

 **Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach**
 ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

 www.zzozwadowice.pl, email: sekretariat@zzozwadowice.pl

***Załącznik nr 1***

***Opis przedmiotu zamówienia***

Przedmiotem zamówienia jest dostawa 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: od 01.05.2023r. do 01.05.2024r.
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.
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.
7. Wymagania dotyczące książek:
	1. Księgi muszą być łatwo otwieralne tj. w ten sposób, aby możliwy był zapis od marginesu do środka książki.
	2. Twarda tekturowa oprawka – (typu jak: „zeszyt A4 w twardej oprawie – brulion”, „Kalendarz terminarz”) utwardzony karton pokryty okleiną - folią PP.
	3. Zamawiający wymaga wykonania oprawy na podstawie kalendarza terminarz.
	4. Do szycia użyć nici, które nie przecinają kartek, szycie i klejenie tak, aby kartki nie wypadały, papier o gramaturze min. 80g/m2.
	5. Tytuł księgi umieszczony na okładce w formie czytelnego nadruku lub trwałej naklejki (bez umieszczania napisu pieczątka i nr).
	6. Druga strona z napisem (**nr, rok, pieczątka**).
	7. Zamawiający wymaga książek w oprawie kartonowej twardej zszywanej i klejonej.
	8. Zamawiający nie wymaga aby załączona książka zawierała wewnątrz tabele wymagane przez Zamawiającego.
	9. Każda strona książek ma być numerowana.

**Pakiet nr 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Format** | **Ilość** |
| 1 | Ankieta dla kobiet skierowanych na badania mamograficzne | szt. | A4/2 | 1 500 |
| 2 | Audiogram -schemat badania słuchu a100szt (offset) | bl. | A5 | 1 |
| 3 | Audiogram -schemat badania słuchu samokopia a100szt | bl. | A5 | 1 |
| 4 | Deklaracja wyboru do POZ | szt. | 3xA4 | 100 |
| 5 | Dokumentacja do wydania wyników badań z Zakładu Diagnost. Obrazowej | szt. | A5 | 7 000 |
| 6 | Historia zdrowia i choroby – Poradni psychologicznej (druk składany) | szt. | A3/2 | 500 |
| 7 | Historia zdrowia i choroby – Poradnia Zdrowia Psychicznego (druk składany) | szt. | A3/2 | 500 |
| 8 | Historia zdrowia i choroby poradni (druk składany) | szt. | 2xA5/2 | 500 |
| 9 | Historia zdrowia i choroby poradni leczenia uzależnień (druk składany) | szt. | A3/2 | 100 |
| 10 | Informacja dla lekarza kierującego/POZ samokopia a 100szt. | bl. | A5 | 10 |
| 11 | Informacja o badaniu kolonoskopowym | szt. | A4/2 | 2 200 |
| 12 | Instrukcja obsługi płyty CD z nagranym badaniem | szt. | 9 cm x 9 cm | 100 |
| 13 | Karta badania lekarskiego (kierowcy) ( 5 kartek połączonych jest to 1 kpl.) składany | kpl | 5xA5/2 | 100 |
| 14 | Karta badania profilaktycznego (druk składany) | szt. | 4xA5/2 | 1 000 |
| 15 | Karta badań cytologicznych karton | szt | A5/2 | 2 000 |
| 16 | Karta badań do celów sanitarno- epidemiologicznych (med. Pracy) | szt. | A4/2 | 300 |
| 17 | Karta do skorowidza poradni zdrowia psychicznego karton | szt. | ok.A7/2 (10x6,5cm) | 300 |
| 18 | Karta ewidencyjna pacjenta por. psychicznego/leczenia uzależnień karton | szt. | A5/2 | 500 |
| 19 | Karta informacyjna  | szt. | A5 | 200 |
| 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 Zakładu Diagnost.Obrazowej celem wykonania urografii  | szt. | A4/2 | 200 |
| 24 | Karta skierowania do Zakładu Diagnost.Obrazowej 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 | 4 000 |
| 26 | Opis badania ultrasonograficznego samokopia | bl | A5 | 15 |
| 27 | Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (układ poziomy) samokopia a100 szt. | bl | A5 | 10 |
