

Formularz oferty
na wykonanie zamówienia o wartości od 50 000,00 zł netto do 170 000,00 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 kwotęzł 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/ PARAMETRY	ILOŚĆ	Cena jednostkow a netto	Cena jednostkow a brutto	Stawka VAT	Wartość netto (ilość x cena jednostkow a netto)	Wartość brutto (wartość netto plus wartość podatku VAT)	Wartość podatku VAT (zł) – różnica pomiędzy wartości ą brutto, a wartości ą netto	Producent/ nr katalogowy bądź jego brak
1.	ZESTAW OPATRUNKOWY MAŁY - Jałowy opatrunek koloru czarnego wykonany z poliuretanu o otwartych porach	190 szt.							

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

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

	Dwustronnie klejący opatrunek żelowy ułatwiający uszczelnienie opatrunku podciśnieniowego w trudnych do opatrzenia miejscach ciała.								
12.	OPATRUNEK BRZUSZNY 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.	4 zestawy							
13.	ZESTAW DO PODCIŚNIENIOWEGO LECZENIA RAN ROZMIAR S 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	5 zestawów							
14.	ZESTAW DO PODCIŚNIENIOWEGO LECZENIA RAN ROZMIAR M 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%	5 zestawów							

	NaCl, zestaw zarejestrowany jako całość w grupie IIB								
	ŁĄCZNA WARTOŚĆ PAKIETU								

Pakiet nr 2 – dzierżawa 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)	30 szt. Zamówienie podstawowe	5 szt. Zamówienie wynikające z prawa opcji
		Łączna maksymalna ilość: 35 szt.	

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	Dziennik całej terapii pacjenta, codziennej terapii i szczegółowej terapii	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

Ceną 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 35 urządzeń
x 12 miesięcy

razem : (c x 35 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 któregośkolwiek 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 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu².

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)

¹rozporządzenie 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).

² 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).