# 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z PoliklinikąSamodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**50-981 Wrocław**

**ul. Weigla 5**

**Znak sprawy: 3/Med./2015**

 **SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SIWZ)**

**NA DOSTAWĘ JEDNORAZOWEGO SPRZĘTU MEDYCZNEGO STOSOWANEGO ANGIOGRAFII, KORONAROGRAFII, TESTÓW ACT, TT, PT, SPRZĘTU DO ANGIOPLASTYKI ROTACYJNEJ WRAZ Z NAJMEM KONSOLI, ZASTAWEK PRZEZSKORNYCH Z NAJMEM URZADZENIA DO WYMIAROWANIA NA POTRZEBY PRACOWNI HEMODYNAMIKI**

W postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym na podstawie przepisów

ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2013r. poz. 907 z późn. zm.), zwanej dalej również PZP oraz przepisów wykonawczych do PZP

**W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO POWYŻEJ 134 000 EURO**

**(art. 10 ust. 1 oraz art. 39-46 PZP)**

Wykonawcą może być osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna,

nieposiadająca osobowości prawnej oraz podmioty te występujące wspólnie.

Podmioty występujące wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie lub nienależyte wykonanie zamówienia.

Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów zgodnie z art. 26 ust. 2b PZP, odpowiada solidarnie z wykonawcą za szkodę zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.

 **Zatwierdził:**

 dnia ……………... ……................................................

 podpis i pieczęć Kierownika

 Zamawiającego lub osoby upoważnionej

**ZAMAWIAJĄCY:** 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką
 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

 50-981 Wrocław, ul. Weigla 5 ( 4WSKzP SP ZOZ )

[**http://www.4wsk.pl**](http://www.4wsk.pl)

**INFORMACJE OGÓLNE**

* Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca.
* Na podstawie art. 27 ust.1 PZP Zamawiający dopuszcza porozumiewanie się oprócz formy pisemnej również w formie faksu, o ile SIWZ nie stanowi inaczej, z tym jednak zastrzeżeniem, że wnioski, oświadczenia, zawiadomienia oraz informacje przesłane tą drogą należy jednocześnie potwierdzić pisemnie.
* W sprawach nieuregulowanych w SIWZ pierwszeństwo mają przepisy PZP i aktów wykonawczych do PZP.

**Rozdział I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. Zamówienie obejmuje **dostawę jednorazowego sprzętu medycznego stosowanego angiografii, koronarografii, testów act, tt, pt, sprzętu do angioplastyki rotacyjnej wraz z najmem konsoli, zastawek przezskornych z najmem urzadzenia do wymiarowania na potrzeby Pracowni Hemodynamiki**
2. Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia ofert równoważnych (oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać wszelkie wymagania Zamawiającego o wszystkich parametrach nie gorszych niż te określone w SIWZ, tzn. takich, które gwarantują zachowanie tych samych norm, parametrów i standardów), jeżeli z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że przedmiot zamówienia określony został poprzez wskazanie znaku towarowego, pochodzenia lub patentu oraz w zakresie wskazanym w art. 30 ust. 1-3 PZP.

Jeżeli Wykonawca powoła się na rozwiązania równoważne to zgodnie z art. 30 ust. 5 PZP, jest zobowiązany wykazać, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymogi Zamawiającego poprzez załączenie do oferty dokumentów potwierdzających ten stan rzeczy wydanych przez podmioty niezależne np. Ekspertyz Rzeczoznawczych.

1. Zamawiający nie dopuszcza możliwości złożenia ofert wariantowych.
2. **Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych na całe poszczególne pakietu od 1 do 72.**
3. Zamawiający nie przewiduje zamówienia uzupełniającego, o którym mowa w art. 67 ust.1 pkt. 7 PZP.
4. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.
5. Przedmiot zamówienia został opisany w rozdziale **V SIWZ** oraz w **załączniku nr 2**do niniejszej SIWZ.
6. Szczegółowe zasady podpisania, realizacji umowy oraz jej zakończenia zawarte są we wzorze umowy – w **załączniku nr 3 do SIWZ**.

Rozdział II. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Wykonawca obowiązany jest przygotować ofertę zgodnie z wymaganiami SIWZ.

1. Każdy Wykonawca (lub podmioty występujące wspólnie) może złożyć tylko jedną ofertę, zgodnie z wymaganiami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Złożenie przez jednego Wykonawcę lub podmioty występujące wspólnie, więcej niż jednej oferty lub oferty zawierającą rozwiązania alternatywne spowoduje jej odrzucenie.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość powierzenia przez Wykonawcę wykonania części lub całości zamówienia podwykonawcom. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest do wskazania w swojej ofercie części zamówienia (zakresu), których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom (załącznik nr 1).
3. Osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnik muszą złożyć podpisy:
4. na wszystkich stronach (zapisanych) oferty,
5. na załącznikach,
6. w miejscach, w których Wykonawca naniósł zmiany.
7. Upoważnienie do podpisania oferty powinno być dołączone do oferty, o ile upoważnienie nie wynika z innych dokumentów dołączonych do oferty (odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej).
8. W przypadku gdy wykonawcę reprezentuje pełnomocnik, do oferty musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez notariusza.
9. Wymagane dokumenty należy przedstawić w formie oryginałów albo kserokopii.
10. Dla uznania ważności, oferta musi zawierać: wszystkie wymagane w SIWZ dokumenty lub poświadczone za zgodność z oryginałem ich kopie oraz oświadczenia wynikające z jej treści (Rozdz. IV). Poświadczenie musi być opatrzone imienną pieczątką i podpisem osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy, datą i opatrzone klauzulą „za zgodność z oryginałem”.
11. Zamawiający zażąda przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez wykonawcę kserokopia dokumentów jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości, a Zamawiający nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób.
12. Ofertę należy sporządzić w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności (zgodnie z art. 9 ust. 1 i 2 PZP).
13. Wszystkie dokumenty i oświadczenia oraz inne materiały informacyjne w językach obcych należy dostarczyć przetłumaczone i poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
14. Oferta powinna być sporządzona w formie pisemnej przy użyciu nośników pisma nie ulegającego usunięciu bez pozostawienia śladów.
15. Załączniki do SIWZ stanowią jej integralną część.
16. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę. Poprawki cyfr i liczb należy pisać wyrazami.
17. Do oferty należy załączyć **spis treści.**
18. Wszystkie strony oferty należy ponumerować, trwale spiąć i ostemplować pieczątką firmową lub imienną (dotyczy stron zapisanych oraz wszelkich załączników ).
19. Dokumenty i informacje składane w trakcie postępowania stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w myśl art. 11 ust. 4 Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z dnia 16 kwietnia 1993 r. (tj. Dz. U. z 2003r. nr 153 poz. 1503 z późn. zm.), które nie mogą być udostępniane - powinny być oznaczone klauzulą: „nie udostępniać innym uczestnikom postępowania informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji” i załączone jako odrębna część nie złączona z ofertą w sposób trwały. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4. PZP. Wykonawca musi wykazać nie później niż w terminie składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 PZP. Powyższe stosuje się odpowiednio do konkursu.
20. Kopertę należy zaadresować:

**4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ**

50 – 981 WROCŁAW ul. Weigla 5

„Przetarg nieograniczony”

NIE OTWIERAĆ W KANCELARII ”

## Znak sprawy: 3/Med./2015

***„Oferta na*dostawę jednorazowego sprzętu medycznego stosowanego angiografii, koronarografii, testów act, tt, pt, sprzętu do angioplastyki rotacyjnej wraz z najmem konsoli, zastawek przezskornych z najmem urzadzenia do wymiarowania na potrzeby pracowni hemodynamiki *”***

nie otwierać przed dniem**16.03.2015r.** godz. 1100

Ilość stron ..... (określić, ile stron znajduje się w kopercie)

**ROZDZIAŁ III. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIENIA TYCH WARUNKÓW**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

**1.Wykażą brak podstaw do wykluczenia, na podstawie art. 24 i art. 24 b ust. 3 PZP.**

**2. Spełniają warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust 1 PZP:**

Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia. Za spełnienie wymogu Zamawiający uzna posiadanie przez wykonawcę środków finansowych lub zdolności kredytowej w wysokości **min 6 552 310 zł** (słownie: sześc milionów pięćset pięcdziesiąt dwa tysiące trzysta dziesięć złotych, 00/100) – (z zastrzeżeniem art. 26 ust 2b PZP.). Kwota ta dotyczy całości przedmiotu zamówienia; na poszczególne części w wysokości (zł):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet -**  | **Wysokość kwoty (zł)** | **Pakiet -**  |  | **Wysokość kwoty (zł)** | **Pakiet -**  |  | **Wysokość kwoty (zł)** |
| **1 -** | **248 000,00** | **25 -** |  | **47 600,00** | **49 -** |  | **106 900,00** |
|  **2 -** | **40 000,00** |  **26 -** |  | **64 000,00** |  **50 -** |  | **124 200,00** |
| **3 -** | **148 000,00** | **27 -** |  | **47 500,00** | **51 -** |  | **10 000,00** |
| **4 -** | **260 000,00** | **28 -** |  | **86 400,00** | **52 -** |  | **250 000,00** |
| **5 -** | **260 000,00** | **29 -** |  | **57 000,00** | **53 -** |  | **123 000,00** |
| **6 -** | **132 000,00** | **30 -** |  | **41 800,00** | **54 -** |  | **106 000,00** |
| **7 -** | **3 000,00** | **31 -** |  | **20 000,00** | **55 -** |  | **156 500,00** |
| **8 -** | **11 300,00** | **32 -** |  | **43 200,00** | **56 -** |  | **7 000,00** |
| **9 -** | **3 200,00** | **33 -** |  | **211 900,00** | **57 -** |  | **12 400,00** |
| **10 -** | **121 000,00** | **34 -** |  | **1 800,00** | **58 -** |  | **8 900,00** |
| **11 -** | **8 000,00** | **35 -** |  | **19 900,00** | **59 -** |  | **356 100,00** |
| **12 -** | **8 000,00** | **36 -** |  | **51 800,00** | **60 -** |  | **1 300,00** |
|  **13 -** | **35 000,00** |  **37 -** |  | **5 800,00** |  **61 -** |  | **11 500,00** |
| **14 -** | **3 300,00** | **38 -** |  | **19 600,00** | **62 -** |  | **9 700,00** |
| **15 -** | **210 500,00** | **39 -** |  | **23 200,00** | **63 -** |  | **3 700,00** |
| **16-** | **16 000,00** | **40-** |  | **32 400,00** | **64-** |  | **28 500,00** |
| **17 -** | **5 800,00** | **41 -** |  | **116 600,00** | **65 -** |  | **780,00** |
| **18-** | **13 700,00** | **42-** |  | **14 800,00** | **66-** |  | **7 000,00** |
| **19-** | **54 000,00** | **43-** |  | **187 100,00** | **67-** |  | **7 200,00** |
| **20-** | **62 000,00** | **44-** |  | **81 000,00** | **68-** |  | **37 800,00** |
| **21-** | **300,00** | **45-** |  | **324 000,00** | **69-** |  | **19 400,00** |
| **22-** | **4 000,00** | **46-** |  | **337 500,00** | **70-** |  | **56 700,00** |
| **23-** | **17 000,00** | **47-** |  | **35 100,00** | **71-** |  | **187 600,00** |
| **24-** | **100 000,00** | **48-** |  | **318 330,00** | **72-** |  | **967 700,00** |

Wykonawcy składający ofertę na więcej niż jeden pakiet muszą zsumować wartości z pakietów w których chcą uczestniczyć, np. Wykonawca składający ofertę na Pakiet 1 i 2 powinien wykazać się posiadaniem środków finansowych lub zdolności kredytowej w wysokości min. 288 000,00zł (248 000 zł + 40 000zł).

**3. Sposób dokonywania oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu:**

Ocena spełniania ww. warunków dokonana zostanie w oparciu o informacje zawarte w dokumentach i oświadczeniach wyszczególnionych w ROZDZIALE IV PKT 1 SIWZ według formuły "spełnia - nie spełnia”.

**ROZDZIAŁ IV. WYKAZ :**

**1. DOKUMENTÓW I OŚWIADCZEŃ POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIENIE PODMIOTOWYCH WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają odpowiednio przepisy Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. z 19 lutego 2013r., poz. 231) zwane dalej Rozporządzeniem.

**1) Do oferty należy załączyć w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia:**

* 1. oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia**,** sporządzone wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 do SIWZ.
	2. aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji w celu wskazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust 1 pkt. 2 PZP, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
	3. aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
	4. aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
	5. aktualne informacje z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4 –11 PZP wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
	6. listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5, albo informację o tym, że nie należy do grupy kapitałowej wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 6 do SIWZ.

**2) Do oferty należy załączyć w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu:**

1. oświadczenie o spełnianiu przez Wykonawcę warunków określonych w art. 22 ust. 1 PZP, sporządzone wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 do SIWZ.
2. informację banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej potwierdzającą wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową Wykonawcy (spełnienie warunku określonego Rozdział III pkt 2 SIWZ) wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

**3) Wykonawca, w zakresie wskazanym przez Zamawiającego**, zobowiązany jest wykazać nie później niż na dzień składania ofert, spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 PZP, oraz brak podstaw do wykluczenia z powodu niespełniania warunków, o których mowa w art. 24 **i art. 24 b ust. 3** PZP (art. 26 ust. 2a PZP).

**4)** Wykonawca może polegać na **zdolnościach finansowych lub ekonomicznych**innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował tymi zasobami w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia.

**5)** Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów zgodnie z pkt. 4, odpowiada solidarnie z wykonawcą za szkodę zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.

**6) Jeżeli z uzasadnionej przyczyny Wykonawca** nie może przedstawić dokumentów, dotyczących sytuacji finansowej i ekonomicznej wymaganych przez Zamawiającego, może przedstawić inny dokument, który w wystarczający sposób potwierdza spełnianie opisanego przez Zamawiającego warunku (art. 26 ust. 2c PZP).

**7)** **Wykonawcy mogą wspólnie** ubiegać się o udzielenie zamówienia (art. 23 ust. 1 PZP). Za podmioty występujące wspólnie uważa się spółki cywilne oraz konsorcja. W tym przypadku Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika (art. 23 ust. 2 PZP). Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie niniejszego zamówienia ponoszą solidarną odpowiedzialność względem Zamawiającego za należyte wykonanie umowy oraz żaden z Wykonawców nie może podlegać wykluczeniu. Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia składają jedną ofertę, przy czym:

1. wymagane oświadczenia i dokumenty wskazane w Rozdz. IV pkt 1 ppkt1) SIWZ składa osobno każdy z Wykonawców,
2. oświadczenia i dokumenty wskazane w Rozdz. IV pkt 1 ppkt2) i Rozdz. IV pkt 2 SIWZ składają Wykonawcy wspólnie,

**8)** **Wykonawca zagraniczny** (mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej) składa dokumenty wymienione w Rozdz. IV pkt 1 ppkt1) lit. a, f SIWZ, a zamiast dokumentów wskazanych w Rozdz. IV pkt 1 ppkt1) lit. b-e SIWZ – składa dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

1. nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
2. nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
3. nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
4. zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4 – 8, 10 i 11 PZP - wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Jeżeli w kraju pochodzenia osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów wskazanych Wykonawca składa dokument zawierający oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem – wystawione z odpowiednią datą wymaganą dla tych dokumentów.

**2. DOKUMENTÓW PRZEDMIOTOWYCH:**

Wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty następujące dokumenty i oświadczenia:

1. Dokładny opis **oferowanego przedmiotu zamówienia**, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w języku polskim w formie np. prospektów, katalogów, w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego (z zastrzeżeniem art. 26 ust.3 PZP). *Jednocześnie należy* ***w Załączniku nr 2*** *do SIWZ podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć (np. zakreślaczem) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru.*
2. W przypadku wyrobów medycznych, zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010r. Nr 107, poz. 679 z późn. zm), **Zamawiający żąda** **oświadczenia Wykonawcy** (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do SIWZ ), że będzie posiadał aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dopuszczenia do obrotu na każdy oferowany produkt (w postaci Deklaracji Zgodności wydanej przez producenta, Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikacyjną (jeżeli dotyczy), Formularza Powiadomienia / Zgłoszenia do Prezesa Urzędu – zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010r. Nr 107, poz. 679 z późn.zm).

**Na żądanie Zamawiającego, Wykonawca w trakcie realizacji umowy ma obowiązek udostępnić do każdego oferowanego produktu:**

* Deklarację Zgodności wydaną przez producenta,
* Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) wydany przez jednostkę notyfikacyjną,
* Formularz Powiadomienia / Zgłoszenia do Prezesa Urzędu ze szczegółowym opisem:
	+ Wykonawca zobowiązany jest, aby złożony dokument potwierdzony był przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych na złożonym do urzędu formularzu

Lub

* + Wykonawca złoży odrębne pismo potwierdzające złożenie wniosku poświadczone przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

**w terminie 3 dni od dnia otrzymania pisemnego wezwania, pod rygorem odstąpienia od umowy.**

Dokumenty wymienione w niniejszym Rozdziale należy ułożyć chronologicznie, poszczególnymi zadaniami, narastająco produktami oraz opisać dodatkowo, której pozycji dotyczą.

**UWAGA ! Zamawiający prosi o dostarczenie wraz z ofertą Załącznika nr 2 również w formacie \*.doc lub \*.xls na płycie CD.**

1. **POZOSTAŁYCH DOKUMENTÓW:**
2. Wypełniony bez wyjątku formularz ofertowy stanowiący Załącznik Nr 1 do SIWZ.
3. Pełnomocnictwo w przypadku, gdy umocowanie do złożenia oświadczenia woli w imieniu Wykonawcy nie wynika z dokumentów wymienionych Rozdz. IV pkt 1 ppkt1) lit.b. SIWZ.
4. Zaleca się dołączyć zaakceptowany wzór umowy.