| 28 | Orzeczenie lekarskie dot. kształcenia i nauki zawodu | szt. | A5 | 100 |
| 29 | Orzeczenie lekarskie nr .... do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi (układ pionowy) samokopia (med.pracy) a 100 szt | bl. | A5 | 10 |
| 30 | Orzeczenie lekarskie nr ....do kierowania pojazdami (układ pionowy) samokopia (med.pracy) a 100 szt. | bl | A5 | 10 |
| 31 | Orzeczenie lekarskie nr ....dot. niezdolności do pracy samokopia | bl | A5 | 5 |
| 32 | Orzeczenie lekarskie nr ....dot. zdolności do pracy samokopia | bl | A5 | 40 |
| 33 | Orzeczenie lekarskie nr .... (dotyczące policji) | bl | A5 | 5 |
| 34 | Oświadczenie do historii zdrowia i choroby (poradni) | szt | A5 | 7 000 |
| 35 | Oświadczenie dotyczące stanu zdrowia ( med.pracy) druk składany | szt. | 2xA5/2 | 100 |
| 36 | Oświadczenie Nr 2 | szt | A5 | 200 |
| 37 | Przygotowanie i opis badania USG jamy brzusznej | szt. | A4 | 1 200 |
| 38 | Przygotowanie i opis do badania pasażu jelita cienkiego | szt. | A4 | 100 |
| 39 | Przygotowanie i opis do badania jamy brzusznej i kręgosłupa | szt. | A4 | 1 000 |
| 40 | Przygotowanie i opis do badania USG piersi/mamografii | szt. | A4 | 1 000 |
| 41 | Schemat pola widzenia | szt. | ok.2/3A4 (22,5x21cm) | 100 |
| 42 | Skierowanie do Zakładu Diagnost. Obrazowej | szt. | A5 | 700 |
| 43 | Skierowanie do gabinetu zabiegowego | szt. | A6 | 1 000 |
| 44 | Skierowanie do poradni specjalistycznej samokopia a100 szt | bl | A5 | 40 |
| 45 | Skierowanie do pracowni diagnostycznej samokopia a100 szt. | bl. | A5 | 40 |
| 46 | Skierowanie do szpitala - samokopia a100 szt. | bl. | A4 | 20 |
| 47 | Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe | szt. | A4/2 | 100 |
| 48 | Skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne a 100 szt. | szt. | A4/2 | 500 |
| 49 | Termin udzielania świadczenia-Rehabilitacja | szt. | A5 | 500 |
| 50 | Ulotka informacyjna dla pacjenta kierowanego na badanie gastroskopowe | szt. | A4 | 1 500 |
| 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 | 5 000 |
| 54 | Wkładka do historii zdrowia i choroby poradni pzp, leczenia uzależnień i psychologicznej (przebieg porad ambulatoryjnych lub wizyt domowych) | szt. | A4/2 | 3 000 |
| 55 | Wniosek o wydanie kserokopii dokumentacji medycznej | szt. | A4 | 1 500 |
| 56 | Wynik badania audiometrycznego samokopia a 100szt. | bl. | A5 | 5 |
| 57 | Wynik badania USG Ginekologicznego (PPS) samokopia | bl. | A5 | 10 |
| 58 | Zamówienie na leki – samokopia a100 | bl. | A5 | 50 |
| 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 | 10 |
| 63 | Zaświadczenie lekarskie a 100 szt. | bl | A5 | 10 |
| 64 | Zgoda na zabieg diagnostyczny/leczniczy | szt. | A5/2 | 100 |
| 65 | Zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne (Część A) | szt. | A4/2 | 200 |
| 66 | Ankieta przed badaniem rezonansu medycznego | szt. | A4/2 | 1 500 |
| 67 | Skierowanie na badanie na rezonansu MR | szt. | A4/2 | 1 000 |
| 68 | Dokumentacja wydawania wyników badań rezonansu magnetycznego | szt. | A4 | 1 000 |
| 69 | Oświadczenie pacjenta prywatnego rezonansu magnetycznego | szt. | A4 | 1 000 |

**Pakiet nr 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Format** | **Ilość** |
| 1 | Bloczki numerowane od 0001 do 1000 **(1 kpl tj. 10 bloczków a 100szt )** | kpl. | Wymiar (14cmx5cm) | 10 |
| 2 | Druk PZ samokopia a100szt. | bl. | 2/3 A4 | 5 |
| 3 | Druk RW | bl | 2/3A5 | 5 |
