | Przedłużacz do pomp infuzyjnych do leków światłoczułych | szt. | 750 |
| Przyrząd do przetoczeń płynów infuzyjnych światłoczuły |
| Opis: Wyrób jednorazowego użycia, jałowy, niepirogenny, nietoksyczny. W skład aparatów do wlewów wchodzą następujące elementy:- osłonka igły biorczej, - igła biorcza dwukanałowa, - hydrofobowy filtr powietrza (opcjonalnie), - komora kroplowa 20 kropli = 1ml ± 0,1ml- filtr płynu o wielkości oczek 15 µm, - zaciskacz rolkowy, - rolka zaciskacza, - łącznik dodatkowej iniekcji (opcjonalnie), - dren medyczny o długości 150 cm, - łącznik stożkowy luer-lock, - osłonka łącznika luer-lock. Bez ftalonówPrzyrządy do przetaczania płynów infuzyjnych są: - sterylizowane EO - opakowanie jednostkowe typu blister-pack |
| 3 | Przyrząd do przetoczeń płynów infuzyjnych światłoczuły | szt. | 2000 |
| 4 | Worek do ochrony leków światłoczułych.  |  |  |
|  | Rozmiar: 100-250ml | szt. | 50 |
|  | Rozmiar: 500-1000ml | szt. | 50 |
|  | Rozmiar: 3000ml | szt. | 50 |

**Pakiet nr 11– Flocare PEG SET i Zgłębniki Flocare**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Poz. | Nazwa sprzętu |  j.m. | Zapotrzebowanie śr/rok |
| A | Flocare PEG SET – zestaw do przez skórnej endoskopowej gastronomii o rozmiarach |
| 1 | **Opis:**Zgłębnik gastrostomijny zakładany techniką "pull" pod kontrolą endoskopii, nie wymagający interwencji na otwartej jamie brzusznej.Rozmiary zgłębnika Ch 10, 14, 18 dł. 40 cm. Zgłębnik wykonany z miękkiego, przezroczystego poliuretanu (Carbotane®), nietwardniejącego przy dłuższym stosowaniu. Zgłębnik zapewnia pacjentowi komfort podczas długotrwałego żywienia. Posiada nadrukowany rozmiar, cieniodajną linię kontrastującą w promieniach RTG, hydromerową powłokę ułatwiającą wprowadzenie oraz oznakowanie centymetrową podziałką. Zestaw zawiera zewnętrzną płytkę mocującą wykonaną z silikonu, umożliwiającą trwałeumiejscowienie zgłębnika w stosunku do powłok brzusznych oraz odpowiedni jej kształt, który kieruje położenie zgłębnika na zewnątrzpowłok brzusznych pod odpowiednim kątem (około 90 stopni) zapewniający pacjentowi komfort i ułatwiający pielęgnację skóry wokółprzetoki. Zestaw zawiera: przezroczysty, poliuretanowy zgłębnik o długości 40 cm z wewnętrznym dyskiem mocującym składającym się zsilikonu (3 płatki koniczynki cieniodajne w promieniach RTG) i sztywnego stabilizującego pierścienia z Makrolonu, zacisk do regulacji przepływu, zacisk zabezpieczający utrzymanie odpowiedniej pozycji zgłębnika, jednorazowy skalpel, igłę punkcyjną z trokarem i łącznikiem ułatwiającym wprowadzenie nici oraz nić trakcyjną do przeciągania zgłębnika. Bliższy koniec zgłębnika (po jego odcięciu) zakończony złączem ENFIT służącym do łączenia z zestawami do podaży diet lub strzykawkami ENFIT. Wskazany w przypadku planowanego, długotrwałego żywienia dożołądkowego. Zgłębnik jednorazowego użytku, nie zawiera DEHP, nie zawiera lateksu, pakowany pojedynczo.Opakowanie gwarantujące sterylność przez minimum 60 miesięcy.**Rozmiary** **PEG CH14 / PEG CH18 do wyboru przez Zamawiającego** | szt. | 5 |
| B | Zgłębnik Flocare poliuretanowy (PUR) do żywienia dojelitowego, wykonany z poliuretanu, z niebieską linką kontrastującą w promieniach RTG, posiadający prowadnicę w rozmiarach |
| 1 | Opis:Zgłębnik przeznaczony do żywienia do żołądkowego lub dojelitowego.Bliższy koniec zgłębnika zakończony złączem ENFIT służącym do łączenia z zestawami do podaży diet. Zgłębnik wykonany z miękkiego, przezroczystego poliuretanu, nie twardniejącego przy dłuższym stosowaniu. Zgłębnik należy wymieniać przed upływem 6 tygodni.Zawiera oznakowaną centymetrową podziałkę znakowaną dokładnie co 1 cm ułatwiającą kontrolowanie długości wprowadzanego zgłębnika, metalową trójskrętną prowadnicę (pokrytą silikonem) z kulkową końcówką ułatwiającą jej wprowadzanie do światła zgłębnika oraz 3 cieniodajne linie kontrastujące w promieniach RTG. Dalszy koniec zgłębnika posiada dwa boczne otwory i jeden centralny przelotowy. Zgłębnik jednorazowego użytku, nie zawiera DEHP, nie zawiera lateksu, pakowany pojedynczo. Opakowanie gwarantujące sterylność przez minimum 60 miesięcy.**Rozmiary****CH 6/60cm, 8/ 110cm, 10/110cm, 10/ 130cm, 12/110 Cm - do wyboru przez Zamawiającego** | szt. | 20 |
| 2 | **Opis:**Flocare® zgłębnik gastrostomijny (G-Tube) z wewnętrznym balonem mocującym. Rozmiar zgłębnika Ch 18/23 i Ch 20/23 cm, wypełnianie balonu 15 ml sterylnej wody. Rozmiar Ch 14/23 wypełnienie balonu 5ml sterylnej wody. Używany jako wymiennik istniejącego zgłębnika lub jako początkowy zgłębnik gastrostomijny podczas interwencji operacyjnej. Zgłębnik wykonany z silikonu zapewniającego pacjentowi komfort, nie wymaga użycia endoskopu, może być wymieniany w warunkach domowych. Zgłębnik w części wewnętrznej (balonowej) posiada potrójną linię cieniodajną widoczną w promieniach RTG; w części zewnętrznej zawiera centymetrową podziałkę ułatwiającą kontrolę zakładania i położenia zgłębnika względem kanału stomii/powłok. Dalszy koniec zgłębnika zakończony jednym centralnym otworem przelotowym, bliższy koniec zgłębnika umożliwiają podłączenie zestawu żywieniowego lub strzykawkiżywieniowej, dodatkowo posiada szczelne zamknięcie (kapturek z silikonu). Zestaw zawiera zacisk do regulacji przepływu zabezpieczający przed cofaniem się diety oraz zewnętrzną płytkę mocującą wykonaną z silikonu, umożliwiającą trwałe umiejscowienie zgłębnika w stosunku do powłok brzusznych oraz odpowiedni jej kształt, który kieruje położenie zgłębnika na zewnątrz powłok brzusznych pod odpowiednim kątem (około 90 stopni) zapewniający pacjentowi komfort i ułatwiający pielęgnację skóry wokół przetoki.Zgłębnik jednorazowego użytku, wolny od DEHP, pakowany pojedynczo, opakowanie gwarantujące sterylność przez minimum 60 miesięcy**Rozmiary** **FLOCARE G-TUBE ZGŁĘBNIK GASTROSTOM CH14 / FLOCARE G-TUBE ZGŁĘBNIK GASTROSTOM CH18 / FLOCARE G-TUBE ZGŁĘBNIK GASTROSTOM CH20 do wyboru przez Zamawiającego** | szt. | 12 |

