



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

NIP: 551-21-24-676, REGON: 000306466

Załącznik nr 2

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest dostawa książek i druków dla ZZOZ w Wadowicach wg Pakietów:

Warunki zamówienia:

1. Dostawa w terminie max 5 dni roboczych (od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 – 14:00) od dnia złożenia zamówienia.
2. Okres obowiązywania umowy: 12 miesięcy.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zamawiania asortymentu w sztukach, bloczkach wg bieżących potrzeb.
4. Zamawiający zobowiązuje się do przekazania Dostawcy wzorów druków w terminie 5 dni od dnia zawarcia umowy, wzory o których mowa Dostawca winien odebrać osobiście w siedzibie Zamawiającego, dokładny termin odbioru wzorów winien być ustalony z Kierownikiem Działu Gospodarczego i Zaopatrzenia lub osobą przez niego upoważnioną.
5. Wymagana gramatura papieru min. 80g/m²
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany wzorów druków w trakcie obowiązywania umowy, w tej samej cenie na inny wzór.

Pakiet nr 1

Lp.	Nazwa – asortyment	J.m.	Format	Ilość
1	Ankieta dla kobiet skierowanych na badania mamograficzne	Szt.	A4/2	1000
2	Audiogram -schemat badania słuchu a100szt (offset)	bl.	A5	5
3	Audiogram -schemat badania słuchu samokopia a100szt	bl.	A5	5
4	Deklaracja wyboru do POZ	Szt.	3xA4	500
5	Dokumentacja do wydania wyników badań z pracowni RTG(upoważnienie)	Szt.	A5	11000
6	Historia zdrowia i choroby – Poradni psychologicznej (druk składany)	Szt.	A3/2	100
7	Historia zdrowia i choroby – Poradnia Zdrowia Psychicznego (druk składany)	Szt.	A3/2	200
8	Historia zdrowia i choroby poradni (druk składany)	Szt.	2xA5/2	100
9	Historia zdrowia i choroby poradni leczenia uzależnień (druk składany)	Szt.	A3/2	200
10	Informacja dla lekarza kierującego/POZ samokopia a 100szt.	bl.	A5	10
11	Informacja o badaniu kolonoskopowym	Szt.	A4/2	1000
12	Instrukcja obsługi płyty CD z nagraniem badaniem	Szt.	9cmx9cm	13500
13	Karta badania lekarskiego (kierowcy) (5kartek połączonych jest to 1 kpl.)składany	kpl	5xA5/2	100
14	Karta badania profilaktycznego (druk składany)	Szt.	4xA5/2	2500
15	Karta badań cytologicznych karton	szt	A5/2	400
16	Karta badań do celów sanitarno- epidemiologicznych (med. Pracy)	Szt.	A4/2	100
17	Karta do skorowidza poradni zdrowia psychicznego karton	Szt.	ok.A7/2 (10x6,5cm)	500