| 4 | Dziennik kont członkowskich a100szt. | bl | ok.2/3A3/2 (22,5x42cm) | 1 |
| 5 | Indywidualna karta czasu pracy karton | szt. | A4/2 | 3 500 |
| 6 | Karta drogowa SM-101 a100 szt. | bl. | A5/2 | 70 |
| 7 | Karta ewidencji wyposażenia (odzieżowe) karton | szt. | A5/2 | 100 |
| 8 | Karta kont członkowskich | szt | A5/2 | 100 |
| 9 | Karta pracy za miesiąc | szt | A4 | 100 |
| 10 | Karta techniczna karton | szt. | A5 | 100 |
| 11 | Karta urlopowa a100szt | bl | A6 | 100 |
| 12 | Karta wynagrodzeń – lekarze, karton | szt | A4/2 | 1 000 |
| 13 | Kartoteka magazynowa karton | szt. | A5/2 | 100 |
| 14 | Miesięczna karta eksploatacyjna SM 113 | bl | A5/2 | 4 |
| 15 | Papier firmowy nadruk w kolorze niebieskim | szt | A4 | 1 500 |
| 16 | Paszport techniczny - (okładka cienka kartonowa + 33 kartki) | szt. | A5 | 30 |
| 17 | Protokół kasacyjny | szt | A4 | 10 |
| 18 | Rozliczenie zaliczki a100 druk ofset | bl. | A6/2 | 4 |
| 19 | Arkusz spisu z natury ( do wypełniania ręcznego) | szt | A3/2 | 600 |
| 20 | Wniosek o kasację sprzętu | szt | A4 | 100 |
| 21 | Deklaracja przystąpienia do PKZP | bl | A6 | 2 |
| 22 | Polecenie księgowania | bl | A5 | 15 |
| 23 | Wniosek o zaliczkę a100 druk ofsetowy | bl. | A6/2 | 5 |

**Pakiet nr 3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Format** | **Ilość** |
| 1 | 24-godzinne badanie EKG metodą Holtera | szt | A4/2 | 500 |
| 2 | Anestezjologiczne zlecenie pooperacyjne/ Sala poznieczuleniowa | szt | A4 | 4 500 |
| 3 | Bilans ogólny kolorowy | szt | A3/2 | 1 700 |
| 4 | Ból po Pana/Pani zabiegu chirurgicznym. Co Pan/Pani powinien/powinna wiedzieć? Kolor kartki żółty napisy czarne | szt. | A4 | 200 |
| 5 | Gabinet anestezjologiczny – konsultacja | szt | A5 | 1 000 |
| 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 | 700 |
| 9 | Historia choroby odcinek ginekologii i patologii ciąży do 22 tygodnia ciąży **(druk składany i spinany)** | szt | 2xA3/2 | 500 |
| 10 | Historia choroby ogólna (druk składany) | szt. | A3/2 | 5 000 |
| 11 | Historia choroby ogólna dziecka (druk składany) | szt | A3/2 | 2 000 |
| 12 | Historia pielęgnowania OAiIT(druk składany) | szt. | A3/2 | 500 |
| 13 | Historia pielęgnowania -położniczej (druk składany) | szt. | A3/2 | 1 500 |
| 14 | Historia pielęgnowania – ogólna (druk składany) | szt. | A3/2 | 8 000 |
| 15 | Historia pielęgnowania dziecka (druk składany) | szt. | A3/2 | 2 900 |
| 16 | Historia pielęgnowania noworodka (druk składany) | szt. | A3/2 | 100 |
| 17 | Indywidualna Karta Zleceń lekarskich /karta badań i konsultacji -Odz.Now. | szt | A4/2 | 1 500 |
| 18 | Indywidualna karta zleceń lekarskich jednorazowych | szt. | A4/2 | 2 500 |
| 19 | Indywidualna karta zleceń lekarskich jednorazowych -układ poziomy | szt. | A3/2 | 16 000 |
| 20 | Indywidualna karta zleceń lekarskich stosowanych leków p/bólowych. Kolor kartki żółty napisy czarne. | szt. | A4/2 | 3 500 |
| 21 | Informacja dla pacjentki wypisanej do domu po porodzie | szt | A4 | 300 |
| 22 | Informacja o przebiegu znieczulenia | szt | A4 | 100 |
| 23 | Karta badań i konsultacji | szt | A4/2 | 11 000 |
| 24 | Karta badań laboratoryjnych (wewn. II) | szt. | A4/2 | 1 500 |
| 25 | Karta badań laboratoryjnych wew. I | szt | A4/2 | 1 500 |
| 26 | Karta cukrzycowa | szt. | A4/2 | 2 000 |
| 27 | Karta dokumentacji postępowania przeciwbólowego (okołooperacyjnego) | szt. | A4/2 | 3 000 |
| 28 | Karta gorączkowa dwustronna | szt. | A4/2 | 1 500 |
| 29 | Karta gorączkowa jednostronna | szt | A4 | 200 |
