**Załącznik nr 1**

**Informacje ogólne o komunikacji elektronicznej dotyczące postępowania przetargowego.**

Komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami w niniejszym postępowaniu odbywa się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, tj. „Platformy Zakupowej" dostępnej pod adresem [**https://platformazakupowa.pl/skpp**](https://platformazakupowa.pl/skpp)

Wymagania techniczne i organizacyjne opisane zostały w **Regulaminie platformazakupowa.pl,** który jest uzupełnieniem niniejszej instrukcji.

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w języku polskim.
2. Informacje i dokumenty związane z przedmiotowym postępowaniem zostały zamieszczone w zakładce „Postępowania". W celu zapoznania się z zamieszczonymi informacjami lub dokumentami należy przejść do tej zakładki.
3. **Poniżej Zamawiający przedstawia wymagania techniczno-organizacyjne związane z udziałem Wykonawców w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego:**

**A/**Ofertę może złożyć Wykonawca, którzy posiada konto na Platformie Zakupowej. W celu założenia konta na Platformie Zakupowej należy wybrać zakładkę „Zaloguj się" w kolejnym kroku należy wybrać „Załóż konto", następnie należy wypełnić formularze i postępować zgodnie z poleceniami wyświetlającymi się na ekranie monitora.

- Wykonawca składa ofertę za pośrednictwem **Formularz składania oferty** dostępnym na **platformie zakupowej** w konkretnym postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego.

- Zaleca się, aby każdy dokument zawierający tajemnicę przedsiębiorstwa został zamieszczony w odrębnym pliku tj. w miejscu przeznaczonym na zamieszczenie tajemnicy przedsiębiorstwa.

- Wraz z ofertą należy złożyć wszystkie wymagane, wymienione przez Zamawiającego w SIWZ dokumenty: m.in. JEDZ oraz pełnomocnictwo i opatrzone (każde indywidualnie) kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

- Po wypełnieniu **Formularza składania oferty** i załadowaniu wszystkich wymaganych załączników należy kliknąć przycisk **„Przejdź do podsumowania”. Oferta oraz dokumenty muszą być opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, zgodnie z wymogiem Zamawiającego.**

**- Należy sprawdzić poprawność złożonej oferty oraz załączonych plików.**

**B/** Złożenie oferty oraz oświadczenia (JEDZ), o którym mowa w art. 25a z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tj.: Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 z póżn. zm.; dalej: „ustawa"), wymaga od Wykonawcy posiadania kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

**C/**Wykonawca składa ofertę, która w przypadku prawidłowego złożenia zostaje automatycznie zaszyfrowana przez system. Nie jest możliwe zapoznanie się z treścią złożonej oferty przed upływem terminu otwarcia ofert.

**D/**Podpisanie dokumentów w formie skompresowanej poprzez opatrzenie całego pliku jednym podpisem kwalifikowanym jest równoznaczne z poświadczaniem za zgodność z oryginałem wszystkich elektronicznych kopii dokumentów.

Dokumenty: JEDZ oraz pełnomocnictwo powinny zostać podpisane indywidualnie (każdy z nich) kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

**E/**Występuje limit objętości plików lub spakowanych folderów w zakresie całej oferty lub wniosku **do 1 GB przy maksymalnej ilości 20 plików lub spakowanych folderów.**

**Zamawiający, zgodnie z § 3 ust, 3 Rozporządzenia w sprawie środków komunikacji, określa dopuszczalne formaty przesyłanych danych, tj. plików o wielkości do 75 MB. Zalecany format: -pdf.**

**F/**Za datę przekazania oferty lub wniosku przyjmuje się datę ich przekazania w systemie wraz z wgraniem paczki w formacie XML, w drugim kroku składania oferty poprzez kliknięcie przycisku **„Złóż ofertę”** i wyświetleniu komunikatu, że oferta została złożona.