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

NIP: 551-21-24-676, REGON: 000306466

18	Karta ewidencyjna pacjenta por. psychicznego/leczenia uzależnień karton	Szt.	A5/2	200
19	Karta informacyjna	Szt.	A5	600
20	Karta medycznych czynności ratunkowych samokopia a100	bl.	A4	10
21	Karta przebiegu ciąży – mała (druk składany)	Szt.	30x15cm	100
22	Karta przebiegu ciąży (druk składany)	Szt.	A3/2	100
23	Karta skierowania do Prac. RTG celem wykonania urografii	Szt.	A4/2	100
24	Karta skierowania do Pracowni RTG celem wykonania urografii i cystografii	Szt.	A4/2	100
25	Naklejka przylepna na worek- oznaczenie krwi do transfuzji(klej mocny powodujący brak możliwości odklejenia się od worka)	Szt.	4cmx10cm	2000
26	Opis badania ultrasonograficznego samokopia	bl	A5	15
27	Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (układ poziomy) samokopia a100 szt.	bl	A5	5
28	Orzeczenie lekarskie dot. kształcenia i nauki zawodu	Szt.	A5	100
29	Orzeczenie lekarskie nr do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi (układ pionowy) samokopia (med.pracy) a100 szt	bl.	A5	10
30	Orzeczenie lekarskie nrdo kierowania pojazdami (układ pionowy) samokopia (med.pracy) a 100 szt.	bl	A5	10
31	Orzeczenie lekarskie nrdot. niezdolności do pracy samokopia	bl	A5	5
32	Orzeczenie lekarskie nrdot. zdolności do pracy samokopia	bl	A5	40
33	Orzeczenie lekarskie nr (dotyczące policji)	bl	A5	2
34	Oświadczenie do historii zdrowia i choroby (poradni)	szt	A5	11000
35	Oświadczenie dotyczące stanu zdrowia (med.pracy)druk składany	Szt.	2xA5/2	100
36	Oświadczenie Nr 2	szt	A5	300
37	Przygotowanie i opis badania USG jamy brzusznej	Szt.	A4	1000
38	Przygotowanie i opis do badania pasażu jelita cienkiego	Szt.	A4	400
39	Przygotowanie i opis do badanie jamy brzusznej i kręgosłupa	Szt.	A4	1000
40	Przygotowanie i opis do badanie USG piersi/mamografii	Szt.	A4	100
41	Schemat pola widzenia	Szt.	ok.2/3A4(2 2,5x21cm)	100
42	Skierowanie do badania radiologicznego	Szt.	A5	400
43	Skierowanie do gabinetu zabiegowego	Szt.	A6	1500
44	Skierowanie do poradni specjalistycznej samokopia a100 szt	bl	A5	40
45	Skierowanie do pracowni diagnostycznej samokopia a100 szt.	bl.	A5	35
46	Skierowanie do szpitala - samokopia a100 szt.	Bl.	A4	30
47	Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe	Szt.	A4/2	200
48	Skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne a100 szt.	Szt.	A4/2	1000
49	Termin udzielania świadczenia-Rehabilitacja	Szt.	A5	2500
50	Ulotka informacyjna dla pacjenta kierowanego na badanie gastroscopowe	Szt.	A4	1000
51	Upoważnienie do wydania wyników badań z Pracowni Endoskopii	Szt.	A5	100
52	Upoważnienie do informacji o stanie zdrowia dziecka	Szt.	A5	100
53	Wkładka do historii zdrowia i choroby poradni	Szt.	A5/2	21000
54	Wkładka do historii zdrowia i choroby poradni pzp, leczenia uzależnień i psychologicznej (przebieg porad ambulatoryjnych lub wizyt domowych)	Szt.	A4/2	9000
55	Wniosek o wydanie kserokopii dokumentacji medycznej	Szt.	A4	3500



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

NIP: 551-21-24-676, REGON: 000306466

56	Wynik badania audiometrycznego samokopia a100szt.	Bl.	A5	5
57	Wynik badania USG Ginekologicznego (PPS) samokopia	bl.	A5	10
58	Zamówienie na leki – samokopia a100	bl.	A5	40
59	Zaświadczenie (med. Pracy) samokopia format poziomy a 100 szt. (wzrok)	bl	A5	2
60	Zaświadczenie – Dział Rehabilitacji Medycznej	Szt.	A5	100
61	Zaświadczenie – zwolnienie z wf	Szt.	A5	100
62	Zaświadczenie lekarskie (med. Pracy) samokopia format pionowy a 100 szt. (uczniów)	Bl.	A5	13
63	Zaświadczenie lekarskie a 100 szt.	bl	A5	2
64	Zgoda na zabieg diagnostyczny/leczniczy	Szt.	A5/2	500
65	Zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne (Część A)	Szt.	A4/2	3500