| 30 | Karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej ( druk składany) | szt | A3/2 | 10 000 |
| 31 | Karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej w OAiIT -( druk składany) | szt | A3/2 | 900 |
| 32 | Karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej- dziecka -( druk składany) | szt | A3/2 | 600 |
| 33 | Karta indywidualnej opieki położniczej - ( druk składany) | szt | A3/2 | 2 000 |
| 34 | Karta informacyjna (SOR) | szt. | A4 | 100 |
| 35 | Karta informacyjna samokopia | bl. | A5 | 5 |
| 36 | Karta informacyjna samokopia SOR | bl. | A4 | 10 |
| 37 | Karta informacyjna z leczenia szpitalnego duża z niebieskim nadrukiem | szt. | A4 | 2 000 |
| 38 | Karta monitorowania leczenia antygonistami Wit .K | szt | A5/2 | 100 |
| 39 | Karta Noworodka (druk składany) | szt | A3/2 | 100 |
| 40 | Karta obserwacji centralnego cewnika naczyniowego | szt. | A4/2 | 100 |
| 41 | Karta obserwacji chorego w sali poznieczuleniowej | szt | A4/2 | 300 |
| 42 | Karta obserwacji noworodka | szt. | A4/2 | 1 300 |
| 43 | Karta obserwacji pacjenta podczas przetaczania krwi i jej składników | szt. | A4 | 1 500 |
| 44 | Karta obserwacji pacjenta z cewnikiem w pęcherzu moczowym | szt. | A4/2 | 3 000 |
| 45 | Karta obserwacji pacjenta z wkłuciem obwodowym | szt | A4/2 | 9 000 |
| 46 | Karta obserwacji pacjenta z wkłuciem obwodowym (Oddz.Noworodków i Wcześniaków | szt. | A4/2 | 200 |
| 47 | Karta obserwacji porodu | szt. | A3 | 500 |
| 48 | Karta obserwacyjna pacjenta zagrożonego wystąpieniem odleżyn | szt | A4/2 | 1 700 |
| 49 | Karta obserwacyjno-bilansowa | szt | A4/2 | 1 700 |
| 50 | Karta obserwacyjno-bilansowa -nadciśnienie indukowane ciążą-białkomocz | szt. | A4/2 | 400 |
| 51 | Karta oceny stanu pacjenta wg zmodyfikowanej skali Barthel | szt | A4 | 100 |
| 52 | Karta oceny, monitorowania bólu | szt | A4/2 | 800 |
| 53 | Karta oceny, monitorowania bólu (kolorowa niebieskie buźki) | szt | A4/2 | 500 |
| 54 | Karta odleżyn | szt | A4/2 | 600 |
| 55 | Karta opatrunkowa/ Karta obserwacji miejsca operowanego | szt | A4/2 | 3 300 |
| 56 | Karta pobytu opiekuna | szt | A5 | 1 000 |
| 57 | Karta procedury (OAiIT) | szt | A4/2 | 1 000 |
| 58 | Karta przekazania pacjenta | szt. | A5 | 100 |
| 59 | Karta przekazania sprzętu medycznego do sterylizacji | szt. | A4 | 4 000 |
| 60 | Karta punktacji pacjenta w skali TISS 28 kolorowa | szt. | A4/2 | 200 |
| 61 | Karta segregacyjna | szt. | A4 | 1 000 |
| 62 | Karta sekcyjna | szt. | A5/2 | 500 |
| 63 | Karta skierowania zwłok do chłodni | szt. | A5 | 500 |
| 64 | Karta ułatwiająca współpracę na poziomie oddziałów pielęgniarek łącznikowych | szt | A4 | 1 000 |
| 65 | Karta uodpornienia karton | szt | A4/2 | 1 600 |
| 66 | Karta zabiegów fizjoterapeutycznych | szt | A4/2 | 1 000 |
| 67 | Karta zaleceń pielęgniarskich | szt. | A5 | 1 500 |
| 68 | Karta zastosowania unieruchomienia lub izolacji (druk składany) | szt. | A3/2 | 200 |
| 69 | Karta zgłoszenia nowotworu złośliwego | szt. | A4/2 | 200 |
| 70 | Karta zgonu | szt. | A3/2 | 700 |
| 71 | Karta zlecenia wyjazdu transportu sanitarnego | szt | A4 | 4 500 |
| 72 | Karta zleceń lekarskich pacjentów hospitalizowanych w oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii | szt. | 2/3A3/2 | 1 300 |
| 73 | Karta znieczulenia-premedykacja- bilans ogólny | szt. | A4 | 3 000 |
| 74 | Konsultacja anestezjologiczna | szt | A4/2 | 2 400 |
| 75 | Obserwacja tętna i ruchów płodu | szt. | A5 | 700 |