**Pakiet nr 12 -Worki stomijne**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Poz. | Nazwa sprzętu |  j.m. | Zapotrzebowanie śr/rok |
| 1 | Worki stomijne – jednoczęściowe, odpuszczalne, przeźroczyste, rozmiar do 70mm | szt. | 100 |

**Pakiet nr 13 -Jednorazowa maszynka do golenia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Poz. | Nazwa sprzętu |  j.m. | Zapotrzebowanie śr/rok |
| 1 | Jednorazowa maszynka do golenia (jednoostrzowa . Wyrób jednorazowego użytku. | szt. | 3000 |

Zamawiający dopuszcza zaoferowanie różnej wielkości opakowań. Należy wtedy przeliczeniem ilość oferowanych opakowań do dwóch miejsc po przecinku ( dla porównywalności składanych ofert).

**Pakiet nr 14 -Przyrząd przelewowy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz.** | **Nazwa sprzętu** |  **j.m.** | **Zapotrzebowanie śr/rok** |
| 1 | Przyrząd przelewowy do mieszania płynów z portami Typu – Transofix  | szt. | 100 |

**Pakiet nr 15 - Jednorazowe staplery okrężne i jednorazowe staplery liniowe z nożem**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz.** | **Nazwa sprzętu** |  **j.m.** | **Zapotrzebowanie śr/rok** |
| Stapler jednorazowy okrężny zakrzywiony z kontrolowanym dociskiem tkanki od 1mm do 2,5mm; rozmiar 25-26 / 29-30 / 33-34 |
| 1 | Jednorazowy stapler okrężny wygięty z kontrolowanym dociskiem tkanki i regulowaną wysokością zamknięcia zszywki w zakresie od 1mm do 2,5mm, zewnętrzna średnica kowadełka 25,5 mm, 29,5 mm, 33,5 mm, średnica noża odpowiednio 17,0 mm, 20,5 mm i 24,8 mm, obrotowe ostrze, sygnał dźwiękowy wystrzelenia zszywek, wbudowana automatyczna blokada bezpieczeństwa zapobiegająca przypadkowemu oddaniu strzału (Zamawiający każdorazowo określi rozmiar staplera przy składaniu zamówienia). | szt. | 10 |
| Stapler liniowy z nożem w korpusie j.uż. o efektywnej długości lini cięcia 53 mm i 73 mm oraz lini szycia : 57 mm i 77 mm. |
| 2 | Jednorazowy stapler liniowy z nożem o długości linii szwu 57mm, lini cięcia 53mm, załadowany ładunkiem do standardowej (wysokość zszywki po zamknięciu 1,5 mm) i grubej (wysokość zszywki po zamknięciu 2,0 mm), nóż zintegrowany ze staplerem (Zamawiający każdorazowo określi rodzaj ładunku przy składaniu zamówienia). | szt. | 20 |
| 3 | Jednorazowy stapler liniowy z nożem o długości linii szwu 77mm, lini cięcia 73 mm, załadowany ładunkiem do tkanki standardowej (wysokość zszywki po zamknięciu 1,5mm), tkanki pośredniej (wysokość zszywki po zamknięciu 1,8mm) i grubej (wysokość zszywki po zamknięciu 2,0mm), nóż zintegrowany ze staplerem ( Zamawiający każdorazowo określi rodzaj ładunku przy składaniu zamówienia). | szt. | 5 |
| 4 | Ładunek do jednorazowego staplera liniowego z nożem o długości linii szwu 57mm do tkanki standardowej ( wysokość zszywki po zamknięciu 1,5 mm) i grubej (wysokość zszywki po zamknięciu 2 mm), nóż zintegrowany ze staplerem (Zamawiający każdorazowo określi rodzaj ładunku przy składaniu zamówienia). | szt. | 20 |
| 5 | Ładunek do jednorazowego staplera liniowego z nożem o długości linii szwu 77mm do tkanki standardowej (wysokość zszywki po zamknięciu 1,5mm), tkanki pośredniej (wysokość zszywki po zamknięciu 1,8mm) i grubej (wysokość zszywki po zamknięciu 2,0mm), nóż zintegrowany ze staplerem (Zamawiający każdorazowo określi przy zamawianiu rodzaj ładunku). | szt. | 5 |