**G/** Wykonawca przed upływem terminu do składania ofert może zmienić, wycofać ofertę za pośrednictwem **Formularza składania oferty.**

- Z uwagi na to, że oferta jest zaszyfrowana nie można jej edytować. Przez zmianę oferty rozumie się złożenie nowej oferty i wycofanie poprzedniej, jednak należy to zrobić przed upływem terminu (zakończenia) wyznaczonego na składanie ofert w postępowaniu.

- Jeżeli wykonawca składający ofertę jest zautoryzowany (zalogowany), to wycofanie oferty następuje od razu po złożeniu nowej oferty.

- Wycofanie oferty jest możliwe do zakończenia terminu składania ofert.

**- System pozwala na złożenie oferty po terminie przy kliknięciu przycisku „Odblokuj formularz”, ale w przypadku złożenia oferty po terminie Wykonawca otrzymuje automatyczny komunikat, że oferta została złożona po terminie.**

**4. Zamawiający, zgodnie z § 3 ust. 3 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępnienia i przechowywania dokumentów elektronicznychDz.U.z2017 r. poz. 1320; dalej: „Rozporządzenie w sprawie środków komunikacji"), określa niezbędne wymagania sprzętowo – aplikacyjne umożliwiające pracę na Platformie Zakupowej, tj.:**

1. stały dostęp do sieci Internet o gwarantowanej przepustowości nie mniejszej niż 512 kb/s,
2. komputer klasy PC lub MAC, o następującej konfiguracji: pamięć min. 2 GB Ram, procesor Intel IV 2 GHZ lub jego nowsza wersja, jeden z systemów operacyjnych - MS Windows 7, Mac Os x 10.4, Linux, lub ich nowsze wersje,
3. zainstalowana dowolna przeglądarka internetowa; w przypadku Internet Explorer minimalnie wersja 10.0.,
4. włączona obsługa JavaScript,
5. zainstalowany program Adobe Acrobat Reader, lub inny obsługujący format plików pdf.

5. Zamawiający, zgodnie z § 3 ust. 3 Rozporządzenia w sprawie środków komunikacji, określa informacje na temat kodowania i czasu odbioru danych, tj.:

1. Plik załączony przez Wykonawcę na Platformie Zakupowej i zapisany nie jest widoczny dla Zamawiającego, gdyż jest w systemie jako zaszyfrowany. Możliwość otworzenia pliku dostępna jest dopiero po odszyfrowaniu przez system, co następuje po terminie otwarcia ofert,
2. Oznaczenie czasu odbioru danych przez Platformę stanowi przypiętą do oferty elektronicznej datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss), znajdujące się w kolumnie dotyczącej danej oferty, w sekcji - "Data złożenia oferty".

6. Zamawiający, zgodnie z § 4 Rozporządzenia w sprawie środków komunikacji, określa dopuszczalny format kwalifikowanego podpisu elektronicznego jako:

1. dokumenty w formacie .pdf zaleca się podpisywać formatem PAdES;
2. dopuszcza się podpisanie dokumentów w formacie innym niż .pdf, wtedy zaleca się użyć formatu XAdES.

Wykonawca przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, akceptuje warunki korzystania z Platformy Zakupowej, określone w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej pod adresem[**https://platformazakupowa.pl/skpp**](https://platformazakupowa.pl/skpp) w zakładce „Regulamin" oraz uznaje go za wiążący.

Zamawiający informuje, że instrukcje korzystania z Platformy Zakupowej dotyczące w szczególności logowania, pobrania dokumentacji, składania wniosków o wyjaśnienie treści siwz, składania ofert oraz innych czynności podejmowanych w niniejszym postępowaniu przy użyciu Platformy Zakupowej znajdują się w zakładce „Instrukcje dla Wykonawców" na stronie internetowej pod adresem [**https://platformazakupowa.pl/skpp**](https://platformazakupowa.pl/skpp)

1. **Korzystanie z Platformy Zakupowej jest bezpłatne. W celu ułatwienia Wykonawcom korzystania z Platformy Zakupowej operator platformy uruchomił Centrum Wsparcia Klienta, które służy pomocą techniczną pod numerem**