**Rozdział V. OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest **dostawę jednorazowego sprzętu medycznego stosowanego angiografii, koronarografii, testów act, tt, pt, sprzętu do angioplastyki rotacyjnej wraz z najmem konsoli, zastawek przezskornych z najmem urzadzenia do wymiarowania na potrzeby Pracowni Hemodynamiki**

**Kody CPV: 33140000-3; 33141200-2; 33141320-9; PA01-7; 33141000-0; 33124130-5; 33141200-2;**

**Rozdział VI. WYMAGANY TERMIN WYKONANIA UMOWY**

Realizacja przedmiotu zamówienia**:** **12 miesięcy** **od daty zawarcia umowy.**

**Dostawy sukcesywnie na bieżące potrzeby Zamawiającego.**

**Miejsce dostawy**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ

ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław

**Rozdział VII. WARUNKI WPŁATY I ZWROTU WADIUM.**

**1. Obowiązek wpłaty wadium**

**Oferta musi być zabezpieczona wadium. Zamawiający zatrzyma wadium, jeżeli wystąpią przesłanki wymienione w art.46 ust. 4a i 5 PZP.**

**Wadium musi obejmować cały okres związania ofertą.**

**Wykonawca, który nie zabezpieczy oferty akceptowalną formą wadium, zostanie przez Zamawiającego wykluczony z postępowania.**

Przystępując do przetargu na całość przedmiotu zamówienia wykonawca jest zobowiązany wnieść wadium w wysokości: **227 280 zł** (słownie: dwieście dwadzieścia siedem tysięcy dwieście osiemdziesiąt złotych, 00/100) - dotyczy całości przedmiotu zamówienia; na poszczególne części w wysokości:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet -**  | **Wadium (zł)** | **Pakiet -** | **Wadium (zł)** | **Pakiet -** | **Wadium (zł)** |
| **1 -** | **9 500,00 zł** | **25-** | **2 000,00 zł** | **49-** | **4 000,00 zł** |
|  **2 -** | **1 400,00 zł** | **26-** | **2 300,00 zł** | **50-** | **4 600,00 zł** |
| **3 -** | **5 500,00 zł** | **27-** | **2 000,00 zł** | **51-** | **400,00 zł** |
| **4 -** | **1 000,00 zł** | **28-** | **3 200,00 zł** | **52-** | **9 500,00 zł** |
| **5 -** | **1 000,00 zł** | **29-** | **2 100,00 zł** | **53-** | **4 500,00 zł** |
| **6 -** | **5 000,00 zł** | **30-** | **1 500,00 zł** | **54-** | **4 000,00 zł** |
| **7 -** | **100,00 zł** | **31-** | **750,00 zł** | **55-** | **6 000,00 zł** |
| **8 -** | **500,00 zł** | **32-** | **1 600,00 zł** | **56-** | **200,00 zł** |
| **9 -** | **150,00 zł** | **33-** | **8 000,00 zł** | **57-** | **500,00 zł** |
| **10 -** | **4 500,00 zł** | **34-** | **70,00 zł** | **58-** | **350,00 zł** |
| **11 -** | **300,00 zł** | **35-** | **800,00 zł** | **59-** | **13 500,00 zł** |
| **12 -** | **300,00 zł** | **36-** | **2 000,00 zł** | **60-** | **50,00 zł** |
|  **13 -** | **150,00 zł** | **37-** | **250,00 zł** | **61-** | **400,00 zł** |
| **14 -** | **150,00 zł** | **38-** | **750,00 zł** | **62-** | **360,00 zł** |
| **15 -** | **7 800,00 zł** | **39-** | **900,00 zł** | **63-** | **150,00 zł** |
| **16-** | **600,00 zł** | **40-** | **1 200,00 zł** | **64-** | **1 000,00 zł** |
| **17 -** | **250,00 zł** | **41-** | **4 300,00 zł** | **65-** | **30,00 zł** |
| **18-** | **500,00 zł** | **42-** | **600,00 zł** | **66-** | **260,00 zł** |
| **19-** | **2 000,00 zł** | **43-** | **7 000,00 zł** | **67-** | **300,00 zł** |
| **20-** | **2 300,00 zł** | **44-** | **3 000,00 zł** | **68-** | **1 400,00 zł** |
| **21-** | **10,00 zł** | **45-** | **12 000,00 zł** | **69-** | **750,00 zł** |
| **22-** | **150,00 zł** | **46-** | **12 500,00 zł** | **70-** | **2 100,00 zł** |
| **23-** | **650,00 zł** | **47-** | **1 300,00 zł** | **71-** | **7 000,00 zł** |
| **24-** | **4 000,00 zł** | **48-** | **12 000,00 zł** | **72-** | **36 000,00 zł** |

Wykonawcy składający ofertą na więcej niż jeden pakiet muszą zsumować wartości z pakietów w których chcą uczestniczyć, np. Pakiet 1 i 2 powinien wnieść wadium w wysokości: 10 900,00zł (9 500,00 zł + 1 400,00zł) – dotyczy formy przelewu na rachunek Zamawiającego.

**Termin wniesienia wadium** upływa w dniu składania ofert tj. dnia **16.03..2015r.** godz. **10:00**

**2.** **Forma wpłaty wadium.**

2.1 Wadium może być wnoszone w następujących formach:

1. poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
2. gwarancjach bankowych,
3. gwarancjach ubezpieczeniowych lub poręczeniach określonych w art. 45 ust. 6 ustawy PZP,
4. przelewem na rachunek Zamawiającego - środki finansowe powinny wpłynąć na konto Zamawiającego do **16.03.2015r.** do godz. **10:00 pod rygorem wykluczenia z postępowania.**

**Bank Gospodarstwa Krajowego O/Wrocław nr 07 1130 1033 0018 7991 8520 0007**

**z zaznaczeniem:**

***,,Wadium w przetargu na* *dostawę jednorazowego sprzętu medycznego stosowanego angiografii, koronarografii, testów act, tt, pt, sprzętu do angioplastyki rotacyjnej wraz z najmem konsoli, zastawek przezskornych z najmem urzadzenia do wymiarowania na potrzeby Pracowni Hemodynamiki”****,* ***znak sprawy: 3/Med./2015”***

***UWAGA: pierwsza sesja księgowania w Banku Gospodarstwa Krajowego O/Wrocław – prowadzącym rachunek Zamawiającego odbywa się po godz. 10.00***

2.2 Do oferty należy dołączyć oryginał dowodu wpłaty wadium (przelew) lub wygenerowane elektroniczne potwierdzenie wykonania przelewu (dokument sporządzony na podstawie art.7 Ustawy Prawo Bankowe (Dz. U. nr 72 z 2002 roku, poz. 665 z późn. zm.) – nie wymagający podpisu ani stempla).

2.3 W przypadku wnoszenia wadium przez Wykonawcę w innych formach, oryginał dokumentu potwierdzającego wniesienie wadium należy złożyć do depozytu u Głównego Księgowego Szpitala (**KASA SZPITALNA – Budynek Administracji Ogólnej**) a **kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem dołączyć do oferty.**

**UWAGA!**

**Złożenie dokumentu wadialnego w innym miejscu i błędnej formie może spowodować zastosowanie sankcji wynikającej z art. 24 ust. 2 pkt. 2 ustawy PZP.**

* 1. Zwrot wadium lub ewentualne ponowne jego wniesienie regulują przepisy art. 46 i art. 184 PZP.

**Rozdział VIII. OPIS KRYTERIÓW OCENY OFRT I SPOSÓB DOKONYWANIA**

**ICH OCENY**

**1. Kryteria wyboru ofert i ich znaczenie:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **KRYTERIUM** | **WAGA KRYTERIUM** | **SPOSÓB OCENY** |
| **1.** | **Cena** | **98 %** | **minimalizacja** |
| **2.** | **Termin dostawy** | **2 %** | **minimalizacja** |
| **OGÓŁEM** | **100 %** |  |

Ocena ofert zostanie przeprowadzona na podstawie przedstawionych wyżej kryteriów oraz ich wag. Oferty będą oceniane punktowo. Maksymalna liczna punktów jaką, po uwzględnieniu wagi, może osiągnąć oferta wynosi 100 pkt.

1. **Ocena ofert**

1.1.Wyboru najkorzystniejszej oferty dokonuje Komisja przetargowa po uprzednim sprawdzeniu, porównaniu i ocenie ofert na podstawie kryterium oceny określonym
w niniejszym rozdziale, ust. 1.

1.2. O wyborze najkorzystniejszej oferty decyduje największa ilość punktów uzyskanych przez Wykonawcę, stanowiąca sumę punktów za ww. kryteria.

* 1. **Punkty za oferowaną cenę** (wartość brutto ) wyliczamy wg wzoru:

 **** · 100 pkt.

W – waga kryterium

Cmin – cena minimalna w zbiorze ofert

Cn – cena danej oferty

* 1. **Punkty za termin dostawy** (dostawa max. do 5 dni) wyliczmy wg wzoru:

 **** · 100 pkt.

 W – waga kryterium

Dn – minimalny termin dostawy w zbiorze ofert.

Dmax – termin dostawy danej oferty.

1.5. Ocena końcowa oferty

Jest to suma punktów uzyskanych za powyżej wymienione kryteria.

1. **Zasady wyboru oferty i udzielenia zamówienia**

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta:

* odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w PZP,
* jest zgodna z treścią SIWZ,
* została uznana za najkorzystniejszą w oparciu o podane kryteria wyboru.

**Rozdział IX. ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY**

Przedmiotowo istotne elementy umowy (essentialia negotii) związane ze sposobem realizacji zamówienia, warunkami umowy zawiera **Załącznik 3,** w którym zaleca się wypełnić wszystkie miejsca wykropkowane z wyjątkiem numeru umowy, daty jej zawarcia oraz dołączyć go do oferty. Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy.

Oprócz przesłanek wymienionych w art. 144 ust. 1 PZP Zamawiający przewiduje następujący zakres zmian w umowie, które będą mogły być wprowadzone w formie aneksu:

1. Wszystkie wartości netto określone przez Wykonawcę są ustalone na okres ważności umowy i nie wzrosną. Zamawiający dopuszcza zmianę umowy w formie aneksu w przypadku, gdy wartości netto przedmiotu umowy obniżą się, przy czym konsekwencje rachunkowe stosuje się odpowiednio.
2. Urzędowa zmiana stawek podatku VAT obowiązuje z mocy prawa, w takim przypadku Zamawiający dopuszcza zmianę zapisów umowy w formie aneksu. W przypadku urzędowej zmiany stawki podatku VAT. W przypadku zmiany stawki VAT, zmianie ulegnie kwota podatku VAT, zmianie ulegnie kwota podatku VAT i cena (wartość) brutto umowy/pakietu, a cena (wartość) netto pozostanie niezmienna. Zamawiający będzie realizował zamówienie tylko do wysokości brutto umowy/pakietu.
3. Wynagrodzenie nie podlega waloryzacji.
4. Zamawiający dopuszcza w formie aneksu wydłużenie terminu obowiązywania umowy nie więcej jednak niż **o 12 miesiące** od daty jej zakończenia. Przesłanką niezbędną do takiego działania jest zmniejszona ilość zamówień z oddziałów w stosunku do pierwotnie zakładanej ilości podyktowana mniejszą ilością przyjętych pacjentów niż zakładana i w takim przypadku wartość nabytych dóbr nie może przekroczyć **50%** wartości brutto umowy.
5. Zamawiający dopuszcza w formie aneksu zmianę umowy w przypadku zaniechania produkcji określonego gatunku przedmiotu umowy lub wprowadzenia przedmiotu umowy nowej generacji. Dostarczony zamiennik/równoważnik musi spełniać co najmniej wszystkie wymagania SIWZ lub je przewyższać. Przesłanką niezbędną do takiego działania Zamawiającego jest również brak wzrostu wartości netto danego przedmiotu zamówienia w porównaniu z wartością przedstawioną w umowie. Ilości zamawianego w ten sposób towaru muszą być tożsame z ilościami wynikającymi z umowy.
6. Zamawiający dopuszcza zmianę zapisów umowy w przypadku zmiany numerów katalogowych przez producenta przy jednoczesnym zastrzeżeniu braku zmian cen na wyższe oraz jednoczesnym podtrzymaniu co najmniej parametrów przedmiotu zamawianego.
7. Zamawiający dopuszcza zmianę umowy w formie aneksu, jeżeli zmiany będą konieczne i korzystne dla Zamawiającego. Za zmiany korzystne należy uznać wszelkiego rodzaju nowe postanowienia, które wzmacniają pozycję zamawiającego jako wierzyciela z tytułu świadczenia niepieniężnego (np. wydłużenie okresu rękojmi, skrócenie terminu wykonania zamówienia, obniżenie ceny, podwyższenie kar umownych), oraz te zmiany, które prowadzą do wzmocnienia jego pozycji jako dłużnika z tytułu świadczenia pieniężnego (np. wydłużenie terminu zapłaty, obniżenie odsetek za zwłokę, obniżenie wskaźników waloryzacyjnych).

**Rozdział X. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY OFERTY**

1 Cena oferty musi być podana w złotych polskich brutto – cyfrowo i słownie
z uwzględnieniem podatku VAT naliczonym zgodnie z obowiązującymi w terminie składania oferty przepisami. Obowiązkiem składającego ofertę jest wypełnić formularz  asortymentowo - cenowy dokonując obliczeń wg zasad uznanych w rachunkowości, przy użyciu powszechnych metod liczenia takich jak: kalkulator, arkusz kalkulacyjny Microsoft Excel z funkcją zaokrąglania do 2 miejsc po przecinku.

1. W celu wyłonienia najkorzystniejszej oferty w świetle kryterium ceny, Zamawiający do porównania ofert będzie brał pod uwagę cenę brutto.
2. Wymagane jest by cena podana w ofercie obejmowała koszty dostawy do Zamawiającego
 i wszelkie inne koszty związane z przedmiotem zamówienia, w tym:
* koszty transportu krajowego i zagranicznego,
* koszty ubezpieczenia towaru w kraju i za granicą,
* opłat celnych i granicznych,
1. Waluta ceny oferowanej PLN;

**Błąd w obliczeniu ceny spowoduje odrzucenie oferty z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 pkt 2. Błąd w obliczeniu ceny jest to błąd powstały w wyniku wszelkich działań matematycznych z zastrzeżeniem, że przyjmuje się, iż prawidłowo podano liczbę jednostek miar (ilość) oraz wartość jednostkową netto. Nieprawidłowe zastosowanie stawki podatku VAT nie jest omyłką rachunkową w obliczeniu ceny, którą można poprawić w trybie art. 87 ust. 2 pkt. 2 PZP i spowoduje sankcję zawartą w art. 89 ust. 1 pkt. 6.**

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

**Rozdział XI. INFORMACJE DOTYCZĄCE MIEJSCA I TERMINU SKŁADANIA**

 **OFERT**

* + - 1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisami określonymi w Rozdziale I niniejszej SIWZ oraz opatrzonych wyraźną uwagą „**NIE OTWIERAĆ W KANCELARII”** należy złożyć do dnia **16.03.2015r** do godz. **10:00** w **4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ Wrocław, ul. Weigla 5 – budynek WYDZIAŁU ADMINISTRACJI OGÓLNEJ pok. nr 18.**
			2. Oferta powinna być złożona w sposób uniemożliwiający jej przypadkowe otwarcie.
			3. Jeżeli oferta zostanie złożona w inny sposób niż wyżej opisany, Zamawiający nie bierze odpowiedzialności za nieprawidłowe skierowanie (skutkujące możliwością niedochowania terminu do składania ofert) czy przedwczesne lub przypadkowe jej otwarcie.
			4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Wykonawcy zgodnie z art. 84 ust. 2 PZP.

**Przedłużenie terminu składania ofert dopuszczalne jest tylko przed jego upływem.**

**Rozdział XII. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH SPECYFIKACJI ISTOTNYCHWARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

* + - 1. Zamawiający nie zamierza zwołać zebrania Wykonawców.
			2. Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ zgodnie z art. 38 PZP.
			3. Do kontaktu z Wykonawcami (od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Zamawiającego 7:30 – 15:00) w sprawach jw. upoważnione są tylko niżej wymienione osoby i tylko pod podanymi numerami telefonów i faksów:
* **Katarzyna Mikołajczak** tel. (71) 7660 753, Apteka Szpitalna **–** w sprawach przedmiotu zamówienia,
* **Agnieszka Stanisławska** tel. (71) 7660 604 Sekcja Zamówień Publicznych (budynek Logistyki) pok. nr 16 - w sprawach formalnych.
* **Fax:** (71) 7660 119 - Sekcja Zamówień Publicznych.

**Kontaktowanie się z Zamawiającym pod innym niż ww. numerami telefonów i faksów nie rodzi skutków prawnych określonych w PZP.**

**Rozdział XIII. TRYB WPROWADZANIA EWENTUALNYCH ZMIAN**

 **W SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

W szczególnie uzasadnionych przypadkach Zamawiający może w każdym czasie, przed upływem terminu do składania ofert, zmodyfikować treść SIWZ. Dokonane w ten sposób uzupełnienie stanie się częścią SIWZ i będzie wiążące dla Wykonawców. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert, z zastrzeżeniem art. 12a PZP, jeżeli w wyniku modyfikacji treści SIWZ niezbędny jest dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania Wykonawcy i Zamawiającego będą podlegały nowemu terminowi.

**Rozdział XIV. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Wykonawca związany jest ofertą przez okres 60 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

**Rozdział XV. MIEJSCE I TRYB OTWARCIA OFERT**

1. **Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Przetargowej, które odbędzie się w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu, ul. Weigla 5 w Sali Odpraw (budynek Logistyki) w dniu 16.03.2015r. o godz. 11:00. Otwarcie ofert jest jawne**.
2. W trakcie otwarcia ofert zostaną ogłoszone co najmniej:

- kwota, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia

- nazwa i adres Wykonawcy, którego oferta jest otwierana,

- cena oferty, termin wykonania zamówienia,

 - okres ważności warunki płatności zawarte w ofercie.

**Rozdział XVI. SPOSÓB OCENY OFERT**

1. Po zakończeniu części jawnej – Zamawiający dokona wstępnej weryfikacji ofert, które
części są jawne i mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania. W dalszej części dokona badania ofert.
2. W pierwszym etapie postępowania Komisja Przetargowa powołana przez Zamawiającego bada czy Wykonawcy nie podlegają wykluczeniu (nie złożyli wymaganych dokumentów podmiotowych i oświadczeń z zastrzeżeniem art. 26 ust. 3 i 4 PZP). Następnie Komisja sprawdza oferty Wykonawców niewykluczonych i odrzuca oferty nie spełniające wymagań i warunków określonych w SIWZ. Komisja dokona oceny i wyboru najkorzystniejszej oferty spośród ofert nieodrzuconych, zgodnie z kryterium określonym w rozdziale VIII.
3. Jeżeli cena oferty wydaje się rażąco niska w stosunku do przedmiotu zamówienia i budzi wątpliwości Zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi przez zamawiającego lub wynikającymi z odrębnych przepisów, w szczególności jest niższa o 30% od wartości zamówienia lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert, Zamawiający zwróci się o udzielenie wyjaśnień, w tym złożenie dowodów, dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny, w szczególności w zakresie:
4. oszczędności metody wykonania zamówienia, wybranych rozwiązań technicznych, wyjątkowo sprzyjających warunków wykonywania zamówienia dostępnych dla wykonawcy, oryginalności projektu wykonawcy, kosztów pracy, których wartość przyjęta do ustalenia ceny nie może być niższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3–5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. Nr 200, poz. 1679, z 2004 r. Nr 240, poz. 2407 oraz z 2005 r. Nr 157, poz. 1314);
5. pomocy publicznej udzielonej na podstawie odrębnych przepisów.
6. Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny, spoczywa na Wykonawcy.
7. Wykonawca może zostać wykluczony na podstawie art. 24 i art. 24b ust.3 PZP.
8. Oferta może zostać odrzucona na podstawie art. 89 PZP z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 PZP

**Rozdział XVII. OBOWIĄZKI ZAMAWIAJĄCEGO**

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający jednocześnie zawiadamia wykonawców, którzy złożyli oferty, o:

* wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko, siedzibę albo adres zamieszkania i adres wykonawcy, którego ofertę wybrano, uzasadnienie jej wyboru oraz nazwy (firmy), albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację (powyższą informację Zamawiający umieszcza również na swojej stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie),
* wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,
* wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.
* terminie, określonym zgodnie z art. 94 ust. 1 lub 2 PZP, po którego upływie umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta.
1. Po uprawomocnieniu wyniku postępowania Zamawiający wezwie Wykonawcę do podpisania umowy.

