

### Formularz oferty

na wykonanie zamówienia o wartości od 50 000,00 zł netto do 130 000,00 zł netto

**I. Nazwa i adres Zamawiającego:**

Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie, ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin

**II. Nazwa przedmiotu zamówienia:**

**DOSTAWA OPATRUNKÓW PODCIŚNIENIOWYCH, ZBIORNIKÓW ORAZ OSPRZĘTU DO APARATÓW WIELOKROTNEGO UŻYTKU RENASYS BĘDĄCYCH W POSIADANIU ZAMAWIAJĄCEGO WRAZ Z DZIERŻAWĄ DODATKOWYCH URZĄDZEŃ DO PODCIŚNIENIOWEJ TERAPII LECZENIA RAN DLA USK 1 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1 ORAZ USK 1 POLICE, UL. SIEDLECKA 2**

**III. Nazwa i adres Wykonawcy:**

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

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za ogólną kwotę .....zł brutto ( suma pakietu 1 i pakietu 2 ) , w tym:

- a) cena netto to: ..... zł  
słownie netto: ..... zł
- b) podatek VAT: .....zł

**Wykonawca zobowiązany jest do sporządzenia i załączenia wraz z ofertą na wykonanie zamówienia szczegółowego formularza cenowego w formie tabeli według następującego wzoru:**

Pakiet nr 1 – Opatrunki podciśnienie, zbiorniki oraz osprzęt do aparatów wielokrotnego użytku Renasys będących w posiadaniu Zamawiającego

LP.	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA/PARAMETR Y	ILOŚĆ	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Stawka VAT	Wartość netto (ilość x cena jednostkowa netto)	Wartość brutto (wartość netto plus wartość podatku VAT)	Wartość podatku VAT (zł) – różnica pomiędzy wartością brutto, a wartością netto	Producent/ nr katalogowy bądź jego brak
1.	ZESTAW OPATRUNKOWY MAŁY	190 szt.							

	<p>- <b>Jałowy opatrunek koloru</b> czarnego wykonany z poliuretanu o otwartych porach</p> <p>z dużą zdolnością odprowadzania płynów, wymiary 10x8x3 cm;</p> <p>- Samoprzylepna folia okluzyjna do mocowania i uszczelniania opatrunku o wymiarach 30x20 cm (1 szt.);</p> <p>- Podkładka z miękkim drenem typu Soft Port odprowadzającym wydzielinę i złączem do podłączenia do zbiornika;</p>								
2.	<p><b>ZESTAW OPATRUNKOWY ŚREDNI</b></p> <p>- <b>Jałowy opatrunek koloru</b> czarnego wykonany z poliuretanu o otwartych porach</p> <p>z dużą zdolnością odprowadzania płynów, wymiary 20x12,5x3 cm;</p> <p>-Samoprzylepna folia okluzyjna do mocowania i uszczelniania opatrunku o wymiarach 30x20 cm (2 szt.);</p> <p>- Podkładka z miękkim drenem typu Soft Port odprowadzającym wydzielinę i złączem do podłączenia do zbiornika;</p>	127 szt.							
3.	<p><b>ZESTAW OPATRUNKOWY DUŻY</b></p> <p>-<b>Jałowy opatrunek koloru</b> czarnego wykonany z poliuretanu o otwartych porach</p> <p>z dużą zdolnością odprowadzania płynów, wymiary 25x15x3 cm;</p> <p>- Samoprzylepna folia okluzyjna do mocowania i uszczelniania opatrunku o wymiarach 30x20 cm (3 szt.);</p> <p>- Podkładka z miękkim drenem typu Soft Port odprowadzającym wydzielinę i złączem do podłączenia do zbiornika;</p>	30 szt.							
4.	<p><b>ZESTAW OPATRUNKOWY BARDZO DUŻY</b></p> <p>- <b>Jałowy opatrunek koloru</b> czarnego wykonany z poliuretanu o otwartych porach</p>	5 szt.							