| 76 | Ocena ryzyka związanego ze stanem odżywiania (Nutritional Riks Score, NRS) załącznik nr 1 | szt | A5 | 3 800 |
| 77 | Ocena ryzyka związanego ze stanem odżywiania (Nutritional Riks Score, NRS) załącznik nr 2 | szt | A5 | 300 |
| 78 | Ocena ryzyka ŻChZZ -skala Padewska | szt. | A4 | 100 |
| 79 | Okołooperacyjna karta kontrolna | szt | A4 | 3 000 |
| 80 | Oświadczenie wypis ze szpitala na własne żądanie | szt. | A5 | 300 |
| 81 | Oświadczenie o pochówku dziecka martwo urodzonego | szt. | A4 | 300 |
| 82 | Oświadczenie o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej (EWUŚ – pacjent) | szt. | A4/2 | 300 |
| 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 | 1 500 |
| 85 | Oświadczenie pacjenta/osoby pozostawiającej leki | szt | A5 | 100 |
| 86 | Pielęgniarska karta obserwacji noworodka | szt. | A4/2 | 1 600 |
| 87 | Protokół pielęgniarki operacyjnej (druk składany) | szt | A3/2 | 2 600 |
| 88 | Protokół przekazania chorego przed zabiegiem/ po zabiegu | szt | A4/2 | 4 500 |
| 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 | 100 |
| 92 | Sprawozdanie z badania urządzeń sterylizacyjnych testami biologicznymi | szt | A5 | 100 |
| 93 | Wkładka do historii choroby ogólnej (Przebieg hospitalizacji i leczenie) | szt. | A4/2 | 2 000 |
| 94 | Wkładka do historii pielęgnowania (Określenie stanu pacjenta/treść raportu) | szt | A4/2 | 2 500 |
| 95 | Wkładka do historii pielęgnowania noworodka | szt | A4/2 | 300 |
| 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 | 1 000 |
| 99 | Wynik badania Echokardiograficznego -USG Philips HD-11 | szt | A4 | 500 |
| 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 | 9 000 |
| 103 | Wywiad pediatryczny | szt. | A4/2 | 100 |
| 104 | Zaświadczenie o pobycie w szpitalu a100 szt. | bl. | A5 | 5 |
| 105 | Zlecenie na transport sanitarny | szt | A4/2 | 500 |
| 106 | Zmodyfikowany model oceny ryzyka Capriniego | szt. | A4/2 | 1 500 |
| 107 | Spis historii choroby (checklista) | szt. | A4 | 12 000 |

**Pakiet nr 4**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Format** | **Ilość** |
| 1 | Oświadczenie do odbioru wyników laboratoryjnych | szt. | A5 | 100 |
| 2 | Zamówienie indywidualne na krew i jej składniki | szt. | A5 | 100 |
| 3 | Zlecenie na badania laboratoryjne | szt. | A5 | 8 000 |
| 4 | Zlecenie na badanie grupy krwi | szt. | A5 | 100 |
| 5 | Zamówienie na krew i jej składniki do pilnego przetoczenia | szt. | A5 | 200 |
| 6 | Wynik próby zgodności próby zgodności | szt. | A5 | 100 |
| 7 | Oświadczenie do podania wyników telefonicznie | szt. | A5 | 500 |
| 8 | Dokumentacja wydawania wyników badań …... | szt. | A5 | 500 |
| 9 | Elaborat-instukcja logowania | szt. | A5 | 100 |
| 10 | Oświadczenie dla pacjentów(badania płatne) rozmiar około 10,5cm x 7,5cm wykonane w bloczku a 100 szt (dla informacji na formacie A4 mieści się 8 szt oświadczeń) | bl | A8 | 10 |

**Pakiet nr 6**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Format** | **Ilość** |
| 1 | **Dokumentacja przychodowo–rozchodowa preparatów krw**i a 150 kartek, szyta, twarda oprawka szycie umożliwiająca dokonanie zapisu od marginesu do środka książki, układ stron pionowy | szt. | A4/2 | 1 |
| 2 | **Książeczka Chorego na Cukrzycę** a 16 kartek w tekturowej oprawce układ stron pionowy | szt. | A6/2 | 10 |
| 3 | **Książka badań grup krwi** a 200 kartek, szyta, w twardej oprawce, szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki, układ książki i stron poziomy | szt. | 2/3 A3/2 (27,5x29,5) | 7 |