**Pakiet nr 16-Zestaw siatka i stapler do fiksacji**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz.** | **Nazwa sprzętu** |  **j.m.** | **Zapotrzebowanie śr/rok** |
| 1 | Częściowo wchłanialna, makroporowata siatka umożliwiająca wszechstronne wykonywanie różnych operacji naprawczych przepukliny pachwinowej. Monofilamentowy kompozyt włókien polipropylenu i włókien poliglekapronu–25; gramatura 28 g/m2; średnica porów 3-4 mm; wchłanialny element poliglekapron-25 (ok. 84 dni) cienkie filamenty – poniżej 1 mm; niski odsetek kurczenia siatki po implantacji – ok. 1,9%; elastyczny, którego naciągnięcie ma proporcje wymiarowe 4:1, rozmiar 10 15 cm oraz stapler jednorazowy do fiksacji siatek przepuklinowych 5 mm, zawierający 25 zszywek syntetycznych wchłanianych o dwóch miejscach przyczepnych do tkanki zawierający wskaźnik zużycia zszywek. | zestaw | 10 |

**Pakiet nr 17 – Zestaw haków operacyjnych typu Muenster**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz.** | **Nazwa sprzętu** |  **j.m.** | **Zapotrzebowanie śr/rok** |
| 1 | Rama owalna brzuszna typ muenster wymiary 408x350 mm składająca się z dwóch części rozkładalny | szt. | 1 |
| 2 | Obrotowy uchwyt mocujący pręty ośmiokątne typ muenster | szt. | 4 |
| 3 | Pręt okrągły karbowany montowany do uchwytu obrotowego długość 150 mm | szt. | 4 |
| 4 | Końcówka pręta okrągłego karbowanego długość 60 mm | szt. | 4 |
| 5 | Hak powłokowy rozmiar ii wymiary głębokość 80 mm szerokość 80 mm do ramy typ muenster | szt. | 2 |
| 6 | Hak powłokowy wymiary głębokość 50 mm szerokość 105 mm do ramy typ muenster | szt. | 2 |
| 7 | Hak wątrobowy wymiary głębokość 140 mm szerokość 85 mm do ramy typ muenster | szt. | 2 |
| 8 | Hak wątrobowy o wymiarach głębokość 125 mm szerokość 40 mm | szt. | 1 |
| 9 | Hak operacyjny typ kelly wymiary głębokość 220 mm szerokość 70 mm do ramy typ muenster | szt. | 1 |
| 10 | Zacisk mocujący ramę z uchwytem typ muenster | szt. | 1 |
| 11 | Ramię uchwytu do ramy owalnej | szt. | 1 |
| 12 | Uchwyt podrzymujący i mocujący hak do pola operacyjnego | szt. | 1 |
| 13 | Mocowanie ramienia podaw.d.stołu oper. | szt. | 1 |
| 14 | Kosz do systemu muenster o wymiarach 540x253x100 mm z przegródkami | szt. | 1 |
| 15 | Kosz do systemu muenster o wymiarach 540x253x50 mm z przegródkami | szt. | 1 |

**Pakiet nr 18 – Pojemniki na zużyte igły**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Poz. | Nazwa sprzętu | j.m | Zapotrzebowanie śr/rok |
| 1 | Pojemniki na zużyte igły |
| A | 2L | szt. | 1000 |
| B | 5L | szt. | 1000 |

UWAGA:

**Zamawiający dopuszcza zaoferowanie innej wielkości opakowań z jednoczesnym przeliczeń oferowanej ilości do dwóch miejsc po przecinku oraz jej zaznaczenie w Formularzu asortymentowo – cenowym.**

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca, którego oferta zostanie najwyżej oceniona dołączył karty katalogowe lub prospekty (opisy) oferowanego przedmiotu zamówienia potwierdzające zgodność przedmiotu zamówienia z wymogami Zamawiającego**. *Zaleca się, aby dany dokument* *był opisany jakiego pakietu dotyczy – dotyczy uzupełniania dokumentów***

**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**F O R M U L A R Z O F E R T O W Y**

**Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku**

**Dane dotyczące Wykonawcy**

Nazwa.............................................................................................................................................................

Siedziba...........................................................................................................................................................

Nr telefonu/faks............................................................................................................................................

NIP..................................................................................................................................................................