**tel. 22 101 02 02 lub e-mai: cwk(5jpl**[**atformazakupowa.pl**](http://atformazakupowa.pl/)

1. **Komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się za pośrednictwem platformazakupowa.pl/skpp.**
2. **W sytuacjach awaryjnych np. w przypadku niedziałania platformazakupowa.pl Zamawiający może również komunikować się z Wykonawcami za pośrednictwem poczty elektronicznej podanej w ogłoszeniu i SIWZ, nie dotyczy składania ofert oraz dokumentów składanych wraz z ofertą.**

**Załącznik nr 2 do SIWZ - (do oferty w wersji elektroniczne)**

**EZP/168/18**

**WYKAZ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**UWAGA DOTYCZY VATU**

**STAWKA PODATKU VAT NIE OBOWIĄZUJE Z TYTUŁU WEWNATRZWSPÓLNOTOWEGO NABYCIA TOWARÓW LUB WYKONAWCA NIE MA SIEDZIBY NA TERYTORIUM RP A OBOWIAZEK PODATKOWY CIĄŻY NA ZAMAWIAJĄCYM ( METODA ODWROTNEGO OBCIAZENIA – REVERSE CHARGE)**

**Pakiet nr 1**

**Wadium 820,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji brutto wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | Nazwa preparatu wielkość op. **producent** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Preparat dezynfekcyjny do myjni endoskopowej ETD  Skład:kwas octowy, kwas nadoctowy, nadtlenek wodoru  Przeznaczenie dezynfekcja chemiczno-termiczna w myjniach  Opakowanie 2,8 l- kanister  Spektrum: B, F, Tbc, V | 130 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Detergentowy preparat myjący do myjni endoskopowej ETD  Skład : niejonowe związki powierzchniowo czynne, glikol.  Przeznaczenie: mycie maszynowe w myjniach  Opakowanie -5 l | 35 op. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Aktywator do preparatu dezynfekcyjnego  Opakowanie 5 l | 70 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem |  |  |  |  |  |  |  |

**Wykonawca dostarczy próbki w ilości jednego najmniejszego oryginalnego opakowania handlowego do każdej pozycji w pakiecie.**

**Wykonawca poda skład zaproponowanego preparatu:……………………………………**

**Informacja wymagana (skład, itd..) może być podana na dostarczonej próbce (etykieta)**

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

#### Słownie.......................................................................................................................................

……………………………………

Podpis i pieczątka Wykonawcy

**Pakiet nr 2**

**Wadium 165,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji brutto wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | Nazwa preparatu wielkość op. **producent** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Gotowy środek do dezynfekcji skóry przed zabiegami operacyjnymi na bazie alkoholu do 50% z zawartością związków jodowych (1% PVPJ)  produkt leczniczy, posiadający pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na terenie RP  czas działania 30 sekund,  opakowania max. do 1 litr  środek musi barwić pole operacyjne  nie powodujący reakcji alergicznych skóry  spektrum działania bakterie, wirusy, grzyby  możliwość realizacji po 250 ml (do10%) i 1 l | 900 litrów |  |  |  |  |  |  |

**Wykonawca dostarczy próbki w ilości jednego najmniejszego oryginalnego opakowania handlowego.**

**Wykonawca poda stężenie alkoholu zaproponowanego preparatu:……………………………………**

**Informacja wymagana (skład, itd..) może być podana na dostarczonej próbce (etykieta)**

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

……………………………………

Podpis i pieczątka Wykonawcy

**Pakiet nr 3**

**Wadium 260,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji brutto wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | Nazwa preparatu wielkość op. **producent** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Gotowy preparat do odkażania błon śluzowych układu moczowo-płciowego, odleżyn i ran.  produkt leczniczy do leczenia ran, posiadający pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na terenie RP  nie powodujący reakcji alergicznych , nie wpływający negatywnie na gojenie ran  czas działania: 1min  spektrum działania: bakterie, grzyby, wirusy  opakowanie: butelki max. do 1 litra z atomizerem do każdej butelki  Możliwość realizacji po 50 ml i 250 ml (nie więcej niż 10%) | 500 litrów |  |  |  |  |  |  |