**Rozdział XVIII. ŚRODKI OCHRONY PRAWNEJ**

Środki ochrony prawnej przysługują wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy. W postępowaniach których wartość zamówienia jest mniejsza niż kwoty określone w art. 11 ust. 8 PZP, zastosowanie mają przepisy art. 180 ust.2 PZP.

Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej lub elektronicznej w terminach i na zasadach określonych w art. 182 PZP. Kopię treści odwołania należy przesłać Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania.

**Rozdział XIX. JAWNOŚĆ POSTĘPOWANIA**

1. Dokumentacja postępowania zostanie udostępniona wykonawcom w trybie przewidzianym w art. 96 PZP.
2. Zamawiający udostępni wskazane dokumenty na pisemny wniosek.
3. Zamawiający wyznacza termin, miejsce oraz zakres udostępnionych dokumentów

 i informacji oraz osobę przy której obecności dokonana zostanie czynność przeglądania

**Załączniki do SIWZ, które Wykonawca jest zobowiązany złożyć w ofercie:**

1. Formularz ofertowy - **załącznik nr 1**
2. Zestawienie asortymentowo – cenowe - **załącznik nr 2**
3. Wzór umowy - **załącznik nr 3** (zaleca się)
4. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału (art. 44 PZP) oraz oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania (wzór ) – **załącznik nr 4**
5. Oświadczeń dot. przedmiotu zamówienia (wzór) – **załącznik nr 5**
6. Oświadczenie o przynależności do grup kapitałowych – (wzór) – z**ałącznik nr 6**
7. Potokół przekazania sprzętu medycznego – (wzór) – z**ałącznik nr 7** (zaleca się)
8. Potokół wszczepu – (wzór) – z**ałącznik nr 8** (zaleca się)
9. Potokół odbioru sprzętu medycznego – (wzór) – z**ałącznik nr 9** (zaleca się)
10. Protokół instalacji i przekazania(najem)– (wzór) – z**ałącznik nr 10** (zaleca się)
11. Protokół deinstalacji(najem) – (wzór) – z**ałącznik nr 11** (zaleca się)

**Załącznik Nr 1**

......................................................... ..........................,dnia ..................

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy) (Miejscowość)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką –

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**OFERTA**

**Nawiązując do przetargu nieograniczonego na:**

***„*dostawę jednorazowego sprzętu medycznego stosowanego angiografii, koronarografii, testów act, tt, pt, sprzętu do angioplastyki rotacyjnej wraz z najmem konsoli, zastawek przezskornych z najmem urzadzenia do wymiarowania na potrzeby Pracowni Hemodynamiki*, znak sprawy: 3/Med./2015”***

niżej podpisani, reprezentujący:

Pełna nazwa Wykonawcy ……………………………………………………………………..

Adres…………………………………………………………………………………………….

NIP…………………………………. REGON…………………………………….

Tel. …………………………………. Fax ………………………………………...

Nr konta…………………………………………………………………………………………

składamy niniejszą ofertę**:**

1. Oświadczamy, że oferujemy **sprzedaż i** **dostawę dostawę jednorazowego sprzętu medycznego stosowanego angiografii, koronarografii, testów act, tt, pt, sprzętu do angioplastyki rotacyjnej wraz z najmem konsoli, zastawek przezskornych z najmem urzadzenia do wymiarowania na potrzeby Pracowni Hemodynamiki** zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZoraz formularzem cenowym za:

***(\* Wskazane jest wypełnienie i pozostawienie tylko tych pakietów, w których Wykonawca składa ofertę)***

**Pakiet nr …\***

wartość netto.........................zł (słownie:…………….……....……………………………złotych)

cena brutto…………………zł ( słownie:………………………………………….....……złotych)

***Termin dostawy : pakiet nr ..…. – ……. dni (max. 3 dni –*** *zgodnie z zapisami wzoru umowy §1 ust.3, 4, i 6 oraz § 2 ust. 3)*

1. **Ponadto oświadczamy, że :**
2. akceptujemy wskazany w SIWZ czas związania ofertą -  **60 dni**
3. dostawę będącą przedmiotem zamówienia wykonamy sami\* / z udziałem podwykonawców\* ( \**właściwe podkreślić)*,
4. powierzmy podwykonawcy wykonanie następujących części zamówienia …....... …...................................................................................... ♠ (♠*wypełnić w przypadku udziału podwykonawców)*.
5. akceptujemy zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia wzór umowy (**Załącznik Nr 3)** z uwzględnieniem modyfikacji jego treści ( jeżeli wystąpiły ),
6. zapoznaliśmy się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego.
7. **Wadium w kwocie …...................... zł zostało wniesione w dniu …................ w formie …........................................................................................................................................**
8. **Ofertę niniejszą składamy na ……… kolejno ponumerowanych stronach.**
9. **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.

**Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 KK).**

 ………dnia…………… …………............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo)