	<p>z dużą zdolnością odprowadzania płynów, wymiary 41x48x1,5 cm;</p> <p>-Samoprzylepna folia okluzyjna do mocowania i uszczelniania opatrunku o wymiarach 30x20 cm (5 szt.);</p> <p>- Podkładka z miękkim drenem typu Soft Port odprowadzającym wydzielinę i złączem do podłączenia do zbiornika;</p>								
5.	<p><b>ZBIORNIK – KANISTER POJ. 800 ML</b></p> <p><b>Jednorazowy zbiornik do urządzenia o pojemności 800ml z substancją żelującą wydzielinę z filtrem, drenem, zaciskiem do drenu i złączem do podłączenia do drenu podkładki do odprowadzania wydzieliny</b></p>	140 szt.							
6.	<p><b>ZBIORNIK - KANISTER POJ. 300 ML</b></p> <p><b>Jednorazowy zbiornik do urządzenia o pojemności 300ml z substancją żelującą wydzielinę, z filtrem, drenem, zaciskiem do drenu i złączem do podłączenia do drenu podkładki do odprowadzania wydzieliny.</b></p>	175 szt.							
7.	<p><b>ZBIORNIK - KANISTER POJ. 750 ML</b></p> <p><b>Jednorazowy zbiornik do urządzenia o pojemności 750ml z substancją żelującą wydzielinę, z filtrem, drenem, zaciskiem do drenu i złączem do podłączenia do drenu podkładki do odprowadzenia wydzieliny.</b></p>	30 szt.							
8.	<p><b>DREN Pojedynczo pakowany miękki dren</b></p>	20 szt.							
9.	<p><b>DREN do zaopatrywania ran tunelowych – do wyboru: płaski, okrągły lub kanałowy.</b></p>	5 szt.							
10.	<p><b>ZŁĄCZE Y Złącze w kształcie litery "Y" do łączenia 2 lub więcej opatrunków</b></p>	20 szt.							
11.	<p><b>Opatrunek żelowy Dwustronnie klejący opatrunek żelowy</b></p>	5 szt.							

	ułatwiający uszczelnienie opatrunku podciśnieniowego w trudnych do opatrzenia miejscach ciała.								
12	<p><b>OPATRUNEK BRZUSZNY</b> Folia ochronna na narządy wewnętrzne o wymiarach 66cmx79cm (owal), jałowy opatrunek koloru czarnego wykonany z poliuretanu o otwartych porach z dużą zdolnością odprowadzania płynów, wymiary 40x27x3 cm – dwie sztuki; Samoprzylepna folia okluzyjna do mocowania i uszczelniania opatrunku o wymiarach 30x20 cm (6 szt.); Podkładka z miękkim dwuświatłowym drenem odprowadzającym wydzielinę i złączem do podłączenia do zbiornika. Całość jałowo pakowana.</p>	2 zestawy							
13	<p><b>ZESTAW DO PODCIŚNIENIOWEGO LECZENIA RAN ROZMIAR S</b> Zestaw do podciśnieniowego leczenia ran, gazowy, składający się z gazy, nieprzywierającej warstwy kontaktowej, miękkiego drenu typu Soft Port z systemem typu QUICK CLICK, folii zabezpieczającej, 0,9% NaCl, zestaw zarejestrowany jako całość w grupie IIB</p>	5 zestawów w							
14	<p><b>ZESTAW DO PODCIŚNIENIOWEGO LECZENIA RAN ROZMIAR M</b> Zestaw do podciśnieniowego leczenia ran, gazowy, składający się z gazy, nieprzywierającej warstwy kontaktowej, miękkiego drenu typu Soft Port z systemem typu QUICK CLICK, folii zabezpieczającej, 0,9% NaCl, zestaw zarejestrowany jako całość w grupie IIB</p>	5 zestawów w							
<b>ŁĄCZNA WARTOŚĆ PAKIETU</b>									

Pakiet nr 2 – dzierzawa urządzeń do podciśnieniowej terapii leczenia ran kompatybilnych z zestawami opatrunków podciśnieniowych, zbiorników i osprzętu z pakietu nr 1