REGON............................................................................................................................................................

adres e-mail: …….………………………………………………………Osoba do kontaktu ………………………………………………

Osoba upoważniona do podpisania umowy………………………………………………………………..

* 1. Oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia za łączną cenę:

**Pakiet Nr 1\****( wg ceny wynikającej z formularza cenowego stanowiącego załącznik nr 3 do SIWZ oraz szacowanych ilości określonych w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - załącznik Nr 1 do SIWZ)*
Cena ogólna netto.....................................................................................zł

(słownie: ..............................................................................................................)

podatek VAT (……% ) tj. ...............zł\*/ …….% tj. ……………. zł.\*

**Wartość ogólna brutto.....................................................................................zł**

**(słownie: ...............................................................................................................)**

**Pakiet Nr 2\****( wg ceny wynikającej z formularza cenowego stanowiącego załącznik nr 3 do SIWZ oraz szacowanych ilości określonych w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - załącznik Nr 1 do SIWZ)*

Cena ogólna netto.....................................................................................zł

(słownie: ..............................................................................................................)

podatek VAT (……% ) tj. ...............zł\*/ …….% tj. ……………. zł.\*

**Wartość ogólna brutto.....................................................................................zł**

**(słownie: ...............................................................................................................)**

**\* NALEŻY POWTÓRZYĆ TYLE RAZY NA ILE PAKIETÓW JEST SKŁADANA OFERTA.**

**Oświadczamy, że:**

Gwarantujemy:

* 1. terminowość dostaw: od 3 do 7 dni roboczych od daty otrzymania zamówienia drogą pisemną/ faksową lub drogą elektroniczną;
	2. godziny dostaw do 13.00 – miejsce dostaw - apteka szpitalna ul.1 Maja 9 Siemianowice Śląskie 41-100 lub Magazyn medyczny – sprzęt wielorazowy
	3. zamówienia realizowane w pełnych, oryginalnych opakowaniach produktu leczniczego, wyrobu medycznego. Dostawca zobowiązany jest dostarczyć towar zgodnie z zamówieniem, co do ilości, jakości, w opakowaniach gwarantujących bezpieczny transport i magazynowanie
	4. W przypadku dostaw „cito” w szczególnych okolicznościach, których nie można było wcześniej przewidzieć **do 24 godzin** od chwili złożenia zamówienia.
	5. potwierdzanie zamówienia niezwłocznie po jego otrzymaniu, z podaniem pozycji, które nie zostaną zrealizowane
	i podaniem przyczyny, terminu realizacji.
	6. realizację reklamacji w okresie do 3 dni od dnia zgłoszenia reklamacji dotyczącej wad fizycznych towaru, jak również wad jakościowych; Wykonawca zobowiązany jest do wymiany wadliwej partii towaru na wolną od wad w ciągu 1 dnia w przypadku wad jakościowych oraz w ciągu 2 dni od chwili złożenia reklamacji w przypadku pozostałych. Reklamacje będą składane przez Zamawiającego na piśmie i faksem lub drogą mailową niezwłocznie po stwierdzeniu wad. Reklamowany towar zwracany jest do Dostawcy jego środkami transportu lub na koszt Dostawcy;
	7. posiadanie świadectw dopuszczenia do obrotu;
	8. termin ważności produktu leczniczego ( o ile dotyczy\*), wyrobu medycznego minimum 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego. Zamawiający zwraca dostarczony towar na koszt dostawcy, w przypadku krótszego niż wskazany terminu ważności.
	9. Każdy pojedynczy egzemplarz oferowanego wyrobu medycznego oraz opakowania zbiorcze muszą posiadać etykiety handlowymi w języku polskim, zawierającymi: nazwę handlową zgodnie ze złożoną ofertą handlową, parametry produktu leczniczego, wyrobu medycznego, ilości sztuk w opakowaniu, nazwy producenta, nr serii i daty ważności
	( o ile dotyczy\*).
	10. że każdy produkt musi posiadać wszelkie niezbędne atesty, certyfikaty CE, zaświadczenia względnie świadectwa dopuszczające do użytkowania w lecznictwie zamkniętym (o ile ustawy nakładają taki obowiązek).
	11. Iż w przypadku nie dostarczenia towaru określonego w umowie w wymaganym terminie, pożądanej jakości oraz w przypadku braku możliwości dostawy produktu objętego niniejszą umową, Zamawiający będzie uprawniony do zrealizowania zamówienia u innego Dostawcy a Dostawca pokryje różnicę w cenie między ceną przewidzianą w umowie a ceną u innego Dostawcy.
	12. **Termin płatności: …………..dni, (mieszczący się w przedziale od 30 do 60 dni.)**
	13. **Oferujemy termin dostawy ………….. dni, (mieszczący się w przedziale 3 do 7 dni.)**
	14. **Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od upływu terminu do składania ofert.**
	15. **Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączamy:**
	…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……
	…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………
	……………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………....………………

5. **Zastrzeżenie Wykonawcy.**

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

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

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

6. Przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać sami / przy pomocy podwykonawców w części dotyczącej: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………

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

7. Inne informacje Wykonawcy:

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

\* niepotrzebne skreślić

8**.** Wykonawca **jest:** mikro, małym, średnim przedsiębiorcą - *(\*zaznaczyć właściwe -* ***X****).*

 **TAK □, NIE □**

9. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.

10. **OŚWIACZAMY,** że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.

11 **OŚWIACZAMY,** że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia wskazanego
w SWZ.

12. **OŚWIACZAMY,** że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy określonymi w Załączniku nr 4
i ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.