**Wykonawca dostarczy próbki w ilości dwóch oryginalnych opakowaniach handlowych o pojemności 250 ml.**

**Wykonawca poda skład zaproponowanego preparatu:……………………………………**

**Informacja wymagana (skład, itd..) może być podana na dostarczonej próbce (etykieta)**

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

……………………………………

Podpis i pieczątka Wykonawcy

**Pakiet nr 4**

**Wadium 460,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji brutto wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | Nazwa preparatu wielkość op. **producent** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Preparat **barwiony** do dezynfekcji skóry przed zabiegami chirurgicznymi   * gotowy środek do dezynfekcji skóry przed zabiegami operacyjnymi * produkt leczniczy posiadający pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na terenie RP * spektrum działania bakterie, wirusy, grzyby * zawartość alkoholi od 70% do 95% * bez jodu i jego związków * czas do zadziałania 30s. * opakowanie max. do 1 litra z dołączonym atomizerem gratis * środek musi barwić pole operacyjne | 70 litrów |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Preparat do dezynfekcji skóry przed iniekcjami **bezbarwny.**   * gotowy środek do dezynfekcji skóry przed iniekcjami * produkt leczniczy posiadający pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na terenie RP * spektrum działania bakterie, wirusy, grzyby, * czas do zadziałania do 30 s. * zawartość alkoholi od 70% do 95% * bez jodu i jego związków * opakowanie maksymalne do 350 ml z dołączonym atomizerem gratis * środek bezbarwny | 900 litrów |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Preparat do dezynfekcji skóry przed iniekcjami **bezbarwny.**   * gotowy środek do dezynfekcji skóry przed iniekcjami * produkt leczniczy posiadający pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na terenie RP * spektrum działania bakterie, wirusy, grzyby, * czas do zadziałania do 30 s. * zawartość alkoholi od 70% do 95% * bez jodu i jego związków * opakowanie maksymalne do 1 l z dołączonym atomizerem gratis * środek bezbarwny | 200 litrów |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem |  |  |  |  |  |  |  |

**Wykonawca dostarczy próbki w ilości jednego najmniejszego oryginalnego opakowania handlowego do pozycji nr 1 i 2.**

**Wykonawca poda skład zaproponowanego preparatu:……………………………………**

**Informacja wymagana (skład, itd..) może być podana na dostarczonej próbce (etykieta)**

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

……………………………………

Podpis i pieczątka Wykonawcy

**Pakiet nr 5**

**Wadium 140,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji brutto wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | Nazwa preparatu wielkość op. **producent** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Sterylny alkoholowy preparat dezynfekcyjny na bazie roztworu alkoholu izopropylowego przeznaczony do zastosowania w pomieszczeniach klasy A i B .   * sprej system SDS * spektrum działania: B i F * opakowanie 1 litr | 100 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Sterylny preparat myjący przeznaczony do zastosowania w pomieszczeniach klasy A i B   * sprej system SDS * opakowanie 1 litr | 50 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem |  |  |  |  |  |  |  |

**Wykonawca dostarczy próbki w ilości 1 sztuka dla każdej pozycji w pakiecie.**

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

……………………………………

Podpis i pieczątka Wykonawcy

**Pakiet nr 6**

**Wadium 55,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji brutto wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | Nazwa preparatu wielkość op. **producent** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Antybakteryjny preparat do płukania gardła i jamy ustnej dostosowany do biotopu śluzówki.  Zawierający chlorheksydynę w stężeniu dopuszczającym ***od 0,12%- 2%***.  pH 5 – 7  Spektrum działania: B, F  Opakowanie do 300 ml. | 150 litrów |  |  |  |  |  |  |