**Załącznik nr 2**

**Zestawienie asortymentowo – cenowe przedmiotu zamówienia**

*\* Cena brutto (zł), będąca podstawą do wyliczenia punktów za cenę – otrzymujemy ze wzoru: Wartość jednostkowa netto(zł) razy Ilość zakupu – daje Wartość netto (zł), z której to wartości liczymy podatek vat i po dodaniu podatku vat do wartości netto otrzymujemy Cenę brutto (zł).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **ILOŚĆ** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **1** |  | **Prowadnik do udrożnień tętnic wieńcowych 33140000-3,** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Prowadnik do udrożnień tętnic wieńcowych** do udrożnień przewlekle zamkniętych tętnic wieńcowychdługość 180 i 300 mmkońcówka jot oraz prosta długość segmentu niepodlegającego opacyfikacji: 3, 4, 11 i 20 cm średnica – 0.014 cala 3 rodzaje pokrycia: hydrofilne, hydrofobowe, hybrydowe minimum 2 długości tzw. „core tapers” minimum 13 typów prowadników | Szt. |  |  | **2000** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
| **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** |  | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **2** |  | **Prowadniki angiograficzne 33140000-3** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Prowadniki angiograficzne** Rozmiary 0.032 i 0.035cala powłoka teflonowa długość 145-150 oraz 260-270cm końcówka „jot” i prosta | Szt. |  |  | **4000** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** |  | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **3** |  | **Prowadnik do PCI 33140000-3,** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Prowadnik do PCI** , długość 190 i 300 cm, średnica 0.014 cala, końcówka robocza ze stali i innych stopów metali, końcówka jot oraz prosta szeroki wybór prowadników – min. 18 rodzajów, w tym min. 7 różnych typów prowadników do udrożnień przewlekłych okluzji pokrycie hydrofobowe jak i hydrofilne tzw. „core diameter” o zmiennej długości minimum 20 stopni sztywności, różne rodzaje i warianty pokrycia | Szt. |  |  | **1500** |  |  |   |
| **Wartość pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** |  | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **4** |  | **Prowadnik chromowo – nitinolowy do PCI 33140000-3,** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Prowadnik chromowo – nitinolowy do PCI** , średnica 0,014 cala, długość całkowita – 190 cm, widoczność we fluoroskopii odcinek dystalny 30 cm nieprzepuszczalny dla promieni Rtg, 3 cm końcówka o podwyższonej widoczności, pokrycie:18 cm odcinek o pokryciu hydrofobowym, 12 cm o pokryciu hydrofilnym | Szt. |  |  | **300** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** |  | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **5** |  | **Prowadnik do PCI 33140000-3,** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Prowadnik do PCI** , średnica 0,014’’, rdzeń druciany ze stali nierdzewnej; długość 190 cm i 300 cm; zwój proksymalny 21,5 cm stal nierdzewna; zwój dystalny 26 mm, pallad, nieprzejrzysty dla RTG; powłoka proksymalna trzonu - PTFE; powłoka dystalna hydrofilna 30 cm; końcówki: wysoce elastyczna, elastyczna, średnia; podparcie standardowe oraz dodatkowe podparcie; znaczniki trzonu 92 cm oraz 102 cm od końcówki dystalnej; końcówki prosta oraz "J" | Szt. |  |  | **300** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** |  | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **6** |  | **Prowadnik z filtrem do neuroprotekcji/ do protekcji embolizacji 33140000-3 Materiały medyczne**  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Prowadnik z filtrem do neuroprotekcji/ do protekcji embolizacji** Prowadnik 0,014 cala o długości 180/190 oraz 300 cm z platynową miękką kształtowalną końcówką, Filtr w postaci pętli nitinolowej samorozprężalnej z membraną , Jeden rozmiar dopasowujący się do różnych średnic naczynia w zakresie od 3,5 mm do 5,5 mm, Koszulka dostawcza w systemie monorail o profilu przejścia 3,2 F, Możliwość używania w krętych naczyniach  | Szt. |  |  | **120** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** |  | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **7** |  | **Prowadnik hydrofilny 33140000-3 Materiały medyczne**  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Prowadnik hydrofilny,** Prowadnik o nitinolowym rdzeniu pokrytym powłoką z poliuretanu i warstwą hydrofilną Zakończenie proste lub zagięte 45oŚrednica 0,035 długość 260 -300 cm do wyboru. Różne rodzaje sztywności prowadnika  | Szt. |  |  | **40** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **8** |  | **Prowadnik sztywny i super sztywny 33140000-3 Materiały medyczne**  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Prowadnik sztywny i super sztywny,** typ Amplatz super stiff- Amplatz superstalowy rdzeń i oplocie z płaskiego drutu pokrytego PTFE średnice 0,035 cala oraz 0,038 cala, długość 75(90)/145/180/260 cm końcówka prosta miękka na długości 1 cm, 3,5 cm, 6 cm końcówka „jot” miękka na długości 6 cm | Szt. |  |  | **100** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** |  | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **9** |  | **Prowadniki zabiegowe 33140000-3 Materiały medyczne**  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Prowadniki zabiegowe** sterowalne o średnicy 0,035” z taperowaną końcówką 0,025” o długości 17cm; , dł prowadnika od min 180 do min 300 cm z powłoką ułatwiającą przejście przez zwężone obszary, dostępne również prowadniki 0,014”; 0,018”  | Szt. |  |  | **30** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** |  | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **10** |  | **Cewnik diagnostyczny do koronarografii 33141200-2,** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Cewnik diagnostyczny do koronarografii** średnica wewnętrzna minimum 0,055” przy 6F, zbrojony, zapewniający dobre manewrowanie i obrót, widoczny w skopii, z miękką końcówką atraumatyczną, pokrycie wewnętrzne umożliwiające dobry przepływ, minimum 40 krzywizn, minimum 11 kształtów, rozmiar 6F i 5F, oprócz długości standardowych długość 125 cm  | Szt. |  |  | **8000** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **11** |  | **Cewnik diagnostyczny pigtail z markerami 33140000-3, 33141200-2** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Cewnik diagnostyczny pigtail z markerami** Średnica 5FDługość 100 lub 110 cm | Szt. |  |  | **100** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **12** |  | **Cewnik diagnostyczny pigtail z markerami 33140000-3,33141200-2** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **2** | **Cewniki diagnostyczne typu „pigtail”** nylonowe lub poliuretanowe, zbrojone o rozmiarach 4F, 5F, 5.2F, 6F i świetle wewnętrznym odpowiednio 0,042”, 0,047”/0,044” i 0,057”/0,051”, co daje możliwość podania odpowiedniej dawki kontrastu: 4F - 16.6 ml/sec przy ciśnieniu 1200 psi; 5F - 19.8 ml/sec przy ciśnieniu 1200 psi, 5.2”F – 18,5 ml/sec przy ciśnieniu 1200 psi, 6F – 25,1 lub 32,2 ml/sec przy ciśnieniu 1200 psi. Cewniki w wersjach prostej i kątowej (145° i 155°), z otworami bocznymi, w wersji zmodyfikowanej Mikro Loop pigtail. | Szt. |  |  | **100** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** |  | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **13** |  | **Cewniki diagnostyczne 4/5/6 F do diagnostyki selektywnej 33140000-3 Materiały medyczne**  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Cewniki diagnostyczne 4/5/6 F do diagnostyki selektywnej** Cewnik o średnicy 4/5/6 F i świetle 0,035 cala oraz 0,038 cala o długości 100 cm i 125 cm Cewnik zbrojony drutem stalowym w części proksymalnej oraz wolframem w części dystalnej celem lepszej wizualizacji końcówki zmienić na cewnik zbrojony, końcówka cieniodajnaRóżne rodzaje krzywizn końcówki, w tym: JL i JR, Head Hunter, SIM 1, SIM 2, SIM 3, MP, VITEK | Szt. |  |  | **100** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **14** |  | **Cewnik prowadzący 6/7/8 F 33140000-3 Materiały medyczne**  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Cewnik prowadzący 6/7/8 F** Cewnik prowadzący zbrojony drutem stalowym**,** Cewnik o średnicach 6/7/8 F i dużym świetle wewnętrznym: 6 F >0,069 cala, 7 F >0,080 cala, 8 F >0,090 cala**,** Długości; 55 cm i 90 cm**,** Niezmienność kształtu w zależności od temperatury**,** Pokrycie wewnętrzne z PTFE**,** Miękki atraumatyczny koniec**,** min**.** 19 kształtów interwencyjnych. | Szt. |  |  | **30** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilosć** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **15** |  | **Cewnik prowadzący do PCI 33140000-3,** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Cewnik prowadzący do PCI**  średnica wewnętrzna dla 6F min.0.071cala, średnice: 5F, 6F, 7F, 8F, metalowe zbrojenie zachowujące niezmienne światło na całej długości cewnika, miękka atraumatyczna końcówka + marker widoczny w skopii, stabilność krzywizny w temp. 370C przez okres całego zabiegu, odporność na skręcanie i załamania, pamięć kształtu, możliwość manewrowania, do każdej średnicy minimum 89 krzywizn | Szt. |  |  | **3000** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **16** |  | **cewnik prowadzący do angioplastyki 33140000-3,** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **cewnik prowadzący do angioplastyki ,** zakres średnic 5 - 8F, światło wewnętrzne dla cewnika 6F - 0,070” oraz 0.072”., długości: standardowA - 100 cm (dostęp udowy), 90 cm (dostęp ramieniowy) oraz niestandardowA - 125 cm, konstrukcja hybrydowa zbrojona ze stali nierdzewnej zapewniająca właściwe „podparcie”, odporność na załamania oraz zachowujące niezmiennie światło wewnątrz na całej długości cewnika, stabilność krzywizny w temperaturze 37°C, odporność na skręcanie i złamanie, dobra manewrowalność, wysoka trwałość cewnika, miękka, poliuretanowa, atraumatyczna końcówka doskonale widoczna w skopii RTG, min. 108 kształtów dla cewnika o średnicy 6 F, pełna gama krzywizn typowych i nietypowych w każdej średnicy (min. JR, JL, JCL, JCR, 3DRC, NR, AL, AR, LCB, RCB, EGB, IM, MPA, MPB, H-stick, Extra Back Up do lewej i prawej tętnicy wieńcowej) **,** ilość krzywizn dla JL - min. 14, JR - min. 9, AL. - min. 10, Extra Back Up dla lewej tętnicy wieńcowej - min. 16 oraz prawej - min. 3**,** możliwość zamówienia cewników z otworami bocznymi i modyfikowanymi końcówkami**,** dostępność kształtów z końcówką o długości 16 mm (long tip) dla lepszej kaniulacji dla cewników JL, JR, Extra Back Up, MPA, H-stick**,** dostępność kształtów dla techniki transradialnej jak JFL, JFR oraz kształtów umożliwiających kaniulację zarówno prawej i lewej tętnicy wieńcowej: RB, RBL, BARBEAU, Tilon | Szt. |  |  | **200** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** |  | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **17** |  | **CEWNIKI PROWADZĄCE DO PTCA 33140000-3** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Cewnik prowadzacy do PTCA do trudnych i krętych zmian,** średnica 5 Fr**,** Długość 120 cm**,** średnica wewnętrzna dla 5 Fr 0,059’’ / 1.50 mm**,**  ściana trójwarstwowa: zewnętrzne poliuretan, środkowa zbrojona stalowym oplotem, wewnętrznie pokryty teflonem**,** koniec dystalny zbudowany z 6 stref materiału rożnej twardości**,** cewnik dedykowany do techniki „child in mother”**,** elastyczny, miekki, silikonowy atraumatyczny koniec roboczy cewnika**,**  Końcowy marker widoczny w skopii | Szt. |  |  | **20** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
|  |  |  |  |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **18** |  | **balon tnący 33141000-0**  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **balon tnący,** Wykonany z nylonu **,** zawierający 3 lub 4 mikrochirurgiczne ostrza osadzone wzdłużnie na zewnętrznej powierzchni (aterotomy)**,** Ciśnienie nominalne - 6 atm.**,** Ciśnienie RBP - 12 atm.**,** Profil zewnętrzny złożonego balonu:0,037” dla balonów o średnicy 2.0 - 3.0 mm**;** 0,040” dla balonów o średnicy 3.25 - 3.75 mm**;** 0,042” dla balonów o średnicy 4.0 mm**;** Liczba aterotomów:3 dla balonów o średnicy 2.0 – 3.25 mm**;** 4 dla balonów o średnicy 3.5 – 4.0 mm**,** Średnica końcówki prowadzącej (lesion entry profile) wynosi 0.020” **,** Shaft proksym./dystal. wynosi: 2.0F/2.7F**,** Długość końcówki widocznej w skopii wynosi 2 cm**,** Długość robocza cewnika: 142 cm**,** Wysokość ostrza wynosi 0.005”**,** Rekomendowany prowadnik o średnicy 0,014” , Minimalne wewnętrzne światło cewnika prowadzącego 0.070”, Średnice: 2.0, 2.25, 2.5, 2.75, 3.0, 3.25, 3.5, 3.75, 4.0 mm.**,** Długości: 6, 10, 15 mm.  | Szt. |  |  | **15** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** |  | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **19** |  | **Cewnik balonowy uwalniający paklitaksel 33140000-3, 33141320-9** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Cewnik balonowy uwalniający paklitaksel**. profil balonu ≤0.026’’ przy średnicy 3.0 mm, ciśnienie nominalne max 7 atm., RBP minimum 12 atm., długość minimum 138 cm, kompatybilny z cewnikiem prowadzącym 5F, przedział średnic balonu od 2.5 mm do 4.0 mm (min. 4), przedział długości balonu 10 – 30 mm (min. 5), profil wejścia ≤ 0,017’’, cewnik pokryty paklitakselem bez nośnika polimerowego,TLR poniżej 7% w minimum rocznej obserwacji  | Szt. |  |  | **50** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilośc** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **20** |  | **Cewniki balonowe do aparatów Datascope 97 i 98 33141200-2** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Cewniki balonowe do aparatów Datascope 97 i 98** 8 Fr50 cc lub 9Fr/50cc Budowa co – lumen (zapewniająca laminarny i szybki przepływ helu) lub zbrojony metalowym oplotem kanał centralny. Zestaw do wprowadzania: dwa prowadniki w zestawie z cewnikiem lub jeden w zestawie z cewnikiem a drugi zapakowany oddzielnie Możliwość zakładania balonu metodami przez koszulkę jak i bezkoszulkową Elastyczny, odporny na złamania i zagięcia  | Szt. |  |  | **15** |  |  |   |
|  |  | **2.** | **Cewniki balonowe do aparatów Datascope 97 i 98** 7,5 Fr od 25 do 40 cc (3 rozmiary) lub 7,5Fr/30cc, 7,5Fr/40cc. Budowa co – lumen (zapewniająca laminarny i szybki przepływ helu) lub mocny, zbrojony drutem szaft. Zestaw do wprowadzania: dwa prowadniki w zestawie z cewnikiem lub jeden w zestawie z cewnikiem a drugi zapakowany oddzielnie, Możliwość zakładania balonu metodami przez koszulkę jak i bezkoszulkową, Elastyczny, odporny na złamania i zagięcia  | Szt. |  |  | **35** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** |  | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **21** |  | **Prowadnik do cewników balonowych z pakietu**  |   |   |   |  |   |   |   |
|  |  | **1** | Prowadnik do cewników balonowych z pakietu 20 Pokrywany PTFE, Końcówka J, Średnica 0,025’’, Długość 145 cm 5 sztuk w opakowaniu pakowane pojedynczo | op. |  |  | **1** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **22** |  | **Cewnik balonowy uniwersalny 33140000-3 Materiały medyczne**  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Cewnik balonowy uniwersalny** pokrycie ułatwiające manewrowanie w wąskich i krętych naczyniach materiał balonu odporny na zadrapania i uszkodzenia podczas przechodzenia przez zwapniałe ciasne zmiany; kompatybilne z prowadnikiem 0,035" dostępne średnice od 3 do 12mm dla długości 20 - 60 mm i od 4 do 7 dla dlugości 80, 100 i 120 mm, dostępna średnica 14mm dla 20 i 40 mm długość układu wprowadzającego 80 i 135 cm oraz 50 cm dla balonu 6,0/20 | Szt. |  |  | **20** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **23** |  | **Cewniki balonowe do walwuloplastyki zastawki aortalnej 33140000-3, 33141200-2**  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **przezskórny śródświatłowy cewnik do walwuloplastyki,** średnice balonu 10mm – 30mm; długości balonu 30mm – 60mm**,** kompatybilne z prowadnikiem 0,035’’; znaczniki cieniodajne umieszczone na środku przewężenia oraz poniżej ramion balonu | Szt. |  |  | **7** |  |  |   |
|  |  | **2.** | **przezskórny cewnik do walwuloplastyki śródnaczyniowej,** budowa sprzężona z zamontowanym dystalnie niepodatnym balonem wysokociśnieniowym**,** średnice balonu 2mm – 40mm; długości balonu 20mm – 80mm**,** kompatybilne z prowadnikiem 0,025’’;0,035’’; znaczniki cieniodajne umieszczone na środku przewężenia oraz poniżej ramion balonu | Szt. |  |  | **8** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** |  | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **24** |  | **Cewnik balonowy do PCI o nietypowych rozmiarach 33140000-3** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Cewnik balonowy do PCI o nietypowych rozmiarach ,** Cewnik balonowy semi-compliant, rapid Exchange; Pokrycie hydrofilne, Kompatybilny z prowadnikiem o średnicy 0,014”, Minimalny wymagany przedział średnic 1,25 – 7,0 mm, Przedział długości balonu 10 – 40 mm; Ciśnienie RBP ≥18 bar dla średnicy 3,0 mm; Dostępne w wersji OTW; Materiał balonu odporny na zadrapania i uszkodzenia; Dostępność cewnika o długim szafcie – ok. 160 cm | Szt. |  |  | **850** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **25** |  | **Cewnik balonowy do PCI do prostych zwężeń typ semicompliant 33140000-3, 33141200-2** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Cewnik balonowy do PCI** do prostych zwężeń typ semicompliant  ciśnienie nominalne min. 6 atm; RBP min. 12 atm,; profil balonu do 0,024” przy średnicy 3,0 mm; rozmiary: średnice 1,20(1,25) - 4,0 mm minimum 11 rozmiarów; długość od 5(6) do 30 mm minimum 6 długości; długość użytkowa 140 - 142 cm shaft proksymakny 1,9/2,0/2,1F do wyboru; shaft dystalny od 2,36 (2.4)F do 2,7F; pokrycie hydrofilne balonu; niski profil przejścia przez wąskie, kręte i zwapniałe naczynia | Szt. |  |  | **600** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** |  | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **26** |  | **BALONY typu semi-compliant 33140000-3** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **BALONY typu semi-compliant**  powłoka balonu hydrofilna; profil wejścia 0.017”; długość systemu doprowadzającego 145 cm; szaft proksymalny: 2.1F,szaft dystalny 2.4/2.3 F, przedział średnic: 1,20-5,0 mm z rozstawami średnic, co 0,25mm w zakresie 2,0-4,0 mm; długości: 6, 8, 12, 15, 20,25, 30 mm, przedział długości: 6-30 mm dla wszystkich oferowanych średnic w przedziale 2.0-4.0 (7 długości dla każdej średnicy z przedziału), profil przejścia balonu: 0,021” dla średnicy 3.0 mm, ciśnienie nominalne: 8 atm., RBP: 14 atm. dla wszystkich rozmiarów, dostępne system RX i OTW | Szt. |  |  | **600** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **27** |  | **Cewnik balonowy do PCI niskoprofilowy 33140000-3, 33141200-2** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Cewnik balonowy do PCI niskoprofilowy** o wymiarach 1.25mm,profil balonu o średnicy 1.25mm max. 0.020”, ciśnienie RBP max. 12-14 atm.; profil końcówki atakującej balonu (tip) max. 0,016”; cewnik balonowy, kwalifikujący się do predilatacji przed implantacją stentu oraz kwalifikujący się do zastosowania w krętych i wąskich naczyniach wieńcowych; przedział długości: od 5(6) mm do 30mm (min. 7 rozmiarów), średnice nominalne: od 1,00 mm do 3,5 mm co 0,25mm oraz 4,0mm, pokrycie hydrofilne lub analogiczne  | Szt. |  |  | **600** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **28** |  | **Cewnik balonowy do PCI do doprężeń 33140000-3, 33141200-2** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Cewnik balonowy do PCI do doprężeń**  długość - 8, 12, 15,20,30mm; średnica – 2.0,2.25, 2.75, 3.0, 3.25,3.5,3.75, 4.0, 4.5, 5.0mm; pokrycie redukujące tarcie: hydrofilne oraz silikonowe/ hydrofobowe; rekomendowane do pre i post dylatacji; długość użytkowa 140-143 cm; ciśnienie nominalne dla 3.0 mm – 12 atm., RBP dla 3.0 mm – 20 atm.; profil przejścia dla 3.0 mm - 0,034’’/0,033’’  | Szt. |  |  | **1000** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **29** |  | **Cewniki balonowy do predilatacji 33140000-3, 33141200-2** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Cewniki balonowy do predilatacji** Cewnik balonowy do PCI niskoprofilowy; Cewnik balonowy pół-podatny o średnicach 1,50mm-4,00mm dla długości 10mm; 12mm; 15mm; 20mm,**,** średnicy 1.50 dla długości 6mm, średnicach 2.00, 2.50, 3.00 dla długości 6mm; 30mm,oraz średnicy 3.50 dla długości 30mm.Wykonany z materiału Duralyn Flex z 3mm końcówką żółtego koloru oraz markerami o długości 0.75 mm ułatwiającymi crossability i recrossability.Ciśnienie nominalna 8atm oraz RBP 14atm.Długość shaftu 139 cm.; Pokryty substancja hydrofilną. | Szt. |  |  | **300** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** |  | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **30** |  | **Mikrocewniki do CTO 33140000-3** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Mikrocewniki do CTO**  posiada taperowany szaft o średnicy proksymalnej 2,8 F i dystalnej 2,6 F, mikrocewnik zbrojony splotem wolframowym; dostępny w długościach 135 cm i 150 cm; średnica wewnętrzna końcówki 0,015”; średnica wewnętrzna szaftu 0,018”; kompatybilny z prowadnikiem 0,014”; maksymalne ciśnienie 300 psi, posiada polimerowe pokrycie hydrofilne na dystalnych 60 cm szaftu, posiada miękką, atraumatyczną i taperowaną końcówkę | Szt. |  |  | **15** |  |  |   |