13. **Oświadczam**, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO 1 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

14.□ **Nie zamierzam/my\*** *(zaznaczyć* ***X*** *jeżeli dotyczy)*  powierzać żadnych części zamówienia (czynności objętych przedmiotem zamówienia podwykonawcom ).

 □**Powierzam/my\*** *(zaznaczyć* ***X*** *jeżeli dotyczy)*  część zamówienia podwykonawcom:

Nazwa/wy firm/my o ile są znane:

1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy przetargowej ze strony Wykonawcy będzie:

1. ………………………………. Tel ……………………. E-mail: …………………………..

2. ………………………………. Tel ……………………. E-mail: …………………………..

16. SKŁADAMY ofertą na ……………. stronach.

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

 (*miejscowość i data)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*podpis, pieczęć imienna upełnomocnionego
 przedstawiciela Wykonawcy)*

Informacja dla Wykonawcy: Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy **kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym** i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

\*niepotrzebne skreślić

\*\*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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie)

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)

**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Proponowane postanowienie umowy**

**UMOWA Nr SZM/........ / 2021 ( projekt)**

zawarta w Siemianowicach Śląskich dnia ......... 2021 r. pomiędzy:

**Szpitalem Miejskim w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.**

z siedzibą w**:** 41-100 Siemianowice Śląskie; ul. 1-go Maja 9

NIP: 6431764082; REGON: 000308270

zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym Katowice -Wschód w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod Nr KRS 0000490160, o kapitale zakładowym 28 441 000,00 złotych

reprezentowanym przez:

**Członek Zarządu – Aleksandra Skowronek**

**Członek Zarządu – Jolanta Sikora - Kałużna**

zwanym w umowie **ZAMAWIAJĄCYM**

a firmą:
...........................................................................................................................................................................
z siedzibą w (kod miejscowości: ………………).............................................................. przy ul. .................................................
**NIP**: .................................................... ,  **REGON**: ....................................................
zarejestrowaną w .............................................................................................................................................
w .................................. pod Nr ........................ o kapitale zakładowym w wysokości ............................zł.

w imieniu której działa :

...........................................................................................................................................................................
zwaną w umowie **DOSTAWCĄ**

W wyniku dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty w trakcie postępowania o zamówienie publiczne prowadzonego w trybie podstawowym nr SZM/DZ/341/08/2021 z dnia ………. 2021 r. na wykonywanie dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o. dostaw **sprzętu medycznego jednorazowego
i wielorazowego użytku.**

Strony oświadczają co następuje: **§ 1**

1. Na podstawie oferty wybranej w w/w postępowaniu Zamawiający zamawia**,** a Wykonawca przyjmuje do wykonania sukcesywną sprzedaż sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku zwanych dalej wyrobami medycznymi, których ilość, rodzaj i cena wymienione są w załączniku nr 1 (formularzu asortymentowo – cenowym wybranej w postępowaniu oferty) oraz czynności i świadczeń szczegółowo opisanychw § 1 pkt. 4 niniejszej umowy.

Przedmiotem niniejszej umowy jest: dostawa produktu określonego w **PAKIECIE NR ..........**

1. Zamawiający zastrzega, iż w okresie obowiązywania umowy nie musi wyczerpać 100% wartości zamówienia, co nie jest odstąpieniem od umowy nawet w części. Dostawcy nie przysługują z tego powodu żadne roszczenia.
2. Przedmiot umowy jest szczegółowo określony w ofercie Dostawcy z dnia ……….. 2021 roku, która stanowi załącznik do niniejszej umowy.
3. Dostawca gwarantuje:
4. terminowość dostaw: …. dni robocze licząc od dnia następnego po złożonym zamówieniu,
5. zgodność serii i dat ważności z fakturą, o ile dotyczy,
6. termin ważności: minimum 12 miesięcy ( o ile dotyczy\*),
7. realizację reklamacji w okresie do 3 dni od dnia zgłoszenia reklamacji dotyczącej wad fizycznych towaru, jak również wad jakościowych; Wykonawca zobowiązany jest do wymiany wadliwej partii towaru na wolną od wad w ciągu 1 dnia w przypadku wad jakościowych oraz w ciągu 2 dni od chwili złożenia reklamacji w przypadku pozostałych. Reklamacje będą składane przez Zamawiającego na piśmie i faksem lub drogą mailową niezwłocznie po stwierdzeniu wad. Reklamowany towar zwracany jest do Dostawcy jego środkami transportu lub na koszt Dostawcy;
8. posiadanie dla oferowanych produktów świadectw dopuszczenia do obrotu lub innych dokumentów dopuszczających te produkty do obrotu i stosowania,
9. Dostawa do magazynu Zamawiającego bez rozkładania towaru na półki – do magazynu Apteki lub do magazynu ogólnego. Dostarczenie towaru - sprzęt jednorazowego użytku – magazyn Apteka – Budynek D (parter), sprzęt wielorazowego użytku – magazyn medyczny Budynek A (parter). Lokalizacja – Siemianowice Śląskie, ul. 1-go Maja 9.