| 4 | **Książka kontroli środków odurzających i psychotropowych** a100 szt. tekturowa oprawa szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki układ książki i stron poziomy | szt. | A4/2 | 15 |
| 5 | **Książka prób zgodności** a 100 kartek, szyta, twarda oprawa, szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki układ książki stron poziomy | szt | A4/2 | 5 |
| 6 | **Książka rejestracji fizykoterapia** a 100 kartek, szyta szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki układ książki i stron pionowy | szt. | A4/2 | 1 |
| 7 | **Książka rejestracji kinezyterapia** a 100 kartek, szyta szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki układ książki i stron poziomy | szt. | A4/2 | 1 |
| 8 | **Książka skarg i wniosków tekturowa oprawa format A4**  (wg obowiązujących ogólnie wzorów) | szt. | A4/2 | 1 |
| 9 | **Książka Transfuzyjna** a100 kartek, szyta, tekturowa oprawa, szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki układ książki i stron poziomy | szt. | A4/2 | 5 |
| 10 | **Wykaz Noworodków** a100 szt. twarda tekturowa oprawa szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki układ książki i stron poziomy | szt. | A4/2 | 1 |
| 11 | **Wykaz Bloku Operacyjnego** a 200 kartek gruba, twarda tekturowa oprawka, szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki układ stron pionowy, strony książki numerowane | szt. | A4/2 | 7 |
| 12 | **Wykaz Bloku Porodowego** a100 kartek, szyta, gruba, twarda tekturowa oprawka szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki układ książki i stron poziomy | szt | A3/2 | 3 |
| 13 | **Wykaz chorych oddziału** a100 kartek, szyta, twarda tekturowa oprawka szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki układ książki i stron pionowy | szt. | A4/2 | 25 |
| 14 | **Wykaz Dysponenta Zespołów** Ratownictwa Medycznego a100 kartek, szyta, twarda tekturowa oprawka, szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki układ pionowy | szt. | A4/2 | 10 |
| 15 | **Wykaz ewidencji noworodków** i badań profilaktycznych a 100 kartek, szyta, twarda tekturowa oprawka, szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki , układ stron pionowy | szt. | A4/2 | 1 |
| 16 | **Wykaz główny przyjęć i wypisów** a 200 kartek, twarda oprawa, wzmocniona, oprawiana typu introligatorskiego w kolorze niebieskim i z napisem na grzbiecie rok...., szyta, użyć nici, które nie przecinają kartek, szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki, grzbiet i obrzeża wzmocnione np. płótnem, aby podczas codziennego używania kartki nie rozchodziły się. (Księga wieczystego użytkowania) Układ pionowy. | szt. | A3/2 | 1 |
| 17 | **Księga inwentarzowa**, układ stron pionowy, 100 kart, szyta, twarda oprawa tekturowa, wg obowiązujących wzorów | szt | A4/2 | 1 |
| 18 | **Wykaz odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych** udzielanych w Izbie Przyjęć a 150 kartek, szyta, twarda tekturowa oprawka, szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki, układ książki i stron poziomy | szt. | A3/2 | 1 |
| 19 | **Wykaz Porad Ambulatoryjnych** a200 kartek, gruba tekturowa twarda, oprawa, kartki szyte, szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki, układ książki i stron poziomy | szt. | A3/2 | 1 |
| 20 | **Wykaz Porad Ambulatoryjnych** a200 kartek, gruba tekturowa twarda, oprawa, kartki szyte, szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki, układ książki i stron poziomy | szt | A4/2 | 1 |