|  |  | **2.** | **Mikrocewniki do CTO** mikrocewnik wykonany ze stali; szaft gwintowany pozwalający na wkręcanie mikrocewnika w trudne zmiany; długość użytkowa szaftu 135cm, szaft taperowany: średnica końcówki 1,8F, średnica szaftu 2,1F, kompatybilny z prowadnikiem 0,014”; posiada system bezpieczeństwa zapobiegający ukręceniu się cewnika w pacjencie, średnica wewnętrzna szaftu 0,018”, średnica wewnętrzna końcówki 0,016”, marker platynowy na końcówce dystalnej zapewniający dobrą widoczność w skopii | szt |  |  | **10** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **31** |  | **Cewnik prowadzący do PTCA 33140000-3** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Cewnik prowadzący do PTCA** Przeznaczony do zabiegów z dojścia promieniowego; Średnice: 6,5 F i 7,5FŚrednice wewnętrzne: 0,070’’ dla 6,5F; 0,081’’ dla 7,5 F; Introducery: 4Fdla 6,5 F; 5F dla 7,5F;Pokrycie hydrofilne; Światło wewnętrzne pokryte PTFE;Odporny na zagięcia i załamania; Długość 100 cm; Minimum 8 krzywizn | Szt. |  |  | **150** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **32** |  | **cewnik prowadzący Przedłużający 33140000-3, 33141200-2** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **cewnik prowadzący Przedłużający**  typ „child in mother”; Dostępny w średnicach 5F, 6F oraz 7F do zastosowania odpowiednio z cewnikami prowadzącymi 6F, 7F i 8F, Zmniejszający światło cewnika o max. 1F; Konstrukcja umożliwiająca wprowadzenie i kontynuację zabiegu przez Y-konektor połączony z cewnikiem – matką; Możliwość szybkiej wymiany po prowadniku angioplastycznym o długości 180 cm; Długość użytkowa 145 cm; Długość przedłużającego segmentu RX maksymalnie 20 cm; Dystalnie umieszczony marker dobrze widoczny w skopii; Światło wewnętrzne 0,056" dla cewnika 6F, 0,062" dla cewnika 7F, 0,071" dla cewnika 8F | Szt. |  |  | **50** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **33** |  | **OKLUDERY, PROWADNIKI, ELEKTRODA 33140000-3, 33141200-2** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Okludery do zamykania ubytków typ Amplatzer** Okludery do zamykania drożnego otworu owalnego typ Amplatzer: Dostępność w średnicach dysku prawostronnego 18, 25, 30, 35 mm. Możliwość prowadzenia implantu przez koszulki dostarczające o wielkości: dla implantów o średnicach dysku prawostronnego 18, 25, 30 mm – koszulka 8F, dla implantów o średnicach dysku prawostronnego 35 mm – koszulka 9F. | Szt. |  |  | **15** |  |  |   |
|  |  | **2.** | Okludery do zamykania ubytków międzyprzedsionkowych typu drugiego Amplatzer; Samocentralizacja okludera w ubytku, Zakres średnic części środkowej okludera od 4 do 40 mm, umożliwiający zamykanie małych, średnich, dużych i bardzo dużych ubytków – 36 – 40mm,, w zakresie średnic od 4mm do 20mm wymagana jest dostępność okluderów o wielkości części środkowej rosnących co 1mm (np. 15mm, 16mm, 17mm), w zakresie średnic od 20mm do 40mm okluderów o wielkościach części środkowej rosnących co najwyżej co 2 mm. | Szt. |  |  | **15** |  |  |   |
|  |  | **3.** | **Systemy uwalniające** Możliwość wprowadzania implantu przez koszulki dostarczające (delivery sheath) o wielkości:Od 4 do 17mm koszulka 7F**;** Od 18 do 19 mm koszulka 8F**;** Od 20 do 24mm koszulka 9F**;** Od 26 do 30mm koszulka 10F**;** Od 32 do 40mm koszulka 12F. | Szt. |  |  | **30** |  |  |   |
|  |  | **4.** | **Cewniki balonowe** do pomiaru wielkości ubytków, wymagania: niski profil,Stabilność po wypełnieniu ubytku, Możliwość pomiaru ubytków w pełnym zakresie rozmiarów, Rozmiary: 18 lub 20mm, 24lub 27mm, 34 lub 40mm. | Szt. |  |  | **20** |  |  |   |
|  |  | **5.** | **Prowadnik typ exchange** bardzo sztywny do użytku z okluderami: Końcówka prowadnika 3mm „J”, 1,5mm „J”; średnica 0.035 cala; długość 260 cm, | Szt. |  |  | **30** |  |  |   |
|  |  | **6.** | **Okludery do tętnicy udowej**  rozmiar 6 i 8 F,pełna gama długości, zamknięcie przez rozpuszczenie kolagenu | Szt. |  |  | **50** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **34** |  | **Elektroda do czasowej stymulacji serca 33140000-3,** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **7.** | **Elektroda do czasowej stymulacji serca** długość 110 cm; średnice 4-7F; odległość między pierścieniami 1 cm**,** przy średnicy 5 i 6F dostępna odległość 2,5cm**,** minimum 4 rodzaje krzywizn (J, standard 60o, zakrzywione proste) | Szt. |  |  | **25** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** |  | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **35** |  | **stentgraft, przedłużacz 33140000-3,** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Stentgraft wieńcowy typ Graft Master**: 2 markery, profil wejścia 0.018 cala, grubość ścianki 0,3mm, materiał: stent – stal nierdzewna, graft – PTFE. | Szt. |  |  | **6** |  |  |   |
|  |  | **2.** | **Przedłużacz do prowadnika** zapewniający odpowiednią długość prowadnika dla wymiany cewnika balonowego z utrzymaniem pozycji prowadnika w naczyniu**,** długość 145 cm**,** kompatybilny z prowadnikiem 0,014’’ i 0,018’’ | Szt. |  |  | **100** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
|  |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** |  | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **36** |  | **Stenty wieńcowe kobaltowo – chromowe 33140000-3** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Stenty wieńcowe kobaltowo – chromowe** do PCI; pasywnie pokrywane substancją przyspieszającą gojenie śródbłonka**,** długości: 9,13,15,18,20,22,26,30,35,40**,** średnice: 2.0,2.25,2.5,2.75,3.0,3.5,4.0,4.5,5.0**,** grubość strutów: - 0,0024’’ dla 2,0 – 3,0**,** profil przejścia 0,037 dla średnicy 3,0**,** RBP – 16 Bar/ atm. dla 2,0 – 4,0; konstrukcja double helix; skracalność – 0% | Szt. |  |  | **150** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **37** |  | **Stenty samorozprężalne nitinolowe z otwartymi komórkami o zmiennej średnicy do tętnic szyjnych 33140000-3 Materiały medyczne** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Stenty samorozprężalne nitinolowe z otwartymi komórkami o zmiennej średnicy do tętnic szyjnych** Stent o zmiennej średnicy o wymiarach 6.0-8.0/30 mm**,** Stent samorozprężalne w systemie Rapid Exchange**,** Specjalna stożkowa budowa przeznaczona do stentowania tętnic szyjnych**,** Wymagane długości stentu: 30 mm, 40 mm**,** Wymagane średnice 6-8/9 mm, 7-10 mm**,** Skracanie stentu < 1% dla stentu 7.0/40 | Szt. |  |  | **5** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **38** |  | **stenty wieńcowe do PCI do direct stenting 33140000-3,** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **stenty wieńcowe do PCI do direct stenting** zamontowane na balonie wysokociśnieniowym**,** ciśnienie otwarcia min. 4 atm., nominalne 9 atm., RBP – 18 atm. dla śr. 2.25 - 4.0 mm, 16 atm dla śr. 4.5, 5.0; czas deflacji <= 21 sekund dla średnicy 2,25-4,0**,** <= 30 sekund dla średnicy 4,5-5,0, siła radialna > 6 atm.; cewnik 5F dla stentu 4.0mm**,** rozmiary: długość - 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32mm;**,** średnica – 2.25, 2.50, 2.75, 3.0, 3.5, 4.0, 4.5, 5.0mm; metal / artery ratio 14 – 18%**,** profil atraumatycznej końcówki natarcia (lesion entry profile) – 0,017’’ (0,43mm) dla wszystkich rozmiarów**,** profil stentu z balonem dla średnicy 3,0 mm - 0,041’’ (1,04mm)**,** profil stentu z balonem dla średnicy 4,0 mm - 0,046’’ (12,17 mm)**,** grubość ściany stentu 0,0038’’ = 96 µm =0,09652mm**,** wielkość komórek SV – 3.45 mm2, WH – 2.75 mm2, LV – 4.55 mm2**,** długość użytkowa – 140-145 cm | Szt. |  |  | **70** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **39** |  | **Stenty wieńcowe, montowane na balonie do PCI** **33140000-3** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Stenty wieńcowe, montowane na balonie do PCI** do trudnodostępnych i krętych naczyń, Stent o budowie sinusoidalnej zbudowany z jednego kawałka drutu, łączonego laserowo, stop kobaltu, Utkanie stentu umożliwiające łatwe dojście do bocznic, średnice: 2.25, 2.5, 2.75, 3.0, 3.5, 4.0,długości: 8, 9, 12, 14, 15, 18, 22, 26, 30, profil przejścia 0,041 dla rozmiaru 3.0 mm i 0.038 dla rozmiaru 2,5 mm, recoil od 3do 5 %, skracanie maksymalne -≤ 1,0 % dla średnicy 3,0 mm, stent struts – max. 0.0036’’, ciśnienie nominalne max. 9 atm., RBP: min. 15 atm. , system dostawczy posiadający formowaną atraumatyczną końcówkę o długości 3mm, trzon dystalny 2,7 F, trzon proksymalny 2.1F, możliwość stosowania cewnika prowadzącego 5F do rozmiaru stentu 4.0, możliwość stosowania cewnika prowadzącego 6F do techniki KBT, możliwość stosowania cewnika prowadzącego7F dla techniki KST, dobra widoczność w skopii | Szt. |  |  | **100** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **40** |  | **Stenty samorozprężalne stalowo – kobaltowe dostosowane do naczyń szyjnych 33140000-3 Materiały medyczne**  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Stenty samorozprężalne stalowo – kobaltowe dostosowane do naczyń szyjnych,** System dostawczy akceptujący prowadnik 0,014 cala, monorail**,** Długość cewnika dostawczego 135 cm**,** Średnica systemu dostawczego 5,0 oraz 5,9 F**,** Stent pleciony w kształt tubularnej siatki (mesh) – geometria zamkniętych cel**,** elastyczny, miękki z możliwością dopasowania do kształtu naczynia i jego zmieniającej się średnicy – tętnica szyjna wspólna – tętnica szyjna wewnętrzna**,** Możliwość ponownego złożenia – całkowicie repozycjonowalny**,** Średnice: 5-9 mm, długości: 30/40/50 mm**,** widoczność stentu we fluoroskopii | Szt. |  |  | **30** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** |  | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **41** |  | **Stent samorozprężalny do tętnic wieńcowych 33140000-3** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Stent samorozprężalny do tętnic wieńcowych** nitinolowy, z możliwością rozłączania oczek w celu dobrego dostępu do bocznic, pokrywany substancją antrypoliferacyjną, do zabezpieczania tętnic o rozmiarach 2,5-4.5, dwie długości 22mm i 27 mm | Szt. |  |  | **60** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **42** |  | **Stent rozprężany na balonie: 33140000-3 Materiały medyczne**  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Stent rozprężany na balonie**: stent kobaltowo-chromowy typu sloted Tube; kompatybilny z prowadnikiem 0,035”; grubość ściany stentu nie większa niż 0,063”; dł. układu wprowadzającego 80 i 135 cm; dostępne średnice od 4,0 do 10,0 mm, dostępne długości stentu od 12 do 59 mm; wszystkie rozmiary kompatybilne z 6F introduktorem; stent wskazany w leczeniu nowo powstałych lub restenotycznych zwężeń miażdżycowych oraz w leczeniu paliatywnym zwężeń spowodowanych naciekiem nowotworowym w drogach żółciowych | Szt. |  |  | **20** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **43** |  | **Stenty wieńcowe kobaltowo-chromowe powlekane substancją antyproliferacyjną - EVEROLIMUS 33140000-3** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Stenty wieńcowe kobaltowo-chromowe powlekane substancją antyproliferacyjną - EVEROLIMUS** Stent pokrywany analogiem everolomusem związanym z polimerem; Stent na platformie kobaltowo – chromowej; Slotted Tube; Monorail; Montowane na balonie; Duża siła radialna; Wysoka stabilność wzdłużna; Elastyczny; Profil stentu 0,041’’ dla średnicy 3,0/18mm; Grubość ściany stentu 0,0032’’ dla wszystkich rozmiarów, Skracanie stentu max. 0,3% dla stentu 3,0mm; Ciśnienie nominalne max 10 atm., RBP min. 16 atm. dla wszystkich rozmiarów; Możliwość przeprowadzenia zabiegu przez cewnik 5F dla wszystkich średnic; Gwarantujący dostęp do gałęzi bocznej; Długość 8-38 mm, Średnice 2,25 – 4,0 mm (minimum 6 średnic) | Szt. |  |  | **300** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **44** |  | **stalowy DES uwalniający pochodną rapamycyny Biolimus A9 33140000-3** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **stalowy DES uwalniający pochodną rapamycyny Biolimus A9** ; materiał: stal szlachetna 316L, wycinany laserowo, zbudowany z 6 lub 9 komórek połączonych 2 lub 3 konektorami; lek na biodegradowalnym polimerze, pokrycie lekiem tylko od strony ściany naczynia; wysoka lipofilność leku i szybkie przechodzenie do komórek z minimalnym stężeniem systemowym, stopniowe uwalnianie przez okres 6 miesięcy, dawka leku 15,6 mikrogramów / mm, grubość ścianki razem z lekiem 125 mikronów (0.0049”); średnice 2.5 – 2.75 - 3.0 – 3.5 mm; długości 8 – 14 – 18 – 24 – 28 mm; średnica shaftu proksymalnego 2.0 Fr, średnica shaftu dystalnego 2.5 Fr,długość systemu doprowadzającego 145 cm, crossing profile:0,043” (1.09 mm) dla śr. 2.5; 0.045” (1.14 mm) dla śr. 3.0; 0,047” (1.19 mm) dla śr. 3.5; entry profile 0.43 mm (0.017”), długość końcówki 3 mm; balon półpodatny, trójkrotnie sfałdowany, NP 8 atm, RBP 14 atm dla średnic 3.5, 16 atm dla średnic 2.5 i 3.0 pokrycie częściowo hydrofilne na dystalnych 33 cm oprócz stentu, reszta shaftu pokryta silikonem; kompatybilny z cewnikiem prowadzącym 5 Fr; znikoma utrata światła,restenoza 0,5 % | Szt. |  |  | **150** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** |  | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **45** |  | **Stenty wieńcowe kobaltowo-chromowe powlekane substancją antyproliferacyjną - EVEROLIMUS 33140000-3** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Stenty wieńcowe platynowo-chromowe powlekane substancją antyproliferacyjną - EVEROLIMUS**duża siła radialna; struktura stentu – slotted tube, rozmiary stentu: 2,5; 2,75; 3,0; 3,5 mm; wytworzone ze stopu platynowo-chromowego, pokryte cienką warstwą trwałego, biokompatybilnego polimeru akrylowo fluorowego uwalniającego lek; procentowy skład stopu platformy stentu: platyna 33%, chrom 18%, żelazo 37%, molibden 2,6%, mangan <0,05%, nikiel 9%; średnicy drutów dla stentów o średnicach 2.25 – 3.75 mm: 0032” (0,081 mm), dla stentów o średnicy 4.0 mm: 0,0034” (0,086 mm); profil przejścia 0,040''- 0.043” dla średnicy 3.0 długość: 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 38 mm | Szt. |  |  | **400** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **46** |  | **Stent do naczyń wieńcowych uwalniający lek antyproliferacyjny z polimeru (Zotarolimus) 33140000-3** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Stent do naczyń wieńcowych uwalniający lek antyproliferacyjny z polimeru (Zotarolimus)** Substancja – Zotarolimus**,** Platforma stentowa kobaltowo–chromowa wykonana z jednego kawałka drutu o ciągłej konstrukcji sinusoidalnej montowana fabrycznie na balonie; Budowa stentu otwarto komórkowa**;** Biokompatybilny polimer kontrolujący uwalnianie leku**;** Dostępne średnice stentu2,25:2,5;2,75;3,0;3,5;4,0 mm**;** Dostępne długości stentu 8;9;12;14;15;18;22;;26;30;34;38 mm**;** Max rozszerzenie stentu do ok.4,5 mm**;** Profil przejścia<0,041 dla rozmiaru 3,0 mm**;** Grubość z elementów z jakich wykonany jest stent ≤0,0036”**;** Skracanie stentu przy implantacji <1% przy RBP dla średnicy 3,0 – 4,0 mm**;** Ciś. nominalne ≤9 atm.**;** Ciś.RBP dla średnic 2,25 do 3,5 mm≥16 atm.**;** Bezpieczeństwo i skuteczność stosowania stentów potwierdzona wynikami wieloośrodkowych badań klinicznych z minimum trzyletnią obserwacją pacjentów | Szt. |  |  | **500** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **47** |  | **Stent powlekany substancją wychwytującą EPC`s – przeciwciałami anty hCD 34 33140000-3** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Stent powlekany substancją wychwytującą EPC`s – przeciwciałami anty hCD,**  budowa stentu – podwójna helisa, laserowo wycinany, polerowane końce, stal chirurgiczna lub stop kobaltowo – chromowy, strut thickness – 0.1mm,, crossing profile <1.09mm dla 3.0, stopień skrócenia <1%,, długość: 9, 13, 15, 18, 23, 28, 33, rozmiary: 2.5, 2.75, 3.0, 3.5, 4.0mm | Szt. |  |  | **20** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **48** |  | **STENT chromowo – kobaltowy hybrydowy uwalniający sirolimus oraz pokryty pasywnie 33140000-3** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **STENT chromowo – kobaltowy hybrydowy uwalniający sirolimus oraz pokryty pasywnie** Konstrukcja hybrydowa łącząca stenty pasywnie , pokrywane substancją przyspieszającą gojenie naczynia, zapobiegającą wykrzepianiu na powierzchni stentu i ograniczającą dyfuzję jonów metalicznych do ścian naczynia oraz polimerem uwalniającym sirolimus., Pokryte biodegradowalnym polimerem na bazie PLLA (Poly-L-LacticAcid).; Dawka leku: 50 – 250 µg w zależności od średnicy i długości; długości: 9; 13; 15; 18; 22; 26; 30 mm; średnice: 2,25; 2,5; 2,75; 3,0; 3,5; 4,0 mm; Różne grubości strut’ów stentu dla średnic:; 0,06mm / 60µm/0,0024”dla 2,25-3,0mm (71µm wraz z polimerem);; 0,08 mm /80µm /0,0031” dla 3,5-4,0mm (91µm wraz z polimerem); Crossing profile 0,039” dla średnicy 3.0 mm., Ciśnienie nominalne 8 atm. Ciśnienie RBP 16 atm.Czas biodegradacji polimeru ok. 24 miesiące  | Szt. |  |  | **450** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **49** |  | **STENT chromowo – kobaltowy uwalniający sirolimus (CRE8) 33140000-3** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **STENT chromowo – kobaltowy uwalniający sirolimus (CRE8);** stent kobaltowo – chromowy wykonany ze stopu L-605**;** średnice stentu: 2,5mm; 2,75mm; 3,0mm; 3,5mm; 4,0mm; 4,5mm**;**długości stentu: 12mm; 16mm; 20mm; 25mm; 31mm**;** stent uwalniający Sirolimus; lek zawieszony w nośniku będącym kwasem organicznym zapewniającym równomierną i kontrolowaną dystrybucję leku na długości zmiany oraz w ścianie naczynia**;** dawka leku 0,9µg/mm2 **;** system uwalniania leku bez udziału polimeru: lek uwalniany ze specjalnych kanalików w przęsłach stentu mający bezpośredni kontakt ze ścianą naczynia (lek nie jest uwalniany do krwi)**;** pokrycie Bio Inducer Surface zapobiegające uwalnianiu się jonów metali do krwi oraz przyspieszające endotelizację stentu**;** brak skracania się stentu w trakcie rozprężania; elastic recoil 2 – 7%; ciśnienie nominalne 9atm; ciśnienie RBP 18atm; ciśnienie ABP 24atm; 4 markery: 2 zintegrowane ze stentem na jego końcach oraz 2 na cewniku balonowym**;** konstrukcja balonu zapobiegająca efektowi „dog bone”**;** crossing profile 0,039” dla średnicy stentu 3,0mm**;** siła radialna 18,37psi**;** różna ilość cel na obwodzie stentu w zależności od średnicy: 4 cele dla średnic 2,5mm – 2,75mm; 5 cel dla średnic 3,0mm – 3,5mm oraz 6 cel dla średnicy 4,0mm – 4,5mm**;** dostęp do bocznicy: powierzchnia celi przy średnicy nominalnej dla stentu 3,0mm wynosi 1,3mm2  | Szt. |  |  | **120** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilosć** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **50** |  | **Samorozprężalny stent szyjny o zamkniętych i otwartych komórkach 33140000-3 Materiały medyczne**  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Samorozprężalny stent szyjny o zamkniętych i otwartych komórkach;** typ slotted tube (wycinany laserowo z jednego kawałka materiału)**;** materiał: Nitinol; stent o strukturze hybrydowej: zamkniętych komórkach w części środkowej stentu i otwartych komórkach w części proksymalnej i dystalnej; stent typ Rapid Exchange, monorail; pamięć kształtu, markery na obu końcach stentu; widoczne w skopii; prowadnik 0,014”**;** długość stentu 20 mm, 30 mm, 40 mm**;** średnice cylindryczne 7,0; 9,0; 11,0 mm oraz taperowane 6,0/9,0 mm oraz 7,0/10,0 mm; długość systemu dostarczania stentu 135 cm, niski profil**;** minimalny rozmiar koszulki 5F | SZT. |  |  | **100** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **51** |  | **Elektrody do czasowej stymulacji serca 33140000-3, 33141320-9,** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Elektroda do czasowej stymulacji serca** wykonana ze stali nierdzewnej; cewnik wykonany z poliamidu ; końcówka 2mm pokryta złotem; odległość między elektrodami 7mm; długość użytkowa 115 cm; kontrastująca w RTG; rezystancja <50Ω; Rozmiary 4, 5, 6F prosta lub typu C | Szt. |  |  | **50** |  |  |   |
|  |  | **2.** | **Elektroda dwubiegunowa do czasowej stymulacji serca z balonem** Rozmiary 5,6F; długość użytkowa 110 cm; markery kontrastujące w RTG co 100 mm; w zestawie strzykawka LL | szt. |  |  | **40** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **52** |  | **obłożenie PTCA, 33140000-3**  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **obłożenie PTCA** obłożenie stołu, pacjenta 240x380cm, 4 otwory. 2otwory promieniowe w kształcie jaja wymiary z folią: wysokość: 12 cm, szerokość: 7cm. sam otwór: wysokość: 6cm, szerokość: 4cm, otwory udowe: średnica z folią: 12cm, sam otwór: 7,5 cm, Odległość między otworami udowymi 12 cm, do samych otworów 16,5cm Folia przezroczysta z prawej i lewej strony 60 cm; osłona lampy Rtg 85x90 cm x 2 szt;1 fartuch XL;1 fartuch L;1 miska przezroczysta 500 ml;1 miska przezroczysta 250 ml; 1 dren oszczędzający kontrast z 150 cm Męsko - Męski z zastawka bezzwrotną; linia ciśnień- płukania; strzykawka nakręcana 10 i 20 ml. gaziki 10x10 cm - 20 szt.; skalpel z zintegrowaną osłonką zapobiegającą zakłuciu się personelu  dł. z raczka  14 cm- szt.; kleszczyki metalowe proste - dl. 13 cm  - szt. 1; serweta wysoko absorbująca 40x60cm - szt. 1; ręczniki białe 37x57 cm – 2 szt.; serweta  na stół 100x150 do zawinięcia zestawu- 1 szt. | Zestaw |  |  | **4000** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **ilosc** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **53** |  | **Zestaw do PTCA, kolce, łączniki, torquer,strzykawki, kraniki 33140000-3**  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **2.** | **Zestaw do PTCA: Łącznik typu Y** -ergonomiczny kształt dostosowany do dłoni , - możliwość obsługi jednoręcznej poprzez naciśnięcie przycisku - możliwość pracy, manewrowania drutem i cewnikiem przy zamkniętej zastawce-posiadający zintegrowany dren 15-20 cm zakończony kranikiem**; Torquer** – uchwyt do prowadników drutowych, luminescencyjny, do wszystkich prowadników drutowych o średnicach do 0,022’’; **Kaniula do prowadnika** - Igła 20 G x 7,5 cm, metalowa | zestaw |  |  | **2500** |  |  |   |