5. Dostawca oświadcza i gwarantuje, że:

1. oferowane Wyroby medyczne są kompletne, zdatne oraz dopuszczone do obrotu i używania przy udzielaniu świadczeń medycznych;
2. oferowane Wyroby medyczne są dostarczone transportem i w warunkach zgodnych z zaleceniami producenta;
3. oferowane Wyroby medyczne są wolne od wad;
4. nie są obciążone prawami osób trzecich oraz należnościami na rzecz Skarbu Państwa z tytułu sprowadzenia na polski obszar celny.
5. Dostarczane Wyroby medyczne powinny być przez Wykonawcę odpowiednio opakowane i oznakowane (tj. muszą zawierać oznakowanie informujące o nazwie, nr. katalogowym, kodzie, ilości, dacie ważności, dacie produkcji, nazwie producenta). Na podstawie art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o Wyrobach medycznych, Zamawiający wyraża zgodę na oznakowanie Wyrobów medycznych w języku angielskim.
6. Okres przydatności do użycia dostarczonych Wyrobów medycznych nie może być krótszy niż 12 miesięcy licząc od dnia dostawy

**§ 2**

1. Okres obowiązywania umowy ustala się na **6 miesięcy tj. od dnia podpisania umowy do dnia …………………..**
2. Strony zgodnie postanawiają, że dostawy będą realizowane przez Dostawcę na podstawie każdorazowo składanych przez Zamawiającego zamówień częściowych.
3. Strony ustalają następującą procedurę składania i realizacji zamówień:
4. Zamawiający przesyłał będzie Dostawcy zamówienia na piśmie, faksem lub mailem z określeniem rodzaju i ilości zamawianych produktów. Zamawiający w zamówieniu będzie również określał termin dostawy, który jednak nie może być dłuższy niż określony w § 1 pkt. 4a) niniejszej umowy licząc od dnia następnego po złożonym zamówieniu,
5. Dostawca ma obowiązek niezwłocznego, nie później niż do godz. 14:30 w tym samym dniu, potwierdzenia na piśmie faksem lub mailem otrzymania zamówienia.

4. Przyjęcie przez Zamawiającego przesyłki zawierającej Wyroby medyczne, dostarczonej przez przedstawiciela Wykonawcy (dotyczy także przewoźnika lub innego podmiotu realizującego dostawę na zlecenie Wykonawcy) nie jest poprzedzane badaniem ilościowo – asortymentowym lub jakościowym dostarczonego towaru. Przyjęcie takiej przesyłki przez Zamawiającego nie jest równoznaczne z potwierdzeniem, że przedmiotowy asortyment został dostarczony w ilości i jakości zgodnej z zamówieniem.

5. Wykonawca zapewnia terminowość dostaw, a ewentualne przeszkody zaistniałe po stronie Wykonawcy lub producenta nie mogą wpłynąć na terminowość dostaw oraz odpowiedzialność Wykonawcy.

6. Zamawiający ma prawo do składania zamówień bez ograniczeń co do zakresu i ilości, a także prawo do niewykorzystania pełnego zakresu asortymentu objętego umową w przypadku zmniejszonego zapotrzebowania, którego Zamawiający działający z należytą starannością nie mógł przewidzieć, przy czym Zamawiający gwarantuje wykonanie zamówienia w zakresie nie mniejszym aniżeli 30 % wartości pierwotnej umowy w każdej części.

7. W przypadku niewykonania przez Wykonawcę dostawy zamówionych Wyrobów medycznych na zasadach i w terminie określonym w niniejszej Umowie, Zamawiający ma prawo dokonać zakupu u innego dostawcy niedostarczonych
w terminie wyrobów medycznych. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany będzie do zwrotu Zamawiającemu kosztów poniesionych przez Zamawiającego w związku z zakupem Wyrobów medycznych u podmiotu trzeciego, stanowiących różnicę pomiędzy ustaloną przez Strony ceną, a ceną zapłaconą podmiotowi trzeciemu. Skorzystanie z powyższego uprawnienia nie pozbawia Zamawiającego innych przewidzianych prawem albo zapisami niniejszej umowy roszczeń i praw.

**§ 3**

* 1. Całkowita wartość przedmiotu umowy wymienionego w § 1:
	+ w PAKIECIE NR ..........wynosi ……………. zł netto (słownie: ………………. zł) …………….. zł brutto (słownie: ……………….….zł)
	+ \*w PAKIECIE NR ..........wynosi ……………. zł netto (słownie: ………………. zł) …………….. zł brutto (słownie: …………………..zł)
	1. Za wykonanie umowy Dostawcy przysługuje wynagrodzenie w kwocie wynikającej ze złożonego zamówienia na podstawie cen jednostkowych netto określonych w ofercie będącej podstawą wyboru Dostawcy.
	2. Do wymienionej w ust. 1 kwoty wynikającej z złożonego zamówienia Dostawca doliczy należny podatek VAT.
	3. Wynagrodzenie nie podlega waloryzacji. Strony ustalają, że Zamawiający będzie zobowiązany do zapłaty Dostawcy wynagrodzenia w jego nominalnej wysokości, uwzględniającej kwotę podatku VAT obliczoną zgodnie z przepisami obowiązującymi w chwili wystawienia faktury VAT. Cena netto przedmiotu umowy, jak również wartość netto nie mogą zostać zwiększone w trakcie trwania umowy, wobec czego obniżenie stawki podatku VAT skutkuje obniżeniem ceny brutto i wartości brutto umowy. W takim przypadku zmniejszenie jednostkowych cen brutto nastąpi z chwilą wejścia w życie odpowiedniego aktu prawnego. W przypadku wzrostu stawki VAT następuje zmiana ceny brutto.
	4. Należność, o której mowa w ust. 2 Zamawiający zapłaci Dostawcy przelewem na rachunek bankowy wskazany
	w fakturze w terminie ………(mieszczący się w przedziale od 30 do 60 dni) dni od daty dostarczenia faktury wystawionej przez Dostawcę.
	5. Strony postanawiają, iż zapłata następuje w dniu obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
	6. W przypadku nieterminowej płatności należności Dostawca ma prawo naliczyć Zamawiającemu odsetki ustawowe.