| 21 | **Wykaz Pracowni Diagnostycznej – cytologia, biopsja** a100 kartek twarda tekturowa oprawa, kartki szyte, szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki układ książki i stron poziomy | szt | A4/2 | 1 |
| 22 | **Wykaz Pracowni Diagnostycznej** a100 kartek twarda tekturowa oprawa, kartki szyte, szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki układ książki i stron poziomy | szt | A4/2 | 30 |
| 23 | **Wykaz Pracowni EKG** i gabinetu zabiegowego a100 kartek, szyta, tekturowa, twarda oprawa, szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki układ książki i stron pionowy | szt. | A4/2 | 20 |
| 24 | **Wykaz Pracowni Endoskopii** a100 kartek, szyta w twardej grubej oprawie, szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki, układ stron poziomy | szt. | A3/2 | 5 |
| 25 | **Księga Pracowni Mikrobiologicznej** a 60 kartek, tekturowa miękka oprawka, kartki szyte, szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki, układ książki i stron poziomy | szt. | A4/2 | 20 |
| 26 | **Wykaz Pracowni** RTG a100 kartek tekturowa twarda oprawka, kartki szyte, szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki, układ książki i stron poziomy | szt. | A4/2 | 1 |
| 27 | **Wykaz przyjęć**  a100 kartek, szyta, twarda tekturowa oprawka szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki układ książki i stron pionowy | szt. | A4/2 | 5 |
| 28 | **Wykaz przyjęć pacjentów OAiIT** a80 kartek, szyta, twarda tekturowa oprawka szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki układ książki i stron poziomy | szt | A4/2 | 1 |
| 29 | **Wykaz Raportów Lekarskich** a100 kartek, szyta, twarda tekturowa oprawa szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki układ pionowy | szt. | A4/2 | 25 |
| 30 | **Wykaz Raportów Pielęgniarskich** a100 kartek, szyta, twarda tekturowa oprawa szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środkaksiążki układ pionowy | szt. | A4/2 | 110 |
| 31 | **Wykaz Sekcyjny** a100 kartek, tekturowa twarda, oprawa, kartki szyte, szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki układ książki i stron pionowy | szt. | A4/2 | 1 |
| 32 | **Wykaz zabiegów** a100 kartek, szyta, twarda tekturowa oprawa szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki układ książki i stron poziomy | szt. | A4/2 | 2 |
| 33 | **Księga zabiegów leczniczych fizjoterapeutycznych** - **masaż**  a 100 kartek szyta , twarda tekturowa oprawa szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki układ książki i stron pionowy | szt | A4/2 | 1 |
| 34 | **Księga zabiegów leczniczych fizjoterapeutycznych** a 100 kartek szyta, twarda tekturowa oprawa szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki układ książki i stron poziomy | szt. | A4/2 | 1 |
| 35 | **Księga zabiegów leczniczych fizjoterapeutycznych w oddziałach szpitalnych** a 100 kartek, szyta, twarda tekturowa oprawa szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki układ książki i stron poziomy | szt. | A4/2 | 1 |
| 36 | **Wykaz zabiegów oddziału** a100 kartek, szyta, twarda tekturowa oprawka szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki układ książki i stron pionowy | szt. | 2/3 A4/2 | 10 |