**Wykonawca dostarczy próbki w ilości jednego najmniejszego oryginalnego opakowania handlowego.**

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

……………………………………

Podpis i pieczątka Wykonawcy

**Pakiet nr 7**

**Wadium 350,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji brutto wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | Nazwa preparatu wielkość op. **producent** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Preparat do stosowania jako antyseptyczny środek do mycia rąk, do dezynfekcji skóry rąk przed operacją oraz do dezynfekcji skóry przed operacją   * produkt leczniczy posiadający pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na terenie RP * postać: roztwór gotowy do użycia * zawartość: roztwór chlorheksydyny od 3%-4% * spektrum działania: bakterie, grzyby, * opakowanie: 0,5l butelki z pompką   Wykonawca w ramach tego pakietu dostarczy bezpłatnie 200 sztuk oryginalnych naklejek identyfikacyjnych : nazwa preparatu, nazwa producenta, skład. | 3000 op. |  |  |  |  |  |  |

**Wykonawca dostarczy próbki w ilości jednego najmniejszego oryginalnego opakowania handlowego.**

**Wykonawca poda skład zaproponowanego preparatu:……………………………………**

**Informacja wymagana (skład, itd..) może być podana na dostarczonej próbce (etykieta)**

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

……………………………………

Podpis i pieczątka Wykonawcy

**Pakiet nr 8**

**Wadium 80,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji brutto wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | Nazwa preparatu wielkość op. **producent** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Preparat do dezynfekcji higienicznej rąk i dezynfekcji skóry. Preparat na bazie alkoholu ( 70% - 95 % etanolu, izopropanolu lub propanolu lub mieszaninę tych środków) zawierający 2% diglukonianu chlorheksydyny.  Czas działania: dezynfekcja skóry – 30 do 60s., dezynfekcja skóry bogatej w gruczoły łojowe 5min., dezynfekcja rąk zgodnie z EN1500 – 30s lub równoważny  Dezynfekcja skóry przez spryskiwanie lub przecieranie za pomocą sterylnego gazika.  Opakowanie: 1000 ml, możliwość realizacji a 500 ml (do 10%) | 300 litrów |  |  |  |  |  |  |

**Wykonawca dostarczy próbki w ilości jednego najmniejszego oryginalnego opakowania handlowego**

**Wykonawca poda skład zaproponowanego preparatu:……………………………………**

**Informacja wymagana (skład, itd..) może być podana na dostarczonej próbce (etykieta)**

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

……………………………………

Podpis i pieczątka Wykonawcy

**Pakiet nr 9**

**Wadium 100,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji brutto wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | Nazwa preparatu wielkość op. **producent** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Preparat do odkażania błon śluzowych układu moczowo-płciowego   * produkt leczniczy posiadający pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na terenie RP * zawierający chlorheksydynę, nadtlenek wodoru oraz kwas mlekowy * spektrum działania: bakterie, grzyby, wirusy –*Herpes*, HIV, HBV * pH 5-7 * czas działania: 1 minuta   opakowanie: butelki 500 ml | 400 op. |  |  |  |  |  |  |

**Wykonawca dostarczy próbki w ilości jednego najmniejszego oryginalnego opakowania handlowego.**

**Wykonawca poda skład zaproponowanego preparatu:……………………………………**

**Informacja wymagana (skład, itd..) może być podana na dostarczonej próbce (etykieta)**

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

……………………………………

Podpis i pieczątka Wykonawcy

**Pakiet nr 10**

**Wadium 105,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji brutto wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | Nazwa preparatu wielkość op. **producent** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Preparat bezaldehydowy na bazie nadwęglanu sodu, do mycia i dezynfekcji narzędzi chirurgicznych oraz endoskopów;  działający na bakterie, grzyby, wirusy (Poliovirus, Adenovirus), prątki (Mycobacterium tuberculosis), spory.  Wymagane oryginalne paski testowe do każdej ilości preparatu (w pakiecie), sprawdzające aktywność roztworu roboczego.  Możliwość użycia w myjkach ultradźwiękowych.  Wymagana pozytywna opinia firmy Olympus Optical do dezynfekcji endoskopów oraz deklaracja zgodności CE.  Paski testowe 600szt.  Opakowanie: a 6kg lub 4 kg | 60 kg |  |  |  |  |  |  |