**§ 4**

1. Strony ustanawiają odpowiedzialność za nie wykonanie lub nienależyte wykonanie umowy w formie kar umownych.
2. Dostawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
	1. za zwłokę w wykonaniu przedmiotu umowy - w wysokości 0,5% wartości dostawy wykonanej ze zwłoką za każdy dzień,
	2. za zwłokę w realizacji reklamacji w stosunku do terminu określonego w § 1 ust. 4d) - w wysokości 0,5% wartości przedmiotu nie zrealizowanej reklamacji za każdy dzień zwłoki,
	3. niewykonanie bądź nienależytego wykonanie umowy z winy Dostawcy w wysokości 0.2 % całkowitej sumarycznej (tj. łącznej wartości wszystkich pakietów) wartości umowy brutto określonej w § 3 ust.1 niniejszej umowy za każde uchybienie.
	4. w przypadku wypowiedzenia lub rozwiązania umowy przez Zamawiającego z winy Dostawcy - w wysokości 10% niezrealizowanej części umowy brutto.
3. Kary umowne wynikające z niniejszej umowy płatne są w terminie 7 dni od daty wystawienia noty księgowej. Zamawiający uprawniony jest do potrącenia należności z tytułu kar umownych z wynagrodzenia Wykonawcy
w drodze jednostronnego oświadczenia woli.
4. Maksymalna łączna wysokość kar umownych, jakimi Zamawiający może obciążyć Dostawcę na podstawie umowy nie może przekroczyć 50% wynagrodzenia brutto wskazanego w §3 ust.1 za daną część.
5. Zamawiający ma prawo dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania uzupełniającego przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.
6. Dla skuteczności oświadczenia o obciążeniu karą umowną, wystarczające jest jego przesłanie na adres Wykonawcy wskazany w umowie.

**§ 5**

* + - 1. Zamawiający może odstąpić od umowy w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili jej zawarcia, zawiadamiając o tym Dostawcę na piśmie w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.
			2. W przypadku określonym w ustępie poprzedzającym postanowienia o karze umownej nie mają zastosowania.
			3. Zamawiający zastrzega sobie prawo rozwiązania niniejszej umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia
			w przypadku:
1. zwłoki w realizacji dostawy trwającej dłużej niż 7 dni robocze,
2. dostarczenia przedmiotu zamówienia niezgodnego z opisem przedmiotu zamówienia, zawartym w SIWZ lub
z ofertą Dostawcy, w szczególności w przypadku gdy dostarczone produkty okażą się wadliwe, albo gdy Wykonawca nie będzie terminowo realizował swoich obowiązków wynikających z gwarancji lub rękojmi.
O uszkodzeniach produktów lub ich wadach Zamawiający będzie informował Dostawcę na piśmie, pozostawiając, o ile to będzie możliwe wadliwe produkty.
	* + 1. Przed złożeniem oświadczenia o rozwiązaniu umowy Zamawiający zobowiązuje się do uprzedniego pisemnego wezwania Wykonawcy odpowiednio do dostarczenia przedmiotu zgodnego z zamówieniem lub należytego wykonania umowy. Oświadczenie Zamawiającego o rozwiązaniu umowy lub odstąpieniu od umowy zostanie złożone przez Zamawiającego na piśmie i wywiera skutek z chwilą doręczenia go Dostawcy.

**§ 6**

Dostawca nie może wykonywać swego zobowiązania za pomocą takich osób trzecich, które na podstawie art. 24 ustawy Prawo Zamówień Publicznych są wykluczone z ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego. Zawinione naruszenie ww. postanowień stanowi podstawę do odstąpienia od umowy przez Zamawiającego.

**§ 6**

Zamawiający przewiduje możliwość zmiany umowy w stosunku do treści oferty na podstawie, której dokonano wyboru Dostawcy, 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 także dotyczą:

1. zmiany ilości zamawianego asortymentu przy zachowaniu cen jednostkowych zgodnych z ofertą Dostawcy,
2. obniżenia cen w stosunku do cen ofertowych przez Dostawcę,
3. zmiany numeru katalogowego produktu lub jego nazwy przy zachowaniu tożsamości dostarczanego produktu i jego cech jakościowych nie gorszych niż produkt zaoferowany w ofercie,
4. zmiany danych Stron umowy(np. zmiana siedziby, adresu, nazwy),
5. działania siły wyższej lub wystąpienia stanu wyższej konieczności,
6. zmian organizacyjnych Zamawiającego powodujących, iż wykonanie zamówienia lub jego części staje się bezprzedmiotowe, zmian w zakresie sposobu wykonywania zadań lub zasad funkcjonowania Zamawiającego powodujących iż wykonanie zamówienia lub jego części staje się bezprzedmiotowe lub zaistniała konieczność modyfikacji przedmiotu zamówienia,
7. omyłek pisarskich lub błędów rachunkowych,
8. mających na celu wyjaśnienie wątpliwości treści umowy, jeśli będzie ona budziła wątpliwości interpretacyjne między stronami,
9. jeżeli zmiany umowy, w tym zmiany sposobu płatności, wymagać będzie ochrona interesu Zamawiającego,
10. zastąpienie wyrobu objętego umową odpowiednikiem w przypadku zaprzestania wytwarzania wyrobu objętego umową z zachowaniem ceny jednostkowej,
11. zmiany numerów katalogowych produktów w przypadku aktualizacji katalogów przez producenta, a także
w zakresie zmiany produktu przy zachowaniu nazwy międzynarodowej jeżeli produkt objęty ofertą został wstrzymany w produkcji lub wycofany, przy zachowaniu ceny jednostkowej.
12. stawki podatku od towarów i usług – zmiana taka nie wymaga aneksu do umowy i następuje automatycznie
z dniem zmiany stawek podatków od towarów i usług;
13. zmiany umowy w zakresie określonym w art. 144 ust. 1 ustawy PZP.