|  |  | **3.** | **Kolec do kontrastu:** połączenie pomiędzy pojemnikiem z kontrastem i drenem; kolec z odpowierznikiem i zastawka, z dołączona zatyxzką, długość 15 cm | Szt. |  |  | **1000** |  |  |   |
|  |  | **4.** | **Łącznik** z podwójna zastawką bezzwrotna 140 cm, L-L  | Szt. |  |  | **4000** |  |  |   |
|  |  | **5.** | **torquer** | szt. |  |  | **100** |  |  |   |
|  |  |  | **Kranik wysokociśnieniowy, trójdrożny LL OFF** | szt. |  |  | **200** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **54** |  | **adapter, strzykawki, stent 33140000-3**  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1** | **Adapter do metody Kissing Balloon** adapter/ rozgałęziacz do równoczesnego lub stopniowego poszerzania zmian w bifurkacji możliwość jednoczesnej inflacji obu balonów testowany do 70 bar | szt. |  |  | **200** |  |  |   |
|  |  | **2** | **Strzykawka z manometrem:** zakres ciśnień 0-26 atm, podwójny system mierzenia ciśnienia w atm oraz psi, ergonomiczny kształt rączki , podwójny system zabezpieczenia przed przypadkowym zwolnieniem strzykawki, strzykawka o pojemności 20 cm 3, dren wysokociśnieniowy zakończony kranikiem trójdrożnym, ruchoma męska końcówka | Szt. |  |  | **2500** |  |  |   |
|  |  | **3** | stent uwalniający substancję antyproliferacyjną – Sirolimus w dawce 1,2 ug/mm2; bezpolimerowe pokrycie stentu substancją czynną w technologii abluminalnej; platforma - stent kobaltowo-chromowy; minimalny zakres średnic - 2,0 - 4,0 mm; minimalny zakres długości - 9 - 32 mm | szt. |  |  | **30** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych** |
| **PAKIET** | **55** |  | **Sprzęt do angioplastyki rotacyjnej, stentgraft , najem konsoli wraz z wyposażeniem do angioplastyki rotacyjnej 33140000-3, 33141200-2, PA01-7** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Prowadnik do angioplastyki rotacyjnej:** atraumatyczna końcówka ze sprężynką, nieprzepuszczalna dla promieni rentgenowskich**,** możliwość formowania w celu łatwego manewrowania**,** trzon prowadnika wykonany ze stali nierdzewnej z gładkim pokryciem**,** średnica 0,009”; długość 325 cm; różne rodzaje i typy | Szt. |  |  | **80** |  |  |   |
|  |  | **2.** | **Cewnik ze sterownikiem do angioplastyki rotacyjnej:** cewnik składający się z wiertła i trzonu o spiralnym napędzie osłonki**,** wiertło z otoczką wykonaną z diamentu**,** dostępne rozmiary wierteł: 1,25; 1,5; 1,75; 2,0; 2,15; 2,25; 2,38; 2,5;**,** długość cewnika 135 cm, sterownik zapewniający wsparcie turbinie powietrznej oraz nadający właściwy kierunek przesuwnym elementom kontrolującym stopień wysunięcia się z wiertła | Szt. |  |  | **80** |  |  |   |
|  |  | **3.** | **Konsola** wraz z wyposażeniem do angioplastyki rotacyjnej, System składający się z konsoli, pedału nożnego ; zbiornika z gazem sprężonym | Najem miesiąc |  |  | **12** |  |  |  |
|  |  | **4.** | **Stentgraft obwodowy ,** samorozprężalny z wplecionymi platynowymi drutami ; widoczność w skopii**,** stent pokryty na całej długości tkaniną z PET; pleciony na kształt tabularnej siatki; elastyczny; bardzo miękki z możliwością dopasowania do kształtu naczynia; rozmiary 6 – 14 mm; długości 20/30/50/70 mm nominalnie | Szt. |  |  | **5** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | Jednostka miary | Wartość jednostkowa netto (zł) | Cena jednostkowa brutto (zł) | **Ilość** | Wartość netto (zł) | Cena brutto (zł) | Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych |
| **PAKIET** | **56** |  | **filtr przeciwzatorowy, 33140000-3,** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **filtr przeciwzatorowy**: Filtr stało-czasowy do żyły głównej; Możliwość usunięcia filtru do 12 dni po implantacji lub implantacja na stałe; szkielet nitinolowy. Konstrukcja koszyczka filtru symetryczna; system wprowadzający 6F-6,5F ; Długość zestawu 55-90 cm; Filtr samorozprężalny z termiczną pamięcią kształtu; zakres średnic IVC do min. 30 mm ; w zestawie filtr+koszulka+rozszerzacz | Szt. |  |  | **5** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | Jednostka miary | Wartość jednostkowa netto (zł) | Cena jednostkowa brutto (zł) | **ilość** | Wartość netto (zł) | Cena brutto (zł) | Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych |
| **PAKIET** | **57** |  | **Filtr przeciwzatorowy do stosowania w tętnicach szyjnych, wieńcowych oraz obwodowych 33140000-3 Materiały medyczne**  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Filtr przeciwzatorowy do stosowania w tętnicach szyjnych, wieńcowych oraz obwodowych:** System umożliwiający zastosowanie niezależnego prowadnika 0,014” lub 0,018”**;** System dostawy: „rapid exchange” lub „over the wire” do wyboru, kompatybilny z cewnikiem prowadzącym 6F**;** System zmontowany w sposób umożliwiający przejście przez zmianę miękkiego, atraumatycznego cewnika, przez który następnie przeprowadzany jest filtr. **;** Profil przejścia 3,2F**;** Filtr zbudowany z heparynizowanej nitinolowej nici utkanej w koszyk. **;** Filtr niecentrycznie położony względem prowadnika, możliwość zastosowania w krętych naczyniach.**;** Filtr zamontowany na prowadniku w sposób umożliwiający jego obrót oraz przesuwanie się w osi podłużnej prowadnika**;** Szkielet filtru wykonany ze złotego drutu, dodatkowo markery proksymalny i dystalny, obrazujące początek i koniec filtra**;** Pięć rozmiarów koszyka filtra 3/4/5/6/7mm do naczyń od 2 do 7mm | Szt. |  |  | **10** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | Jednostka miary | Wartość jednostkowa netto (zł) | Cena jednostkowa brutto (zł) | **ilośc** | Wartość netto (zł) | Cena brutto (zł) | Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych |
| **PAKIET** | **58** |  | **Zestaw do drenażu osierdzia 33140000-3** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Zestaw do drenażu osierdzia 6 F:** Kompletny zestaw do wykonania zabiegu drenażu osierdzia**;** Nie wymaga żadnych dodatkowych elementów**;** Poszczególne elementy umieszczone w ergonomicznym opakowaniu zapewniającym wygodę użycia oraz szybki i łatwy dostęp do poszczególnych wyrobów**;** Cewnik specjalnie zaprojektowany do drenażu osierdzia, gwarantujący wysoki poziom przepływu**;** Zestaw zawiera:Wysokoprzepływowy cewnik do drenażu pigtail lub prosty 6F, długości 60 cm**,** Dylator 6F o długości 22cm**,** Prowadnik z PTFE 0,035”x80cm z podwójną końcówką (J i prostą)**,** Igła do znieczuleń 22Gx6cm**,** Igła do podawania leków 19Gx3,8cm, Igła do nakłuć 18Gx9cm, Igła do nakłuć 18Gx15cm**,** Skalpel nr 11; Strzykawka luer 10ml; Strzykawka luer 60ml; Worek 1400ml z drenem ; Kranik 3-drożny; Kabel obustronnie zakończony żabką; 10 szt. kompresów z gazy (10cm x 10cm); Obłożenie z oknem 40cm x 40cm, Obłożenie trójwarstwowe absorbujące 46cm x 60cm | zestaw |  |  | **50** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | Jednostka miary | Wartość jednostkowa netto (zł) | Cena jednostkowa brutto (zł) | **Ilosc** | Wartość netto (zł) | Cena brutto (zł) | Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych |
| **PAKIET** | **59** |  | **Zestaw do nakłucia tętnicy promieniowej, Mikrocewnik , cewnik, prowadnik 33140000-3, 33141200-2, 33141320-9** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Zestaw do nakłucia tętnicy promieniowej:** w zestawie koszulka, rozszerzacz, miniprowadnik, igła, koszulka wykonana z ETFE; średnica 4,5,6,7 F; długość 7 lub 10 cm**,** w zestawie miniprowadnik 0,25’’; 0,02’’ lub 0,018’’ o długości 45 cm z prosta końcówką ; **,** atraumatyczny rozszerzacz wykonany z polipropylenu łączący się zatrzaskowo z koszulką; **,** boczne ramię, na końcu dystalnym bocznego ramienia jednokierunkowy zawór i trójdrożny kranik ; igła 22G x 38 mm; 21G x 38 mm; 20 G x 38mm | Szt. |  |  | **3000** |  |  |   |
|  |  | **2.** | **Mikrocewnik do tętnic wieńcowych :** o cienkiej ścianie, zbrojony siateczką stalową w warstwie środkowej, od wewnątrz pokryty poliuretanem; pokrycie hydrofilne na całej długości z wyjątkiem proksymalnych 60 cm; proksymalnie średnica zewnętrzna 2.6 Fr (0.87 mm), średnica wewnętrzna 0.021” (0.055 mm)**,** dystalnie średnica zewnętrzna 1.8 Fr (o.60 mm), średnica wewnętrzna 0,018” (0.045 mm); miękka, atraumatyczna, elastyczna końcówka z profilem wejścia 1.8 Fr (0.60 mm); złoty marker na końcówce widoczność w skopii**,** dystalne 13 cm elastyczne; długości 130 i 150 cm; kompatybilny z prowadnikiem 0,014” | Szt. |  |  | **150** |  |  |   |
|  |  | **3.** | **cewnik do aspiracji skrzeplin:** Zbrojenie na całej długości cewnika**,** Powłoka hydrofilna o długości 40 cm w części dystalnej cewnika**,** Długość końcówki 6 mm, wyprofilowana i zaokrąglona w celu bezpiecznej efektywnej aspiracji; Długość odcinka rx 23 cm; Długość użytkowa cewnika 140 cm; Możliwość dostarczenia z rdzeniem usztywniającym w celu lepszego pokonania trudnych zmian; 2 markery; Kompatybilność zarówno z 6 Fr ,jak i 7 Fr; Kompatybilność z prowadnikiem 0,014”**,** Średnica wewnętrzna dla 6 Fr dystalnie: 1.00 mm / proksymalnie 1.10 mm; dla 7 Fr dystalnie: 1.25 mm / proksymalnie 1.30 mm  | Szt. |  |  | **300** |  |  |   |
|  |  | **4.** | **Prowadnik angiograficzny hydrofilny 0.035** końcówka - :jot”, długość 145-150cm | Szt. |  |  | **200** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | Jednostka miary | Wartość jednostkowa netto (zł) | Cena jednostkowa brutto (zł) | **Ilość** | Wartość netto (zł) | Cena brutto (zł) | Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych |
| **PAKIET** | **60** |  | **INTRODUKTORY DOTĘTNICZE 33140000-3** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Introduktor dotętniczy:** Zbrojony metalowym oplotem**,** Zestaw: rozszerzadło z zatrzaskowym mocowaniem do introducera, koszulka naczyniowa zbrojona z integralną zastawką hemostatyczną oraz portem bocznym zakończonym kranikiem;Obturator 8F; Rozmiary 6F, 7F; Długość 35 cm | Szt. |  |  | **5** |  |  |   |
|  |  | **2.** | **Introduktor dotętniczy:** Zbrojony metalowym oplotem**,** Zestaw: rozszerzadło z zatrzaskowym mocowaniem do introducera, koszulka naczyniowa zbrojona z integralną zastawką hemostatyczną oraz portem bocznym zakończonym kranikiem; Obturator 8F; Rozmiary 6F, 7F; Długość 45 cm | Szt. |  |  | **5** |  |  |   |
|  |  | **3.** | **Introduktor dotętniczy:** Zbrojony metalowym oplotem**,** zestaw: rozszerzadło z zatrzaskowym mocowaniem do introducera, koszulka naczyniowa zbrojona z integralną zastawką hemostatyczną oraz portem bocznym zakończonym kranikiem; Rozmiar 6F; Długość 65 cm | Szt. |  |  | **5** |  |  |   |
|  |  | **4.** | **Introduktor dotętniczy** Zbrojony metalowym oplotem; Zestaw: rozszerzadło z zatrzaskowym mocowaniem do introducera, koszulka naczyniowa zbrojona z integralną zastawką hemostatyczną oraz portem bocznym zakończonym kranikiem; Rozmiar 6F, 7F, 8F, 9F; Obturator 8F; Długość 24 cm | Szt. |  |  | **5** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | Jednostka miary | Wartość jednostkowa netto (zł) | Cena jednostkowa brutto (zł) | **Ilość** | Wartość netto (zł) | Cena brutto (zł) | Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych |
| **PAKIET** | **61** |  | **koszulki wprowadzające krótkie 33140000-3** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **koszulki wprowadzające krótkie**: długość 11 cm, średnice 4, 5, 5.5, 6, 6.5, 7, 7.5, 8, 8.5, 9, 10, 11Fr ; **koszulki wprowadzające długie**: długość 20-23 cm + dilator 30 cm, średnice 4, 5, 5.5, 6, 6.5, 7, 7.5, 8, 8.5, 9, 10, 11Fr ; introducery z zastawką hemostatyczną i atraumatyczna końcówką; pokryte wewnątrz i na zewnątrz substancja poślizgową; introducer wyposażony w port boczny i kranik trójdrożny; oznaczenia kolorami; wszystkie elementy widoczne w RTG; zatrzask zapobiegający cofaniu się rozszerzadła z prowadnicy koszulki  | Szt. |  |  | **600** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | Jednostka miary | Wartość jednostkowa netto (zł) | Cena jednostkowa brutto (zł) |  | Wartość netto (zł) | Cena brutto (zł) | Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych |
| **PAKIET** | **62** |  | **Koszulki zbrojone do PTA 33140000-3 Materiały medyczne**  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Koszulki zbrojone do PTA** koszulki zbudowane z PTFE- zbrojone spiralnym oplotem stalowym; atraumatyczne, precyzyjne temperowanie koszulki do rozszerzacza; szczelna zastawka hemostatyczna zaopatrzona w system zatrzaskowy współpracujący z rozszerzaczem oraz boczny kranik z możliwością płukania lub podawania kontrastu; wymagane następujące dostępne średnice: 6F, 7F, 8F; wymagane długości : od 7 do 90 cm (min. 6 długości), marker widoczny w promieniach Rtg na końcu dystalnym koszulki, wymagane konfiguracje ukształtowania końcówki: typ ansel, proste, kontralateralne | Szt. |  |  | **50** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | Jednostka miary | Wartość jednostkowa netto (zł) | Cena jednostkowa brutto (zł) | **ilość** | Wartość netto (zł) | Cena brutto (zł) | Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych |
| **PAKIET** | **63** |  | **Zestaw wprowadzający do plastyki TT szyjnych 33140000-3 Materiały medyczne**  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1.** | **Zestaw wprowadzający do plastyki TT szyjnych** składający się z**:** koszulki prowadzącej i cewnika selektywnego**,** hydrofilna powierzchnia zewnętrzna koszulki na dystalnym odcinku 50 cm – zamienić na: koszulka z PTFE, cieniodajna, pokrycie hydrofilne 50 cm, długość koszulki 80,90,110**,** atraumatyczne, precyzyjne temperowanie koszulki do hydrofilnego rozszerzacza**,** różne strefy sztywności koszulki prowadzącej: sztywna –miękka-bardzo miękka – zamienić na: końcówka atraumatyczna miękka**,** średnice 5F, 6F, 7F; **,** zastawka hemostatyczna Y typu Tuohy-Borst z kranikiem bocznym do płukania**,** rozszerzacz na prowadnik 0,038”**, prowadnik nitinolowy** z platynową końcówką o przekroju 0,018”**,** zbrojony cewnik slektywny, **,** hydrofilny na dystalnym odcinku 60 cm**,** długośc cewnika 125 cm; **,** średnia cewnika 5,5F, 6,5F; krzywizna typu Headhunter, Betson (cieniodajna końcówka w obrazie Rtg)**,** wytrzymałość ciśnieniowa 1200 psi | Szt. |  |  | **10** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | Jednostka miary | Wartość jednostkowa netto (zł) | Cena jednostkowa brutto (zł) |  | Wartość netto (zł) | Cena brutto (zł) | Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych |
| **PAKIET** | **64** |  | **System ucisku tętnicy promieniowej 33140000-3** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1** | System ucisku tętnicy promieniowej / opaska uciskowa zapinana na rzep, unieruchamiająca nadgarstek,  | szt. |  |  | **100** |  |  |   |
|  |  | **2** | Ucisk jednorazowy / gąbka jednorazowa, kwadrat | szt. |  |  | **5000** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | Jednostka miary | Wartość jednostkowa netto (zł) | Cena jednostkowa brutto (zł) |  | Wartość netto (zł) | Cena brutto (zł) | Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych |
| **PAKIET** | **65** |  | **Dren wysokociśnieniowy 33140000-3** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1** | **Dren wysokociśnieniowy:** długość 120 cm, średnica wewnętrzna 1,7 – 1,8 mm, średnica zewnętrzna 3,6 mm, wysokociśnieniowy min. 1200 psi, zbrojony, elastyczny, łączniki typu luer-lock męskie/żeńskie z adapterem rotacyjnym | Szt. |  |  | **100** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | Jednostka miary | Wartość jednostkowa netto (zł) | Cena jednostkowa brutto (zł) | **ilość** | Wartość netto (zł) | Cena brutto (zł) | Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych |
| **PAKIET** | **66** |  | **PĘTLE DO USUWANIA CIAŁ OBCYCH 33140000-3** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1** | Pętle do usuwania ciał obcych zestaw: Średnica pętli w mm: 15-35 (do wyboru min 4 średnice), Długość 120-125 cm, Długość katetera 100-105 cm  | Szt. |  |  | **10** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | Jednostka miary | Wartość jednostkowa netto (zł) | Cena jednostkowa brutto (zł) | **Ilość** | Wartość netto (zł) | Cena brutto (zł) | Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych |
| **PAKIET** | **67** |  | **COIL DO ZAMYKANIA NACZYŃ/EMBOLIZACJI 33141000-0**  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1** | **Coil do zamykania perforowanych naczyń:** Coil do zamykania perforowanych naczyń, Spirale platynowe, długość od 4 do 50 dm, średnica od 2 do 20 mm, zewnętrzny machaniczny system odczepiania, brak ograniczeń czasowych do odczepienia, możliwość repozycjonowania spirali,pokryte włóknami nylonowymi oraz PGLA  | Szt. |  |  | **10** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | Jednostka miary | Wartość jednostkowa netto (zł) | Cena jednostkowa brutto (zł) |  | Wartość netto (zł) | Cena brutto (zł) | Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych |
| **PAKIET** | **68** |  | **System protekcji proksymalnej 33140000-3 Materiały medyczne** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1** | **System protekcji proksymalnej** introducer 8F, 9 F ; kompatybilny z prowadnikiem 0,035”; rozmiary baloników – 13 mm proksymalny, 6mm dystalnym; światło kanału 0,083”; manewrowalny; odporny na złamania i zagięcia | komplet |  |  | **20** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | Jednostka miary | Wartość jednostkowa netto (zł) | Cena jednostkowa brutto (zł) | **Ilość** | Wartość netto (zł) | Cena brutto (zł) | Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych |
| **PAKIET** | **69** |  | **testy ACT, TT, PT 33141200-2, 33124130-5** |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | **1** | Testy ACT, czasu reakcji na heparynę (HRT), czasu reakcji na protaminę (PRT), próby dawki heparyny (PDAO). Szklana probówka zamykana korkiem plastikowym (różne kolory w zależności od rodzaju testu). Substancja czynna dla testu ACT – ziemia okrzemkowa, HRT – celite / kaolin, PRT – celite / kaolin, PDAO – celit / kaolin. Probówki znaczone kodem kreskowym pozwalającym szybko ocenić rodzaj badania  i datę  ważności probówki . Probówki pakowane w opakowanie zbiorcze zabezpieczające przed uszkodzeniem; opakowanie 95 testów | op. |  |  | **50** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | Jednostka miary | Wartość jednostkowa netto (zł) | Cena jednostkowa brutto (zł) | **Ilość** | Wartość netto (zł) | Cena brutto (zł) | Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych |
| **PAKIET** | **70** |  | **System zamykający typu szewnego 33140000-3 Materiały medyczne** |   |   |   |  |   |   |   |
|  |  | **1** | System zamykający typu szewnego do dużych otworów, zamknięcie z użyciem 4 nitynolowych igieł i nici poliestrowych, do zamykania otworów od 8,5 do 24 F | szt. |  |  | **50** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | Jednostka miary | Wartość jednostkowa netto (zł) | Cena jednostkowa brutto (zł) | **Ilosć** | Wartość netto (zł) | Cena brutto (zł) | Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych |
| **PAKIET** | **71** |  | **Zestaw do zamykania uszka lewego przedsionka CPV 33140000-3 Materiały medyczne**  |   |   |   |  |   |   |   |
|  |  | **1** | zatyczka sercowa do zamykania struktur serca innych niż ściana przegrody; skonstuowana z nitinolowej siatki, składająca się z płatka i dysku połączonych ze sobą centralnym przewężeniem, wprowadzana przezskórnie i przezcewnikowo do nieoperacyjnego zamykania uszka lewego przedsionka, mechanizm zamknięcia uszka lewego przedsionka poprzez wypełnienie struktury serca przez samorozprężenie płata i dysku urządzenia, zakres średnic płatka 16,18,20,22,24,26,28,30 mm, zakres średnic dysków 20,22,24,26,28,30,32,34,36 mm, możliwość ponownego załadowania urządzenia do koszulki i ponownego wszczepienia do struktury serca bez konieczności usuwania systemu, zestaw składający się z urządzenia, systemu uwalniającego, prowadnika 0,035 typu exchange o wzmożonej sztywności, rozmiary koszulek 9,10,13F | zestaw |  |  | **20** |  |  |   |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |   |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |
|  |  | **Lp.** | **ASORTYMENT - Opis** | Jednostka miary | Wartość jednostkowa netto (zł) | Cena jednostkowa brutto (zł) | **Ilosć** | Wartość netto (zł) | Cena brutto (zł) | Producent/ Nazwa handlowa/Numer katalogowy/ nr strony w materiałach informacyjnych |
| **PAKIET** | **72** |  | **Zastawki przezskórne CPV 33140000-3 Materiały medyczne**  |   |   |   |  |   |   |   |
|  |  | **1** | Zastawki aortalne implantowane drogą przezudową lub przezobojczykową; Wykonana z osierdzia wieprzowego; Stent mocujacy samorozprężalny ; Zastawka zabezpieczona chemicznie przed zwapnieniem i degeneracją; W zestawie akcesoria do wszczepiania zastawki: koszulka 18F, prowadnik sztywny 260 cm, balon do walwuloplastyki; Zastawka widoczna w promieniach Rtg | szt. |  |  | **25** |  |  |   |
|  |  | **2** | zastawka aortalna do wszczepiania przez koniuszek serca:; Wykonana z osierdzia wieprzowego; Stent mocujacy samorozprężalny z dodatkowymi trzema ramionami stabilizujacymi; Zastawka zabezpieczona chemicznie przed zwapnieniem i degeneracją; W zestawie akcesoria do wszczepiania zastawki: zestaw wprowadzający zintegrowany z koszulka naczyniową, prowadnik sztywny 260 cm, balon do walwuloplastyki; Zastawka widoczna w promieniach Rtg | szt. |  |  | **3** |  |  |   |
|  |  | **3** | najem oprzyrządowania (komputer z oprogramowaniem) do wymiarowania zastawek konieczny do przeprowadzania zabiegów | Najem miesiąc |  |  | **12** |  |  |  |
| **Wartość Pakietu:** |  |  |  |
| …………….…dnia…………… ……............................................................................ podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lubposiadających pełnomocnictwo |