**Wykonawca dostarczy próbki w ilości jednego najmniejszego oryginalnego opakowania handlowego.**

**Wykonawca wykaże działanie na Clostridium Difficile zaproponowanego preparatu /zaznaczyć X właśnie/**

* **TAK**
* **NIE**

**Brak zaznaczenia oznacza NIE**

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

……………………………………

Podpis i pieczątka Wykonawcy

**Pakiet nr 11**

**Wadium 1.870,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji brutto wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | Nazwa preparatu wielkość op. **producent** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Preparat do higienicznej i chirurgicznej dezynfekcji rąk na bazie alkoholu (75 – 95 % etanolu, izopropanolu lub propanolu lub mieszaninę tych środków).  Preparat nie barwiący rąk zawierający substancje nawilżające, pielęgnujące i regenerujące skórę.  Higieniczna dezynfekcja rąk zgodnie z normą EN 1500 w ciągu 30s. lub równoważny.  Chirurgiczna dezynfekcja rąk zgodnie z normą EN 12791 w ciągu 90s. lub równoważny  Preparat w postaci płynu  Opakowanie: a 500ml z pompką do każdej butelki | 16 000 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Preparat do higienicznej i chirurgicznej dezynfekcji rąk na bazie alkoholu (75 – 95 % etanolu, izopropanolu lub propanolu lub mieszaninę tych środków).  Preparat nie barwiący rąk zawierający substancje nawilżające, pielęgnujące i regenerujące skórę.  Higieniczna dezynfekcja rąk zgodnie z normą EN 1500 w ciągu 30s. lub równoważny.  Chirurgiczna dezynfekcja rąk zgodnie z normą EN 12791 w ciągu 90s. lub równoważny  Preparat w postaci płynu  Opakowanie: a 5 l | 30 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem |  |  |  |  |  |  |  |

**Wykonawca dostarczy próbki w ilości 5 sztuk o pojemności 500 ml / oryginalne opakowanie handlowe/ z pompką do każdej butelki.**

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

……………………………………

Podpis i pieczątka Wykonawcy

* **Wdrożenie programu WHO. TAK □ NIE □ /Wykonawca zaznaczy X właściwe/**

**W przypadku, gdy Wykonawca nie wypowie się czy wdroży program Zamawiający uzna, że program WHO nie zostanie wdrożony.**

**Wykonawca w czasie obowiązywania umowy przekaże Zamawiającemu w drodze użyczenia (bezpłatne użytkowanie) lampę UV wraz z preparatem fluorescencyjnym na czas szkoleń – ok 25 szkoleń**

1. **Wybrany Wykonawca w ramach pakietu dostarczy:**

* **Uchwyty na płyn dezynfekcyjny na łóżka wraz z opisem „DEZYNFEKCJA” – minimum 500 sztuk z pierwszą dostawą**

1. **Wybrany Wykonawca zapewni plakaty/plansze – treści uzgodnione z zamawiającym takie jak:**

* **5 momentów higieny rąk wg WHO ~ 200 sztuk**
* **Tablice z tworzywa „technika dezynfekcji rąk format A5 - 1500 szt**
* **Naklejki STOP zdezynfekuj ręce – 500 szt**
* **Naklejki STOP umyj ręce – 300 szt Lub alternatywne propagujące właściwą higienę rąk**
* **Naklejki wodoodporne na dozowniki:**
* **Do mycia rąk – 500 szt**
* **Do dezynfekcji rąk – 500 szt**

1. Wdrożenie w czasie miesiąca od podpisania umowy na dostawę środków dezynfekcyjnych programu przestrzegania higieny rąk w otoczeniu pacjenta wg wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). Zaproponowany program musi być zgodny z metodyką Centrum Monitorowania Jakości.