**§ 7**

1. Spory wynikające z niedotrzymania warunków umowy strony będą starały się rozstrzygać w drodze ugodowej.
2. W przypadku braku porozumienia rozstrzygać je będzie Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
3. Dostawca nie może bez zgody Zamawiającego przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających
w niniejszej umowy.
4. Dostawca może dokonać cesji wierzytelności o zapłatę należności za dostarczone produkty wyłącznie za uprzednią zgodą Zamawiającego wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności. Za równoznaczne z dokonaniem cesji uznaje się zawarcie umów lub dokonanie czynności, których bezpośrednim lub pośrednim następstwem jest zmiana wierzyciela, w szczególności przyjęcie poręczenia za dług Zamawiającego do osób trzecich bez wyraźnej pisemnej zgody Zamawiającego, jak też przyjęcie płatności za Zamawiającego od osoby trzeciej bez jego pisemnej zgody.

**§ 8**

W sprawach nie uregulowanych w niniejszej umowie stosuje się przepisy obowiązującego prawa w szczególności ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019r. (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019) i Kodeksu Cywilnego.

**§ 9**

Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy wymagają pod rygorem nieważności formy pisemnej w postaci pisemnego aneksu podpisanego przez obydwie strony umowy.

**§ 10**

Wszelkie załączniki stanowią integralną część niniejszej umowy.

**§ 11**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
*Załącznik:*1.Formularz cenowy

***AKCEPTUJĘ warunki projektu umowy:***

 *…………………………………………………………*

 (podpis, pieczęć imienna Wykonawcy bądź

upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)

**Załącznik nr 5 do SWZ**

*……………………………………………………………*

 *Nazwa (firma) i adres Wykonawcy*

 *(pieczęć firmowa)*

Nazwa Wykonawcy ...............................................................................................................

Adres Wykonawcy ...............................................................................................................

**WYKAZ ZAMÓWIEŃ ZREALIZOWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W CIĄGU OSTATNICH 3-LAT, LUB W OKRESIE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ Z PODANIEM ICH WARTOŚCI, PRZEDMIOTU, DAT WYKONANIA I ODBIORCÓW, ORAZ ZAŁĄCZENIEM DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO, ŻE TE DOSTAWY ZOSTAŁY WYKONANE LUB SĄ WYKONYWANE NALEŻYCIE.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zadania** | **Przedmiot dostawy** | **Wartość usługi/ dostawy** | **Czas realizacji** | **Zamawiający**(nazwa, adres, telefon) |
| **Początek** | **Zakończenie** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że ww. dostawy zostały wykonane należycie (referencje lub inne posiadane przez Wykonawcę dokumenty).

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*podpis, pieczęć imienna Wykonawcy bądź upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

................................................................. **Załącznik nr 6 do SWZ**

 (*miejscowość i data)*

Wykonawca:..…………………………………………………………………………....….…

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

reprezentowany przez: ……………………………………………………………………………...……

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

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Wykonawcy** składane w zakresie art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. poz. 2019 ze zm.) (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące:**przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej**  |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn.:

**Wykonywanie dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o. dostaw drobnego sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku**

oświadczam/(-my), co następuje:

**nie przynależę1** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu.

**przynależę[[1]](#footnote-1)** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu | Adres podmiotu |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

Uwaga

Wykonawca może przedstawić dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*podpis, pieczęć imienna Wykonawcy bądź
upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

**Załącznik nr do SWZ nr 7**

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

 (*miejscowość i data)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA: SZM/DZ/341/08/2021** **„Wykonywanie dla potrzeb Szpitala Miejskiego Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o. dostaw drobnego sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.**

**ZAMAWIAJĄCY:** Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o. o, ul. 1 - go Maja 9, 41 – 100 Siemianowice Śląskie

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. 125 ust 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

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

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**Na potrzeby postępowania o udzielenie niniejszego zamówienia publicznego, przeprowadzonego przez Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.**

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

 (*miejscowość i data)* (*podpis, pieczęć imienna Wykonawcy bądź*

*upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

**Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art.** ............. **ustawy Pzp** *(podać mającą zastosowanie podstaw wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 lub 6 ustawy Pzp***). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:**..............................................................

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

 (*miejscowość i data)* (*podpis, pieczęć imienna Wykonawcy bądź*

*upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuje 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 i data)* (*podpis, pieczęć imienna Wykonawcy bądź*

*upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/ce podwykonawcą/cami 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 i data)* (*podpis, pieczęć imienna Wykonawcy bądź*

*upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

**WIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

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

 (*miejscowość i data)* (*podpis, pieczęć imienna Wykonawcy bądź*

*upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)