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość	
1.	Urządzenie do podciśnieniowej terapii leczenia ran w wersji przenośnej ( dzierżawa )	20 szt. Zamówienie podstawowe	5 szt. Zamówienie wynikające z prawa opcji
		Łączna maksymalna ilość: <b>25 szt.</b>	

L.P.	OPIS PRZEDMIOTU	WARUNEK WYMAGANY	WARUNEK OFEROWANY
1	Urządzenie do podciśnieniowej terapii leczenia ran w wersji przenośnej	TAK	
2	Wymiary 180 mm x 190 mm x 76 mm +/- 50 mm	TAK, PODAĆ	
3	Waga bez zbiornika < 1 kg	TAK, PODAĆ	
4	Zakres ustawień ciśnienia - 25 do - 200 mmHg (+/- 5 mmHg)	TAK, PODAĆ	
5	Tryby terapii: Ciągły i przerywany.	TAK, PODAĆ	
6	Typ akumulatora i czas ładowania: Litowo-jonowy, < 3 godziny	TAK, PODAĆ	
7	Czas pracy na akumulatorze: do 16 godzin	TAK, PODAĆ	
8	Wyświetlacz o przekątnej min. 10 cm, kolorowy ekran dotykowy, pojemnościowy np. w technologii typu PCAP (Projected Capacitive Touch).	TAK, PODAĆ	
9	Automatyczna blokada ekranu dotykowego i przycisk uruchomienia/wstrzymania terapii	TAK, PODAĆ	
10	Alarm nadmiernego podciśnienia, wysokiego podciśnienia i niskiego podciśnienia	TAK, PODAĆ	
11	Alarmy operacyjne: alarmy wycieku, pełnego zbiornika, blokady, nieaktywności, awarii urządzenia i konserwacji	TAK, PODAĆ	
12	Alarmy akumulatora: alarm niskiego lub krytycznego poziomu naładowania akumulatora i jego awarii	TAK, PODAĆ	
13	Kontrola szczelności przy mierniku ściągania i przepływomierzu	TAK	
14	Regulowane częstotliwości ściągania: opcje wysokiego, średniego i niskiego stopnia kompresji	TAK, PODAĆ	
15	Regulowana głośność alarmów – min. 3 stopnie.	TAK, PODAĆ	
16	Polski lub angielski interfejs	TAK, PODAĆ	
17	Blokada opieki: ograniczenie dostępu do ustawień terapii i określonych funkcji urządzenia	TAK, PODAĆ	
18	<b>Dziennik całej terapii pacjenta, codziennej terapii i szczegółowej terapii</b>	TAK, PODAĆ	
19	Opcje zasilania: wewnętrzny akumulator i dołączony zasilacz 100-240 VAC wraz z przewodem zasilającym	TAK, PODAĆ	
20	Moc wejściowa urządzenia 18,4 – 19, 8 VDC, min. 50 W	TAK, PODAĆ	
21	Przepustowość: min. 10,5 l/m bez zbiornika	TAK, PODAĆ	
22	Zabezpieczenia: Klasa II, Typ BF, IP22	TAK, PODAĆ	