| 37 | **Skorowidz do księgi głównej** **przyjęć i wypisów** a 370 kartek. Twarda oprawa, wzmocniona, z podziałką alfabetyczną. Oprawiana typu introligatorskiego z napisem na okładce SKOROWIDZ DO KSIĘGI GŁÓWNEJ PRZYJĘĆ I WYPISÓW ROK 2023(lub 2024), a na grzbiecie rok 2023(lub 2024). Klejona i szyta, użyć nici, które nie przecinają kartek, szycie umożliwiające dokonanie zapisu od marginesu do środka książki, grzbiet i obrzeża wzmocnione np. płótnem, aby podczas codziennego używania kartki nie rozchodziły się. (Księga wieczystego użytkowania) Układ pionowy. | szt. | 2/3A4/2 rozmiar 30x17 grzbiet ok4cm | 2 |
| 38 | **Książeczka zdrowia dziecka wg obowiązującego wzoru** | szt | A5 | 1 000 |

**Pakiet nr 7**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Format** | **Ilość** |
| 1 | Zgoda nr 1 (Świadoma zgoda chorego lub jego opiekuna prawnego/przedstawiciela ustawowego na procedurę medyczną o podwyższonym ryzyku) | szt. | A4/2 | 2 500 |
| 2 | Zgoda nr 2 (Świadoma zgoda chorego lub jego opiekuna prawnego/przedstawiciela ustawowego na procedurę medyczną o podwyższonym ryzyku) SOR | szt. | A4/2 | 100 |
| 3 | Zgoda nr 7 Świadoma zgoda chorego lub jego opiekuna prawnego/przedstawiciela ustawowego na procedurę medyczną o podwyższonym ryzyku – przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych | szt. | A4/2 | 200 |
| 4 | Zgoda nr 11 Świadoma zgoda chorego lub jego opiekuna prawnego/przedstawiciela ustawowego na procedurę medyczną o podwyższonym ryzyku – cięcie cesarskie (druk składany) | szt. | A3/2 | 500 |
| 5 | Zgoda nr 12 Świadoma zgoda chorego lub jego opiekuna prawnego/przedstawiciela ustawowego na procedurę medyczną o podwyższonym ryzyku – zabieg ze wskazań pilnych | szt. | A4/2 | 150 |
| 6 | Zgoda nr 13 Świadoma zgoda chorego lub jego opiekuna prawnego/przedstawiciela ustawowego na procedurę medyczną o podwyższonym ryzyku – wyłyżeczkowanie jamy macicy (druk składany) | szt. | A3/2 | 500 |
| 7 | Zgoda nr 19 Świadoma zgoda chorego lub jego opiekuna prawnego/przedstawiciela ustawowego na procedurę medyczną o podwyższonym ryzyku – leczenie operacyjne zaburzeń statyki i narządów płciowych drogą pochwową (druk składany) | szt. | A3/2 | 300 |
| 8 | Zgoda nr 24 Zgoda na znieczulenie | szt. | A4 | 2 500 |
| 9 | Zgoda nr 25 Świadoma zgoda chorego lub jego opiekuna prawnego/przedstawiciela ustawowego na procedurę medyczną o podwyższonym ryzyku – na hospitalizację (SOR) | szt. | A4/2 | 11 000 |
| 10 | Zgoda nr 26 Świadoma zgoda chorego lub jego opiekuna prawnego/przedstawiciela ustawowego na procedurę medyczną o podwyższonym ryzyku – badanie kolonoskopowe (druk składany) | szt. | A3/2 | 200 |
| 11 | Zgoda na znieczulenie miejscowe | szt. | A5 | 100 |
| 12 | Zgoda nr 27 Świadoma zgoda chorego lub jego opiekuna prawnego/przedstawiciela ustawowego na procedurę medyczną o podwyższonym ryzyku – badanie gastroskopowe (druk składany) | szt. | A3/2 | 200 |

**Pakiet nr 8**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Format** | **Ilość** |
| 1 | Dieta cukrzycowa 1 500 Kcal nr 26 ( druk składany) | szt. | A3/2 | 100 |
| 2 | Dieta cukrzycowa 1 800 Kcal 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 | Protokół Położnej operacyjnej sali cięć cesarskich | szt. | A3/2 | 100 |
| 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 | Dodatkowe zapotrzebowanie żywności | szt. | A5 | 1 000 |
| 9 | Karta kontroli przyjęcia towaru | szt. | A4 | 100 |
| 10 | Postępowanie dietetyczne po operacjach pęcherzyka żółciowego nr 24 | szt. | A4/2 | 100 |
| 11 | Zapotrzebowanie żywności (oddziały) | szt. | A5/2 | 1 o00 |
| 12 | Zestawienie dzienne oddziału | szt. | A5/2 | 1 000 |

***Niespełnienie jakiegokolwiek warunku będzie skutkowało odrzuceniem oferty.***