Pakiet nr 2

Lp.	Nazwa – asortyment	J.m.	Format	Ilość
1	24-godzinne badanie EKG metodą Holtera	szt	A4/2	600
2	Anestezjologiczne zlecenie pooperacyjne/ oddział macierzysty	szt	A4	1700
3	Bilans ogólny kolorowy	szt	A3/2	2000
4	Ból po Pana/Pani zabiegu chirurgicznym. Co Pan/Pani powinien/powinna wiedzieć? Kolor kartki żółty napisy czarne	Szt.	A4	300
5	Gabinet anestezjologiczny – konsultacja	szt	A5	1000
6	Geriatryczna skala oceny depresji (15)	Szt	A5	100
7	Geriatryczna skala oceny depresji (30)	Szt.	A4	100
8	Historia choroby odcinek położniczy (druk składany i spinany)	Szt	2xA3/2	2500
9	Historia choroby odcinek ginekologii i patologii ciąży do 22 tygodnia ciąży (druk składany i spinany)	Szt	2xA3/2	2500
10	Historia choroby ogólna (druk składany)	Szt.	A3/2	7000
11	Historia choroby ogólna dziecka (druk składany)	Szt	A3/2	1500
12	Historia pielęgnowania OAiIT(druk składany)	Szt.	A3/2	400
13	Historia pielęgnowania -położniczej (druk składany)	Szt.	A3/2	2800
14	Historia pielęgnowania – ogólna (druk składany)	Szt.	A3/2	8500
15	Historia pielęgnowania dziecka (druk składany)	Szt.	A3/2	1500
16	Historia pielęgnowania noworodka (druk składany)	Szt.	A3/2	100
17	Indywidualna Karta Zleceń lekarskich /karta badań i konsultacji - Odz.Now.	Szt	A4/2	2200
18	Indywidualna karta zleceń lekarskich jednorazowych	Szt.	A4/2	4000
19	Indywidualna karta zleceń lekarskich jednorazowych -układ poziomy	Szt.	A3/2	13000
20	Indywidualna karta zleceń lekarskich stosowanych leków p/bólowych. Kolor kartki żółty napisy czarne.	Szt.	A4/2	3000
21	Informacja dla pacjentki wypisanej do domu po porodzie	Szt	A4	1600
22	Informacja o przebiegu znieczulenia	Szt	A4	100
23	Karta badań i konsultacji	Szt	A4/2	15000
24	Karta badań laboratoryjnych (wewn. II)	Szt.	A4/2	1800
25	Karta badań laboratoryjnych wew. I	Szt	A4/2	2000
26	Karta cukrzycowa	Szt.	A4/2	3200
27	Karta dokumentacji postępowania przeciwbólowego (okołooperacyjnego)	Szt.	A4/2	3200
28	Karta gorączkowa dwustronna	Szt.	A4/2	6000