## WARUNKI DZIERŻAWY APARATU

LP.	PARAMETRY WYMAGANE	PARAMETRY WYMAGANE	POTWIERDZENIE PARAMETRÓW
1.	Oprogramowanie i interfejs w języku polskim. Bezpłatna aktualizacja oprogramowania w trakcie całego okresu eksploatacji.	TAK	
2.	Dostawa, montaż i szkolenie personelu z zakresu obsługi i użytkowania urządzenia w miejscu instalacji urządzenia potwierdzone protokołem w cenie oferty.	TAK	
3.	Wsparcie merytoryczne i pomoc techniczna przez cały czas obowiązywania umowy w cenie oferty.	TAK	
4.	W okresie dzierżawy nieodpłatne przeglądy konserwacyjne i serwisowe urządzenia oraz koszt materiałów, według zaleceń producenta.	TAK	
5.	Naprawy urządzenia i koszt materiałów w cenie oferty.	TAK	
6.	W okresie dzierżawy, po wykonaniu max. 3 napraw tego samego podzespołu wymaga się wymiany tego podzespołu / urządzenia na nowe	TAK	
7.	Czas reakcji serwisu w okresie dzierżawy (czas podjęcia naprawy) wynosi max. 72 godziny od zgłoszenia emailem, faxem bądź tel. na wskazany numer. W przypadku napraw dłuższych niż 7 dni kalendarzowych – dostawa urządzenia zastępczego najpóźniej w 7 dniu od zgłoszenia	TAK	
8.	Instrukcja obsługi w języku polskim w formie wydrukowanej i w wersji elektronicznej na płycie CD	TAK	
9.	Po upływie okresu dzierżawy Wykonawca zapewnia nieodpłatnie demontaż i odbiór urządzenia z miejsca użytkowania przez Zamawiającego.	TAK	
10.	Wypełniony paszport techniczny	TAK	

### 1. PAKIET 1

- a) cena netto to: ..... zł  
słownie netto: ..... zł
- b) podatek VAT: .....zł
- c) cena brutto to:.....zł  
słownie brutto: .....zł

### 2. PAKIET 2

Cena jest tu stawka jednomiesięcznego czynszu za jedno urządzenie pomnożona przez liczbę urządzeń w zamówieniu podstawowym oraz podstawowy okres dzierżawy wynoszący 12 miesięcy

tj. .:

- a. jednomiesięczny czynsz netto ..... zł  
słownie netto: ..... zł
- b. podatek VAT: .....zł
- c. jednomiesięczny czynsz brutto ..... zł  
słownie netto: ..... zł
- x 20 urządzeń  
x 12 miesięcy

razem : (c x 20 x 12)

netto zł .....( słownie ).....  
podatek VAT zł.....( słownie ).....  
brutto zł .....( słownie ).....

**Producent/nr katalogowy bądź jego brak:.....**

**Brak szczegółowego formularza cenowego spowoduje odrzucenie oferty.**

**Wykonawca jest zobowiązany do podania w treści ww. szczegółowego formularza cenowego parametrów zaoferowanych przez Wykonawcę produktów.**

**Brak spełnienia któregokolwiek z parametrów wskazanych w opisie przedmiotu zamówienia znajdującym się w zaproszeniu do składania ofert spowoduje odrzucenie oferty.**

Deklaruję ponadto:

- a) termin wykonania zamówienia:  
Dla Pakietu nr 1 - 3 dni robocze od daty złożenia zamówienia  
Dla Pakietu nr 2 - 7 dni roboczych od daty zawarcia umowy
  
- b) warunki płatności:  
Przelew 60 dni

**Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>2</sup>.**

Załącznikami do niniejszego formularza są:

- 1. Katalog lub broszura informacyjna w języku polskim z zaznaczeniem oferowanego produktu.
- 2. Deklaracja zgodności.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(pieczęć, podpis Wykonawcy)

---

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

<sup>2</sup> W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (należy usunąć treść oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**Potwierdzam zgodność kopii wydruku z dokumentem elektronicznym:**

Identyfikator dokumentu	5973.11633.9749
Nazwa dokumentu	Formularz opatrunki 2024 v2.pdf
Tytuł dokumentu	Formularz opatrunki 2024 v2
Sygnatura dokumentu	DZ.24152.101.2024
Data dokumentu	04.03.2024
Skrót dokumentu	CE58C94366661D441D4C73C46C665FDBD56772C9
Wersja dokumentu	1.3
Data podpisu	04.03.2024 11:24:02
Podpisane przez	Dariusz Ruczyński Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	04.03.2024 11:48:11
Podpisane przez	KONRAD MARCIN JAROSZ Dyrektor
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego

EZD 3.118.1.1.

Data wydruku: 04.03.2024

Autor wydruku: Trochim Sebastian (Inspektor ds. zaopatrzenia)