**Załącznik nr 3**

***Wzór umowy*** *( proszę wypełnić miejsca wypunktowane z wyjątkiem numeru umowy, daty jej zawarcia i §3 ust.4)*

**UMOWA nr ....... /3/Med./ 2015**

**kupna – sprzedaży**

Zawarta w dniu **………………2015 r**. we Wrocławiu pomiędzy:

**Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej,** z siedzibą **50-981 Wrocław, ul. Weigla 5, Regon** 930090240, **NIP** PL899-22-28-956, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy, nr **KRS**: 0000016478, reprezentowanym przez:

**Komendanta - ………………………………………………………………**

zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM**

a

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

.................................................................................**Regon** ……………., **NIP**………………

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

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

zwanym dalej **WYKONAWCĄ**

Niniejsza umowa jest następstwem przeprowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2013r., poz. 907 z późn. zm.) o wartości powyżej 134 000 EURO. Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy.

**§ 1**

**Przedmiot zamówienia**

1. Zamawiający zamawia a Wykonawca przyjmuje do realizacji sprzedaż i dostawę do miejsca wskazanego przez Zamawiającego**,** **jednorazowego sprzętu medycznego stosowanego angiografii, koronarografii, testów ACT, TT, PT, sprzętu do angioplastyki rotacyjnej, zastawek przezskórnych** (zwanego/-ych dalej również towarem) w**raz z najmem konsoli do angioplastyki rotacyjnej oraz oprzyrządowania do wymiarowania zastawek na potrzeby Pracowni Hemodynamiki[[1]](#footnote-1)** w obrębie **pakietu/-tów nr ……….** (zwanego/-ych dalej również sprzętem) wyszczególnionego/-nych w **§ 9** umowy.
2. Osoby uprawnione do składania zamówień: Szef Wydziału Zaopatrzenia Medycznego ppłk mgr farm. Grzegorz Jędrzejczyk, tel. 71 766 05 25, mgr farm. Grażyna Wojtczak tel. 71 7660 524, dr n. farm. Monika Krzysik 71 766 05 24, mgr farm. Anna Duszyńska, tel. 71 766 04 64 oraz techn. farm. Adam Klekowski, tel. 71 766 05 28.
3. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć do siedziby Zamawiającego zamówiony pisemnie towar określony w **pakiecie nr 1 – 5, w pakiecie 7-17, w pakiecie 20,21, 23- 29, 31, 33 ( poz.3-6), w pakiecie nr 34, 35 (poz.2), w pakiecie nr 51 – 54, w pakiecie nr 55 poz. 1, w pakiecie nr 58, 59 poz. 1,2,4, w pakiecie 60-65 i w pakiecie nr 69-72** własnym środkiem transportu i na koszt własny w terminie **…. dni** (max. 3 dni) od daty otrzymania każdorazowego zamówienia drogą telefoniczną na numer ........................, potwierdzonego faxem na numer ......................................
4. **Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć wraz z pierwszą dostawą** (w terminie **…. dni (max. 3 dni)** od daty otrzymania zamówienia **pełny komplet towaru** (określone w §9 umowy) z każdego rozmiaru/rodzaju po 1 sztuce (wzór załacznik nr 7 do SIWZ**)[[2]](#footnote-2)**, które będą fakturowane dopiero po przeprowadzeniu wszczepu. Odbiór pełnych kompletów **ww. towaru** nastąpi w siedzibie Zamawiającego. Osobami upoważnionymi do odbioru są Kierownik Pracowni Hemodynamiki –dr n. med.Artur Telichowski oraz piel. Aniela Biniak.
5. **Zamawiający w terminie 3 dni od daty zużycia towaru** poinformuje o tym Wykonawcę pisemnie **poprzez przesłanie protokołu wszczepu** (za pomocą faksu na numer ........................... lub drogą elektroniczną na adres……………………….)2. **Informacja - protokół wszczepu** (wzór protokołu - załącznik nr 8 do SIWZ) **zawierać będzie imię i nazwisko pacjenta, ilości** **i rodzaj i numery seryjny** **zużytego towaru**. Zawiadomienie to będzie stanowić podstawę do wystawienia przez Wykonawcę faktury.
6. **Uzupełnienie** zużytego **towaru wymienionego**  w ust. 4 **nastąpi w terminie do ….. dni (max. 3 dni) od daty otrzymania protokołu wszczepu**. Odbiór w/w. towaru nastąpi w siedzibie Zamawiającego na podstawie dokumentu PZ. Osobami upoważnionymi do odbioru są osoby wymienione w ust. 9.
7. Zamawiający jest zobowiązany umożliwić Wykonawcy na każde żądanie przeprowadzenie inwentury i sprawdzenia warunków przechowywania sprzętu wskazanego w ust. 4.
8. Oprócz oryginału faktury Wykonawca w terminie do 2 dni po zafakturowaniu prześle fakturę w wersji elektronicznej na adres apteka@4wsk.pl, apteka.dostawy@4wsk.pl, lub w wersji pisemnej na numer faksu 71/ 7660 463.
9. Przekazanie towaru przez Wykonawcę Zamawiającemu, wymaga każdorazowego pisemnego potwierdzenia przez wyznaczonego pracownika Zamawiającego ilości zamówionego towaru (dokument PZ), co będzie podstawą do wystawienia faktury w **pakiecie nr 1-5; pakiecie nr 7 - 17 pakiecie nr 20-21, pakiecie nr 23-29, pakiecie nr 31, pakiecie nr 33 (poz.3-6), pakiecie nr 34, pakiecie nr 35 poz.2, pakiecie nr 51 - 54, pakiecie nr 55 poz. 1, pakiecie nr 58, pakiecie nr 59 poz. 1,3,4; pakiecie nr 60-65, pakiecie nr 69 - 72** Wykaz osób upoważnionych do odbioru towaru w ww. pakietach:

- mgr farm. Grażyna Wojtczak

- dr n. farm. Monika Krzysik

- mgr farm. Anna Duszyńska

- techn.farm. Stanisława Mazur

- techn.farm. Barbara Ziółek

- techn.farm. Adam Klekowski

- techn. farm. Agnieszka Przybył

- techn. farm. Ewa Kępa- Ciszak

1. Zamawiający ma prawo do składania zamówień bez ograniczeń co do ilości, asortymentu
i cykliczności dostaw.
2. Wykonawca zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Zamawiającego.
3. Wykonawcy nie przysługują względem Zamawiającego jakiekolwiek roszczenia z tytułu niezrealizowania pełnej ilości przedmiotu zamówienia.
4. Jeżeli kwota kontraktu z NFZ ulegnie zmniejszeniu Zamawiający zastrzega prawo do realizacji zamówienia do wysokości środków finansowych otrzymanych z NFZ.
5. Zamawiający realizuje umowę do wysokości posiadanych środków finansowych.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo do sprawdzenia towaru w zakresie jego wad widocznych i złożenia reklamacji ilościowych i jakościowych w terminie 7 dni od daty jego dostarczenia. Towar niekompletny, uszkodzony lub z terminem ważności niezgodnym z §5 ust. 1 Wykonawca zobowiązany jest wymienić na własny koszt w terminie 3 dni od daty powiadomienia go o zastrzeżeniach drogą telefoniczną pod nr …………………. i fax …………………..
7. Zamawiający składa reklamacje drogą telefoniczną podając numer faktury i potwierdza je faxem z tego dnia.
8. Jeżeli Wykonawca nie wymieni zareklamowanego towaru zgodnie z ust. 15 to jest zobowiązany wystawić w terminie 3 dni fakturę korygującą.
9. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia dokumentów (o których mowa w Rozdziale IV pkt. 2 ppkt. 2 SIWZ). Dokumenty, o których mowa wyżej Wykonawca dostarczy w terminie 3 dni od wezwania drogą telefoniczną pod nr **…………………….** i fax **…………………**. pod rygorem odstąpienia od umowy.
10. Wykonawca zobowiązany jest do informowania Apteki Szpitalnej drogą telefoniczną lub faxem (na nr tel. 71 766 04 63) **z 14-dniowym wyprzedzeniem o spodziewanych brakach** produkcyjnych przedmiotu umowy i o wygaśnięciu ważności dokumentów dopuszczających do obrotu oraz zagwarantowania w związku z tym realizacji zwiększonych zamówień wynikających z niniejszej umowy zabezpieczającej prawidłowe funkcjonowanie oddziałów szpitalnych.
11. Wykonawca zobowiązany jest do odbioru po upływie okresu trwania umowy pozostałego w siedzibie Zamawiającego **towaru zamówionego zgodnie wg §1 ust.4 i ust. 6** . **Odbiór nastąpi w siedzibie Zamawiającego i zostanie potwierdzony protokołem odbioru** (wzór protokołu - załącznik nr 9 do SIWZ) **w obecności Kierowników/Ordynatorów właściwych oddziałów.** Osobą upoważnioną do podpisu protokołu jest Kierownik Pracowni Hemodynamiki – dr n.med. Artur Telichowski.
12. Wykonawca zobowiązuje się nie korzystać z prawa do wstrzymywania dostaw na podstawie art. 552 k.c. lub jakiegokolwiek innego tytułu prawnego.

**§ 2**

**Dostawa**

1. Ryzyko przypadkowej utraty lub uszkodzenia towaru przechodzi na Zamawiającego z chwilą dostarczenia go do miejsca wskazanego w Rozdziale VI SIWZ i przejęcia go przez Zamawiającego wg § 1 ust. 6 i 9.
2. Wykonawca realizuje przedmiot zamówienia własnymi siłami oraz przy pomocy podwykonawców wskazanych w ofercie. Jeżeli Wykonawca zleci wykonania niektórych czynności innym podmiotom to ponosi on pełną odpowiedzialność za działania innych dostawców, którym powierzył wykonanie przedmiotu umowy.
3. ³Wykonawca zobowiązuje się wraz z pierwszą dostawą dostarczyć (w terminie do … dni (max. 3 dni) od daty otrzymania zamówienia) i w razie konieczności zainstalować do używania w miejscu wskazanym przez Zamawiającego **konsoli do angioplastyki rotacyjnej oraz oprzyrządowania do wymiarowania zastawek[[3]](#footnote-3)** niezbędnego do przeprowadzenia planowanych zabiegów, w okresie obowiązywania umowy oraz na czas potrzebny do wykonania zabiegu na ostatnim dostarczonym w ramach umowy towarze zgodnie z § 1 ust. 3, zrzekając się jednocześnie prawa do żądania ich zwrotu przed tym terminem, także w przypadku rozwiązania umowy.
4. **Termin dostawy sprzętu należy ustalić z pracownikiem p. Agnieszką Mikulską lub p. Anną Błaszkowską tel…………..– Sekcja Najmu i Dzierżaw Sprzętu Medycznego.**
5. **Odbiór sprzętu nastąpi w siedzibie Zamawiającego** aosobą upoważnioną do odbioru jest Kierownik Pracowni Hemodynamiki – dr n.med. Artur Telichowski **wraz z pracownikiem Sekcji Najmu i Dzierżaw Sprzętu Medycznego tel……………..**
6. Odbiór sprzetu nastąpi w siedzibie Zamawiającego po przeprowadzeniu szkolenia zgodnie z ust. 8 potwierdzonym podpisanym protokołem instalacji i przekazania (wzór protokołu - załącznik nr 10 do SIWZ),co stanowi podstawę wystawienia pierwszej faktury za najem. **Oryginał protokołu należy przekazać do Sekcji Najmu i Dzierżaw Sprzętu Medycznego.**
7. Wraz z przekazaniem sprzętu Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu wszystkie dokumenty związane z **konsolą do angioplastyki rotacyjnej oraz oprzyrządowaniem do wymiarowania zastawek** w formie pisemnej i elektronicznej (na nośniku USB), w tym m.in. opisy, warunki techniczne, instrukcje obsługi i użytkowania.
8. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić w siedzibie Zamawiającego **szkolenie personelu medycznego** (osób wskazanych przez Zamawiającego) **w wymiarze min. 4 godzin**, niezwłocznie po dostawie/instalacji **konsoli do angioplastyki rotacyjnej oraz oprzyrządowania do wymiarowania zastawek** po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym. Szkolenie dotyczy obsługi sprzętu m.in. w zakresie oferowanych technik (osoby wskazane przez ordynatorów oddziałów). Osobą upoważnioną do kontaktu z Wykonawcą, w zakresie dotyczącym szkoleń (w tym terminów) pracowników Zamawiającego jest Kierownik Pracowni Hemodynamiki. Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do przeprowadzenia dodatkowego szkolenia pracowników w wymiarze max. 10 godzin na sprzęt w późniejszym terminie, jeżeli wystąpi taka konieczność.
9. Wykonawca będzie na bieżąco aktualizował dokumentację związaną z k**onsolą do angioplastyki rotacyjnej oraz oprzyrządowania do wymiarowania zastawek** raz inne pomoce stosowane do zmian wprowadzanych w aplikacjach i procedurach medycznych jak również aktualnego stanu wiedzy na tematy merytoryczne związane z wykonywanymi badaniami ( w miarę potrzeb aktualizacji w siedzibie Zamawiającego).
10. Wykonawca zobowiązuje się po upływie okresu trwania najmu do odbioruww. sprzętu. Odbiór nastąpi w siedzibie Zamawiającego i zostanie potwierdzony **protokołem deinstalacji** (wzór protokołu - załącznik nr 11 do SIWZ)w obecności Kierowników / Ordynatorów właściwych Oddziałów oraz pracownika Sekcji Najmu i Dzierżaw Sprzętu Medycznego: p.Agnieszkę Mikulską, p.Anną Błaszkowską po uprzednim zawiadomieniu pod nr tel./ fax……………………..