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

NIP: 551-21-24-676, REGON: 000306466

29	Karta gorączkowa jednostronna	szt	A4	100
30	Karta indywidualnej opieki pielęgniarstwiej (druk składany)	Szt	A3/2	12000
31	Karta indywidualnej opieki pielęgniarstwiej w OAiIT -(druk składany)	Szt	A3/2	900
32	Karta indywidualnej opieki pielęgniarstwiej- dziecka -(druk składany)	Szt	A3/2	100
33	Karta indywidualnej opieki położniczej - (druk składany)	Szt	A3/2	2500
34	Karta informacyjna (SOR)	Szt.	A4	100
35	Karta informacyjna samokopia	bl.	A5	5
36	Karta informacyjna samokopia SOR	bl.	A4	15
37	Karta informacyjna z leczenia szpitalnego duża z niebieskim nadrukiem	Szt.	A4	52000
38	Karta monitorowania leczenia antygonistami Wit .K	szt	A5/2	200
39	Karta Noworodka (druk składany)	szt	A3/2	100
40	Karta obserwacji centralnego cewnika naczyniowego	Szt.	A4/2	300
41	Karta obserwacji chorego w sali poznieczuleniowej	Szt	A4/2	100
42	Karta obserwacji noworodka	Szt.	A4/2	1600
43	Karta obserwacji pacjenta podczas przetaczania krwi i jej składników	Szt.	A4	600
44	Karta obserwacji pacjenta z cewnikiem w pęcherzu moczowym	Szt.	A4/2	4000
45	Karta obserwacji pacjenta z wkłuciem obwodowym	szt	A4/2	10000
46	Karta obserwacji pacjenta z wkłuciem obwodowym (Oddz.Noworodków i Wcześnieiaków	Szt.	A4/2	100
47	Karta obserwacji porodu	Szt.	A3	2000
48	Karta obserwacyjna pacjenta zagrożonego wystąpieniem odleżyn	szt	A4/2	800
49	Karta obserwacyjno-bilansowa	szt	A4/2	2700
50	Karta obserwacyjno-bilansowa -nadcisnienie indukowane cieżą-białkomocz	Szt.	A4/2	100
51	Karta oceny stanu pacjenta wg zmodyfikowanej skali Barthel	szt	A4	100
52	Karta oceny, monitorowania bólu	Szt	A4/2	600
53	Karta oceny, monitorowania bólu (kolorowa niebieskie bużki)	Szt	A4/2	100
54	Karta odleżyn	szt	A4/2	200
55	Karta opatrunkowa/ Karta obserwacji miejsca operowanego	szt	A4/2	3700
56	Karta pobytu opiekuna	szt	A5	1600
57	Karta procedury (OAiIT)	Szt	A4/2	200
58	Karta przekazania pacjenta	Szt.	A5	300
59	Karta przekazania sprzętu medycznego do sterylizacji	Szt.	A4	4000
60	Karta punktacji pacjenta w skali TISS 28 kolorowa	Szt.	A4/2	100
61	Karta segregacyjna	Szt.	A4	10000
62	Karta sekcyjna	Szt.	A5/2	200
63	Karta skierowania zwłok do chłodni	Szt.	A5	300
64	Karta ułatwiająca współpracę na poziomie oddziałów pielęgniarek łącznikowych	Szt	A4	1000
65	Karta uodpornienia karton	szt	A4/2	2200
66	Karta zabiegów fizjoterapeutycznych	szt	A4/2	800
67	Karta zaleceń pielęgniarstwiej	Szt.	A5	100
68	Karta zastosowania unieruchomienia lub izolacji (druk składany)	Szt.	A3/2	200
69	Karta zgłoszenia nowotworu złośliwego	Szt.	A4/2	400
70	Karta zgonu	Szt.	A3/2	400