Wykonawca w ramach wdrażania programu higieny rąk zobowiązany jest do:

* Dostarczenia aplikacji elektronicznej na urządzenia mobilne typu iPod pozwalającej na gromadzenie danych w miejscu dokonywania obserwacji higieny rąk. Aplikacja musi zawierać następujące formularze:
* Formularz ankieta zużycia mydła i preparatu dezynfekcyjnego
* Formularz podstawy oceny higieny rąk
* Formularz audyt obserwacyjny

Rozwiązanie elektroniczne, dostarczane przez Wykonawcę, powinno umożliwiać automatyczne agregowanie danych, zebranych przy użyciu aplikacji (zgodnie z przeprowadzonymi audytami). Powinny również umożliwiać tworzenie raportów na podstawie zebranych danych w sposób zautomatyzowany (np. raport przestrzegania higieny rąk wg 5 momentów, wg grupy personelu, wg oddziału)oraz automatyczne przedstawienie danych w postaci graficznej, np. wykresów.

**Pakiet nr 12**

**Wadium 450,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji brutto wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | Nazwa preparatu wielkość op. **producent** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Szybko działający preparat dezynfekcyjno-myjący do sprzętu medycznego w postaci piany.  Może być stosowany do powierzchni wrażliwych na alkohol.  Spektrum działania: bakterie, drożdże, wirusy (HIV, adeno)  Czas działania do 1 min  Opakowanie do 1 l  Przebadany z Normą PN 16615 lub równoważny | 1000 litrów |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Szybko działający preparat dezynfekcyjno-myjący do sprzętu medycznego w postaci piany.  Może być stosowany do powierzchni wrażliwych na alkohol.  Spektrum działania: bakterie, drożdże, wirusy (HIV, adeno)  Czas działania do 1 min  Opakowanie do 5 l  Przebadany z Normą PN 16615 lub równoważny | 300 litrów |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem |  |  |  |  |  |  |  |

**Wykonawca dostarczy próbki w ilości 3 opakowań o pojemności do 1 litra/ oryginalne opakowanie handlowe/**

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

……………………………………

Podpis i pieczątka Wykonawcy

**Pakiet nr 13**

**Wadium 1.450,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji brutto wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | Nazwa preparatu wielkość op. **producent** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Preparat do szybkiej dezynfekcji powierzchni, miejsc trudno dostępnych oraz sprzętów i wyposażenia medycznego (np. mankiety do mierzenia ciśnienia, elektrody od Ekg) na bazie alkoholi co najmniej dwóch, bez zawartości etanolu   * dobra tolerancja materiałowa, możliwość stosowania do dezynfekcji tworzyw sztucznych, bez osadu na dezynfekowanej powierzchni * Spektrum: bakterie, drożdże, wirusy (HIV, HBV, HCV,) w czasie do 1 min * postać: preparat gotowy do użycia w aerozolu * Opakowanie maksymalnie do 1 l z pompką * Przebadany z Normą EN 16615 lub równoważny * Rejestracja wyrób medyczny | 4 000 litrów |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Preparat do szybkiej dezynfekcji powierzchni, miejsc trudno dostępnych oraz sprzętów i wyposażenia medycznego (np. mankiety do mierzenia ciśnienia, elektrody od Ekg) na bazie alkoholi co najmniej dwóch, bez zawartości etanolu  dobra tolerancja materiałowa, możliwość stosowania do dezynfekcji tworzyw sztucznych, bez osadu na dezynfekowanej powierzchni  Spektrum: bakterie, drożdże, wirusy (HIV, HBV, HCV,) w czasie do 1 min   * Opakowanie 5 l lub 10 l z kranikiem * Przebadany z Normą EN 16615 lub równoważny * Rejestracja wyrób medyczny | 1500 litrów |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem |  |  |  |  |  |  |  |