**§ 3**

**Warunki płatności**

* 1. Zamawiający za dostarczony, odebrany towar oraz za najem **konsoli do angioplastyki rotacyjnej oraz oprzyrządowania do wymiarowania zastawek** zapłaci Wykonawcy cenę obliczoną zgodnie z cennikiem podanym w §9 umowy.
	2. Zapłata za przedmiot zamówienia nastąpi na podstawie wystawionej faktury po przekazaniu towaru wg §1 ust. 9 oraz po wszczepie wg §1 ust. 6 w terminie **….… dni (min. 60 dni)** oraz w **terminie …… dni (min. 60 dni)** za najem konsoli do angioplastyki rotacyjnej oraz oprzyrządowania do wymiarowania zastawek od daty przyjęcia faktury przez Zamawiającego, po przekazaniu sprzętu wg §2 ust. 3, 6. Przelewem na konto wskazane na fakturze. Wykonawca zobowiązany jest umieścić datę zamówienia na fakturze VAT.
	3. **Czynsz najmu** kompletnej konsoli do angioplastyki rotacyjnej oraz oprzyrządowania do wymiarowania zastawek zgodnie z tabelą w §9. **Czynsz płatny jest z dołu i zawiera w sobie wszystkie koszty związane z serwisowaniem, naprawami i ewentualną wymianą** ww. sprzętu**.** Wykonawca ma obowiązek wystawić fakturę do 10–tego dnia miesiąca za miesiąc poprzedni. Pierwsza faktura może być wystawiona po protokólarnym przekazaniu sprzętu wg §2 ust. 6. Czynsz za pierwszy i ostatni miesiąc będzie proporcjonalny do okresu najmu w tych miesiącach.
	4. **Łączna wartość netto umowy** wynosi: …………..… zł (słownie: ………..………........... .......................................................................... złotych, …/100), **łączna cena brutto** (wartość netto powiększona o podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami) wynosi: …………………… zł (słownie: ……………………..………………. ............................................................................. złotych, …/100).
	5. Cena, o której mowa w ust. 4, obejmuje koszt towaru oraz wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia w tym w szczególności koszty najmu, przewozu
	i montażu (jeżeli jest konieczny) w siedzibie Zamawiającego, koszt gwarancji oraz przeprowadzenia szkolenia personelu medycznego (osób wskazanych przez Zamawiającego).
	6. Urzędowa stawka podatku VAT obowiązuje z mocy prawa.
	7. Wykonawca gwarantuje, że wartości netto nie wzrosną przez okres trwania umowy.
	8. Od należności nie uiszczonych w terminie ustalonym przez strony, Wykonawca może naliczać odsetki za zwłokę w wysokości określonej na podstawie art. 56 §1 ustawy z dnia 29.08.1997r. – Ordynacja podatkowa (tj. Dz. U z 2012r. poz.749 ze zmianami).
	9. Za datę zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 4**

**Warunki najmu [[4]](#footnote-4)**

1. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić serwis wynajmowanej konsoli do angioplastyki rotacyjnej oraz oprzyrządowania do wymiarowania zastawek na własny koszt przez okres trwania umowy.
2. Koszty serwisu, przeglądów, napraw, części zamiennych i materiałów zużywalnych wliczone zostały w cenę najmu.
3. Naprawy bieżące sprzętu wykonywane będą na wezwanie Zamawiającego.
4. Zamawiający zgłosi awarie telefonicznie na numer tel…………………..i potwierdzi jednocześnie faxem na numer…………….. Czas naprawy do 3 dni od daty zgłoszenia.
5. W przypadku awarii konsoli do angioplastyki rotacyjne, oprzyrządowania do wymiarowania zastawek, jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 3 dni, Wykonawca zobowiązany jest udostępnić bez dodatkowego wezwania sprzęt zastępczy na czas naprawy.
6. W przypadku 3 (trzech) powtarzających się awarii sprzętu w ciągu 4 miesięcy lub 2 (dwóch) awarii urządzenia w ciągu miesiąca, Zamawiającemu przysługuje możliwość żądania wymiany sprzętu na nowy tego samego typu w terminie 3 dni od daty zgłoszenia ostatniej awarii.
7. Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania przeglądów okresowych oraz konserwacji profilaktycznej wynajmowanego sprzętu (wykonywanie konserwacji części mechanicznych i elektrycznych, sprawdzenie poprawności działania) z częstotliwością odpowiadającą potrzebom wynikającym z celu przedmiotu najmu i warunków jego użyczenia **nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy lub częściej jeśli takie są zalecenia producenta oraz na każde wcześniejsze wezwanie Zamawiającego.** Po wykonanym przeglądzie Wykonawca zobligowany jest do oklejania urządzenia etykietką informującą o przeprowadzonym przeglądzie z datą kolejnej wizyty. Po każdej wizycie serwisowej Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia raportu serwisowego. **Oryginał raportu serwisowego należy dołączyć do faktury za najem za dany miesiąc i przesłać do Sekcji Najmu i Dzierżaw Sprzętu Medycznego. Kopię tego raportu winien pozostawić na Oddziale.**
8. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec Zamawiającego i osób trzecich za sprawne działanie przedmiotu najmu.
9. Po wykonaniu naprawy, przeglądu Wykonawca ma obowiązek wystawić raport serwisowy oraz dokonać wpisu w paszporcie technicznym sprzętu wraz z wyszczególnieniem części zamiennych oraz określeniem czy system jest sprawny i nadaje się do dalszej eksploatacji.
10. Jeżeli w czasie obowiązywania umowy urządzenie wymaga napraw, które obciążają Wykonawcę, a bez których urządzenie nie jest przydatne do umówionego użytku, Zamawiający może wyznaczyć Wykonawcy odpowiedni termin do wykonania napraw. Po bezskutecznym upływie wyznaczonego terminu Zamawiający może dokonać koniecznych napraw na koszt Wykonawcy.

**§ 5**

**Gwarancja**

* + - 1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości i trwałości dostarczonego towaru na okres ważności **…. (min. 12 miesięcy)** licząc od dnia dostawy do siedziby Zamawiającego i zapewnia, że dostarczony towar będzie wolny od wad, spełniać będzie wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego w specyfikacji, przez właściwe przepisy i instytucje oraz będzie najwyższej jakości.
			2. Wykonawca przyjmuje na siebie obowiązek wymiany towaru na nowy w przypadku ujawnienia się wady w terminie ważności.
			3. W ramach gwarancji Wykonawca zobowiązany jest wymienić zakwestionowany towar o którym mowa w ust. 2 i §1 ust. 15 w terminie 3 dni od daty wezwania faxem na numer ………………………………...
			4. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.
			5. W sprawach nieuregulowanych umową, do gwarancji stosuje się przepisy art. 577 i następnych Kodeksu Cywilnego.
			6. Do odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu rękojmi w terminie udzielonej ważności stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.

**§ 6**

1. Umowa zostaje zawarta na okres **12 miesięcy od jej daty zawarcia lub do czasu wyczerpania wartości umowy.**
2. Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Wykonawca:
3. nie dotrzymuje terminów realizacji dostawy towaru wynikające z §1 ust. 3, 4, 6 przez dwa kolejne terminy dostaw,
4. przekroczy termin, o którym mowa w §2 ust. 3 o 7 dni,
5. przekroczy termin, o którym mowa w §5 ust. 3 o 7 dni dokonując łącznie wszystkich wymian gwarancyjnych (przekroczenia terminów reklamacyjnych będą sumowane przez okres trwania umowy),
6. nie dostarczy dokumentów, o których mowa w §2 ust. 7,
7. nie dostarczy sprzętu zastępczego, o którym mowa w §4 ust. 5,
8. nie dostarczy sprzętu nowego, o którym mowa w §4 ust. 6,
9. jeżeli wykonuje przedmiot zamówienia w sposób niezgodny z umową lub normami i warunkami prawem określonymi oraz jeżeli nastąpi zmniejszenie finansowania procedury medycznej przez NFZ a procedura ta jest bezpośrednio związana z przedmiotem zamówienia wynikającym z niniejszej umowy.
10. Zamawiający zastrzega sobie prawo do natychmiastowego rozwiązania niniejszej umowy, jeżeli Wykonawca nie dostarczy dokumentów dopuszczających przedmiot zamówienia do obrotu (Rozdz. IV pkt 2 ppkt 2 SIWZ) w terminie 3 dni od otrzymania pisemnego wezwania od Zamawiającego. Powyższe może spowodować zastosowanie sankcji zakreślonej w §8 ust.1 tiret 2.

**§ 7**

1. W przypadku, gdy Wykonawca nie dostarczy zamówionych towarów w terminie określonym w §1 ust. 3, 4 i 6, §5 ust. 3 niniejszej umowy, Zamawiający zastrzega sobie prawo zakupu tego towaru u innych dostawców.
2. W przypadku gdy Zamawiający zapłaci za towar zakupiony w trybie określonym w ust. 1 cenę wyższą niż wynika z cennika, zawartego w §9 niniejszej umowy. Wykonawca na żądanie Zamawiającego, zwróci mu wynikającą z różnicy kwot cenę w terminie 14 dni od daty wezwania. W przypadku zakupu zastępczego zmniejszeniu ulega cena brutto niniejszej umowy o cenę brutto tego zakupu.
3. Zamawiający zobowiązany jest udokumentować wykonawcy koszt poniesiony na zakup towaru dokonanego w trybie określonym w ust. 1.
4. Cena za towar kupiony w trybie wykonawstwa zastępczego zostanie odjęta od ceny brutto umowy/pakietu.

**§ 8**

**Kary umowne**

1. W razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę:

1. w wysokości 0,5% ceny brutto pakietu w przypadku opóźnienia w wykonaniu dostawy za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w §1 ust. 3, 4, 6 oraz w §5 ust. 3 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego zamawianego towaru. W przypadku wykonawstwa zastępczego, o którym mowa w §7, termin ostatecznego przyjęcia będzie oznaczał datę otrzymania towaru od podmiotu, któremu Zamawiający powierzył wykonawstwo zastępcze,
2. w wysokości 5% ceny brutto pakietu, od której realizacji odstąpiono w całości lub w części z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy,
3. w wysokości 0,5% ceny brutto pakietu w przypadku opóźnienia w dostawie/zainstalowaniu wynajmowanego sprzętu za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w §2 ust. 3 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego potwierdzonego /protokołem instalacji i przekazania, podpisanym po dostawie/ instalacji sprzętu ;
4. w wysokości 0,15 % ceny brutto umowy w przypadku opóźnienia w usunięciu awarii sprzetu, jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 3 dni, do czasu dostarczenia sprzętu zastępczego na czas naprawy, które to dostarczenie naliczanie dalszych kar umownych wstrzymuje.
5. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne.
6. Zamawiający przewiduje możliwość kumulacji kar umownych z różnych podstaw.

**§ 9**

**Treścią §9 w umowie ostatecznej, będzie treść załącznika nr 2** (Zestawienie asortymentowo-cenowe przedmiotu zamówienia) **do SIWZ** wypełnione przez Wykonawcę w ofercie.

**§ 10**

Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających z umowy niniejszej na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 kodeksu cywilnego) umowy poręczenia, przekazu. Art. 54 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.05.2011r. (Dz. U. Nr 112, poz. 654) ma zastosowanie.

**§ 11**

**Zmiana umowy.**

1. Zmiana umowy może nastąpić za zgodą obu stron w przypadkach ściśle określonych
w SIWZ w formie aneksu.
2. Wszelkie zmiany umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej.

**§ 12**

**Postępowanie polubowne.**

1. Wszelkie spory strony zobowiązują się załatwić w pierwszej kolejności polubownie.
2. Do rozstrzygania sporów Sądowych strony ustalają właściwość Sądu siedziby Zamawiającego.

**§ 13**

**Pozostałe postanowienia.**

1. Niniejsza umowa podlega wyłącznie prawu polskiemu. Strony zgodnie wyłączają stosowanie Konwencji Narodów Zjednoczonych o umowach międzynarodowej sprzedaży towarów. W sprawach nie unormowanych umową oraz do wykładni jej postanowień zastosowanie mają przepisy ustawy z ustawy z dnia 29.01.2004r Prawo zamówień publicznych, ustawy z dnia 23.04.1964r Kodeks Cywilny oraz innych obowiązujących aktów prawnych
2. Integralną częścią umowy jest specyfikacja istotnych warunków zamówienia oraz oferta sporządzona i złożona w postępowaniu przetargowym, z tym, że pierwszeństwo mają postanowienia niniejszej umowy, przy czym oferta i SIWZ, jako sporządzone w jednym egzemplarzu, nie stanowią załącznika i znajdują się u Zamawiającego wraz z całą dokumentacją postępowania, którego wynikiem jest niniejsza umowa.

**§ 14**

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

**Wykonawca: Zamawiający:**

*W przypadku wyboru mojej oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr postępowania 3/Med./2015, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym umowę wg powyższego wzoru.*

……………….…dnia…………… ...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 4**

..............................................                                     …….................... dn. ……..........

 (pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

 Na podstawie art. 44 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2013r., poz. 907 z późn. zm.) oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, o których mowa w  art. 22 ust. 1 ustawy PZP.

 Ponadto oświadczamy, że nie ma podstaw do wykluczenia naszej firmy z postępowania w trybie art. 24 i art. 24 b ust. 3 PZP.

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 5**

 ..............................................                                 ................ dn. ....................     (pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczamy, że zaoferowane w ofercie wyroby medyczne będą posiadały aktualne
i ważne przez cały okres trwania umowy dopuszczenia do obrotu na każdy oferowany produkt (w postaci Deklaracji Zgodności wydanej przez producenta, Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikacyjną (jeżeli dotyczy), Formularz Powiadomienia / Zgłoszenia do Prezesa Urzędu (zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych - Dz. U. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.).

Na żądanie Zamawiającego, udostępnimy Deklarację Zgodności wydaną przez producenta oraz Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) wydany przez jednostkę notyfikacyjną, Formularz Powiadomienia / Zgłoszenia do Prezesa Urzędu (zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych - Dz. U. Nr 107, poz. 679 z późn.zm.) w terminie 3 dni od dnia otrzymania pisemnego wezwania pod rygorem odstąpienia od umowy.

……………….…dnia…………… ………...............................................................................

 *(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

 *uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub*

 *posiadających pełnomocnictwo)*

**Załącznik nr 6**

 ..............................................                                     ............... dn. ....................     (pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

Na podstawie art. 26 ust. 2d ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2013r., poz. 907 z późn. zm.) oświadczamy, że należymy / nie należymy[[5]](#footnote-5) do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5.

W przypadku przynależności do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 załączamy listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej.

……………….…dnia…………… ………...............................................................................

 (podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

 uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

 posiadających pełnomocnictwo)

**Załącznik nr 7**

**DOTYCZY (PRZEKAZANIA) - PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA TOWARU / SPRZĘTU MEDYCZNEGO**

**Miejsce realizacji**

**Oddział/Pracownia/Zakład**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

50 – 981 Wrocław, ul. R . Weigla 5

Tel./ fax 71 7660-……………..

**------------------------------------------------------------------------**

**Nazwa Firmy**

Pełny adres: kod pocztowy, ulica, numer lokalu

tel………………...

fax………………..

fax………………..

**Proszę o przekazanie sprzętu medycznego nr umowy:**

**………pełny numer umowy……………….**

|  |
| --- |
| **PAKIET NR …………………….Pełna nazwa sprzętu medycznego** |
| **lp.** | **Przedmiot umowy** | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Ilość sztuk przyjęta do Oddziału/ Pracowni zgodnie z zawartą umową** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **nazwa producenta, numer katalogowy** |
| 1 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 5 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | zestaw |  |  |  |  |  |  |
| 6 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | zestaw |  |  |  |  |  |  |
| 7 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | zestaw |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET ……….** |  |  |  |

 ***…………………… ………………………………………***

 data odbioru sprzętu podpis

**Załącznik nr 8**

**DOTYCZY ( ZUŻYCIA ) - PROTOKÓŁ WSZCZEPU**

**Miejsce realizacji**

**Oddział/Pracownia/Zakład**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką 50 – 981 Wrocław, ul. R . Weigla 5

 Tel./ fax 71 7660-……………..

**------------------------------------------------------------------------**

**Nazwa Firmy**

Pełny adres: kod pocztowy, ulica, numer lokalu

tel………………...

fax………………..

fax………………..

Uprzejmie informuję, że dnia…………..zostały wszczepione:

* Imię i Nazwisko pacjenta
* Numer historii choroby
* Ilość i rodzaj
* Numer seryjny wszczepionego sprzętu

**Miejsce na fiszki (nalepki):**

Proszę o uzupełnienie stanu magazynowego oraz o wystawienie faktury VAT za w/w produkt/-ty

 ***…………………… ………………………………………***

 data odbioru sprzętu podpis

**Załącznik nr 9**

**DOTYCZY (ODBIORU) - PROTOKÓŁ ODBIORU TOWARU / SPRZĘTU MEDYCZNEGO**

**Miejsce realizacji**

**Oddział/Pracownia/Zakład**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

50 – 981 Wrocław, ul. R . Weigla 5

Tel./ fax 71 7660-……………..

**------------------------------------------------------------------------**

**Nazwa Firmy**

Pełny adres: kod pocztowy, ulica, numer lokalu

tel………………...

fax………………..

fax………………..

**Proszę o odbiór sprzętu medycznego nr umowy:**

**………pełny numer umowy……………….**

|  |
| --- |
| **PAKIET NR …………………….Pełna nazwa sprzętu medycznego** |
| **lp.** | **Przedmiot umowy** | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Ilość sztuk przyjęta do Oddziału/ Pracowni zgodnie z zawartą umową** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **nazwa producenta, numer katalogowy** |
| 1 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 5 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | zestaw |  |  |  |  |  |  |
| 6 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | zestaw |  |  |  |  |  |  |
| 7 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | zestaw |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET ……….** |  |  |  |

 ***…………………… ………………………………………***

 data odbioru sprzętu podpis

**Załącznik nr 10**

**DOTYCZY ( NAJEM ) - PROTOKÓŁ INSTALACJI I PRZEKAZANIA**

**do umowy nr …………… z dnia ………………**

Miejscowość: Wrocław data odbioru …………….

1. **Zamawiający:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Weigla 5

50-981 Wrocław

w imieniu którego odbioru dokonują:

……………………………………………

imię i nazwisko

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt przekazuje:

…………………

imię i nazwisko

1. Przedmiot protokołu ………………………………………………………………………typ ……………………, rok produkcji …………, producent ……………:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA | Typ | ILOŚĆ SZTUK | Numerseryjny | kod SSM |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Odbiorca potwierdza otrzymanie wraz z dostarczonym sprzętem medycznym :
* instrukcji obsługi i użytkowania w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej
* wykazu autoryzowanych punktów serwisowych
* Kopii Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikacyjną (jeżeli dotyczy) wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym
* Kopii Deklaracji Zgodności wystawioną przez producenta wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym
* karty gwarancyjnej
* paszportu technicznego
1. Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi, konserwacji, mycia i dezynfekcji przedmiotu przekazania przeprowadzono w dniach:
…………………… w godz. ……………
…………………… w godz. ……………
2. W szkoleniu tym wzięły udział następujące osoby:
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………

Certyfikaty szkolenia zostaną dosłane do 14 dni od daty podpisania protokołu.

1. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, ze sprzęt wymieniony w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje przyjęty do eksploatacji **bez zastrzeżeń.**

**Wykonawca: Zamawiający:**

 ………..…………………………

up. pracownik Sekcji Sprzętu Medycznego

………..…………………………

up. pracownik Oddziału

**Załącznik nr 11**

**DOTYCZY ( NAJEM ) - PROTOKÓŁ DEINSTALACJI**

**do umowy nr …………… z dnia ………………**

Miejscowość: Wrocław data odbioru …………….

**1. Zamawiający:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Weigla 5

50-981 Wrocław

w imieniu którego przekazania dokonują:

……………………………………………

imię i nazwisko

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt odbiera:

…………………

imię i nazwisko

2. Przedmiot protokołu ……………………………………………………………………… typ ……………………, rok produkcji …………, producent ……………:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA | Typ | ILOŚĆ SZTUK | Numerseryjny | kod SSM |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Niniejszym zgodnie stwierdzamy, ze sprzęt wymieniony w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje przekazany **bez zastrzeżeń.**

  **Wykonawca: Zamawiający:**

………..…………………………

up. pracownik Sekcji Sprzętu Medycznego

………..…………………………

up. pracownik Oddziału

1. dot. pakietu 55 poz. 3 oraz dot. pakietu nr 72 poz. 3 [↑](#footnote-ref-1)
2. Dotyczy: pakiet nr 6 , 18, 19, 22, 30( poz. 1,2,),, 32, 33 ( poz. 1,2) 35 – 50, 55( poz.2, 4); 56, 57, 59 poz.2; 66; 67; 68 [↑](#footnote-ref-2)
3. Dotyczy - pakiet u 55 poz. 3 oraz pakietu nr 72 poz. 3 [↑](#footnote-ref-3)
4. Dotyczy pakietu nr 55 poz. 3 oraz pakietu 72 poz. 3 [↑](#footnote-ref-4)
5. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-5)