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

NIP: 551-21-24-676, REGON: 000306466

71	Karta zlecenia wyjazdu transportu sanitarnego	Szt	A4	3400
72	Karta zleceń lekarskich pacjentów hospitalizowanych w oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii	Szt.	2/3A3/2	800
73	Karta znieczulenia-premedykacja- bilans ogólny	Szt.	A4	3000
74	Konsultacja anestezjologiczna	szt	A4/2	2400
75	Obserwacja tętna i ruchów płodu	szt.	A5	2000
76	Ocena ryzyka związanego ze stanem odżywiania (Nutritional Riks Score, NRS) załącznik nr 1	Szt	A5	3800
77	Ocena ryzyka związanego ze stanem odżywiania (Nutritional Riks Score, NRS) załącznik nr 2	Szt	A5	100
78	Ocena ryzyka ŻChZZ -skala Padewska	Szt.	A4	100
79	Okółooperacyjna karta kontrolna	Szt	A4	3000
80	Oświadczenie wypis ze szpitala na własne żądanie	Szt.	A5	500
81	Oświadczenie o pochówku dziecka martwo urodzonego	Szt.	A4	200
82	Oświadczenie o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej (EWUŚ – pacjent)	Szt.	A4/2	100
83	Oświadczenie o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej składane przez przedstawiciela ustawowego albo opiekuna prawnego lub faktycznego (EWUŚ – opiekun)	szt	A4/2	100
84	Oświadczenie pacjenta o przekazaniu leków	Szt.	A5	700
85	Oświadczenie pacjenta/osoby pozostawiającej leki	Szt	A5	100
86	Pielęgniarska karta obserwacji noworodka	Szt.	A4/2	1600
87	Protokół pielęgniarki operacyjnej (druk składany)	Szt	A3/2	2600
88	Protokół przekazania chorego przed zabiegiem/ po zabiegu	Szt	A4/2	4600
89	Pulsoksymetria (wewn. II)	Szt.	A5/2	400
90	Sala intensywnego nadzoru medycznego (wewn. II)	Szt.	A4/2	100
91	Skierowanie do Pracowni Patomorfologii	Szt.	A5	1000
92	Sprawozdanie z badania urządzeń sterylizacyjnych testami biologicznymi	szt	A5	200
93	Wkładka do historii choroby ogólnej (Przebieg hospitalizacji i leczenie)	Szt.	A4/2	3200
94	Wkładka do historii pielęgnowania (Określenie stanu pacjenta/treść raportu)	szt	A4/2	5200
95	Wkładka do historii pielęgnowania noworodka	Szt	A4/2	100
96	Wkładka do karty noworodka	Szt	A4/2	100
97	Wniosek o udostępnienie/wydanie oryginału dokumentacji medycznej -Rewers	Szt.	A4/2	100
98	Wniosek o zwolnieniu z sekcji zwłok	szt.	A4	100
99	Wynik badania Echokardiograficznego -USG Philips HD-11	szt	A4	300
100	Wynik badania Echokardiograficznego -USG Philips HD-15	Szt.	A4	500
101	Wynik próby wysiłkowej submaksymalnej na bieżni ruchomej wg. Zmodyfikowanego protokołu Bruce'a	szt	A4/2	500
102	Wywiad epidemiologiczny pacjenta – karta oceny ryzyka zakażenia pacjenta przy przyjęciu do szpitala	Szt.	A4/2	10000
103	Wywiad pediatryczny	szt.	A4/2	100
104	Zaświadczenie o pobycie w szpitalu a100 szt.	Bl.	A5	2
105	Zlecenie na transport sanitarny	Szt	A4/2	100
106	Zmodyfikowany model oceny ryzyka Capriniego	Szt.	A4/2	1000



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

NIP: 551-21-24-676, REGON: 000306466

Pakiet nr 3

Lp.	Nazwa – asortyment	J.m.	Format	Ilość
1	Dieta cukrzycowa 1500 Kcal nr 26 (druk składany)	Szt.	A3/2	100
2	Dieta cukrzycowa 1800Kcal nr 28	Szt.	A4/2	100
3	Dieta łatwo strawna z ograniczeniem substancji pobudzających wydzielanie soku żołądkowego nr 6 (druk składany)	Szt.	A3/2	200
4	Dieta łatwo strawna z ograniczeniem tłuszczu nr 7(druk składany)	Szt.	A3/2	200
5	Dieta łatwo-strawna nr 2(druk składany)	Szt.	A3/2	100
6	Dieta o kontrolowanej zawartości kwasów tłuszczowych nr 8 (druk składany)	Szt.	A3/2	100
7	Dieta z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów nr 3(druk składany i spinany)	Szt.	3xA4/2	200
8	Dodatki	Szt.	A5	200
9	Dodatkowe zapotrzebowanie żywności	Szt.	A5	800
10	Karta dietetyczna	Szt.	A3	1600
11	Karta dopuszczenia pracownika w danym dniu do pracy	Szt.	A4/2	100
12	Karta kontroli przyjęcia towaru	szt.	A4	1500
13	Karta kontroli zapisów temperatury i wilgotności w magazynie	szt	A4/2	100
14	Postępowanie dietetyczne po operacjach pęcherzyka żółciowego nr 24	Szt.	A4/2	100
15	Rejestr kontroli temperatur w urządzeniu chłodniczych	szt	A5	700
16	Temperatura potraw w dniu	Szt.	A4	100
17	Zapotrzebowanie żywności (oddziały)	Szt.	A5/2	2800
18	Zestawienie dzienne oddziału	Szt.	A5/2	5700
19	Zestawienie wyżywienia	szt	A5	100
20	Zlecenie wydania art.żywnościowych/zapotrzebowanie żywnościowe	Szt.	A4/2	2100

Niespełnienie jakiegokolwiek warunku będzie skutkowało odrzuceniem oferty.