**Wykonawca dostarczy próbki w ilości 3 opakowań o pojemności do 1 litra/ oryginalne opakowanie handlowe/**

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

……………………………………

Podpis i pieczątka Wykonawcy

**Pakiet nr 14**

**Wadium 85,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji brutto wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | Nazwa preparatu wielkość op. **producent** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Roztwór podtlenkowy zawierający utleniające substancje HOCL oraz NaOCL o stężeniach rzędu 40-60 ppm.  Wykazujący działanie przeciw drobnoustrojowe, przeciw zapalne o neutralnym pH.  Stosowany do płukania, nawilżania ran ostrych, przewlekłych w tym ran szczelinowych, penetrujących bez odpływu.  Płyn 990 ml x1 szt. | 20 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Roztwór podtlenkowy zawierający utleniające substancje HOCL oraz NaOCL o stężeniach rzędu 40-60 ppm.  Wykazujący działanie przeciw drobnoustrojowe, przeciw zapalne o neutralnym pH.  Stosowany do płukania, nawilżania ran ostrych, przewlekłych w tym ran szczelinowych, penetrujących bez odpływu.  Płyn 500 ml x1 szt. | 150 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem |  |  |  |  |  |  |  |

**Wykonawca dostarczy próbki w ilości 3 opakowań o pojemności do 500 ml/ oryginalne opakowanie handlowe/**

**Brak cytotoksycznego działania na tkanki TAK □ NIE □ /zaznaczyć X właściwe/ Brak zaznaczenia oznacza NIE.**

**Dopuszczony do terapii NPWT TAK □ NIE □ /zaznaczyć X właściwe/ Brak zaznaczenia oznacza NIE.**

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

……………………………………

Podpis i pieczątka Wykonawcy

**Pakiet nr 15**

**Wadium 200,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji brutto wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | Nazwa preparatu wielkość op. **producent** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Preparat do dezynfekcji higienicznej i chirurgicznej rąk w postaci **żelu** na bazie alkoholu (75 – 95 % etanolu, izopropanolu lub propanolu lub mieszaninę tych środków), bez substancji zapachowych, bez barwników.  Higieniczna dezynfekcja rąk zgodnie z normą EN 1500 w ciągu 30s. lub równoważny.  Chirurgiczna dezynfekcja rąk zgodnie z normą EN 12791 w ciągu 90s. lub równoważny  Opakowanie: do 500ml z pompką.  Opakowanie gotowe do użycia. | 600 l |  |  |  |  |  |  |

**Wykonawca dostarczy próbki w ilości 5 opakowań o pojemności do 0,5 l z pompką / oryginalne opakowanie handlowe/**

**Wykonawca poda skład zaproponowanego preparatu:……………………………………**

**Informacja wymagana (skład, itd..) może być podana na dostarczonej próbce (etykieta)**

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

……………………………………

Podpis i pieczątka Wykonawcy

**Pakiet nr 16**

**Wadium 65,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji brutto wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | Nazwa preparatu wielkość op. **producent** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Emulsja o działaniu natłuszczającym i ochronnym przeznaczona do pielęgnacji rąk i całego ciała;  Zgłoszenie do Krajowego Systemu Informowania o Kosmetykach CPNP  Opakowanie: do 500ml. | 200 litrów |  |  |  |  |  |  |

**Wykonawca dostarczy próbki w ilości 3 opakowań o pojemności do 500 ml/ oryginalnego opakowanie handlowe/**

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

……………………………………

Podpis i pieczątka Wykonawcy

**Pakiet nr 17**

**Wadium 20,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji brutto wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | Nazwa preparatu wielkość op. **producent** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Preparat alkoholowy do higienicznej, chirurgicznej dezynfekcji i pielęgnacji rąk, na bazie alkoholu (60– 70 % etanolu, izopropanolu lub propanolu lub mieszaninę tych środków),  bez zawartości chlorheksydyny i pochodnych fenolowych;  o przedłużonym (min 3h) działaniu,  przebadany klinicznie i dermatologicznie.  Produkt leczniczy posiadający pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na terenie RP  Opakowanie: do 500ml z pompką. | 50 litrów |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Preparat alkoholowy do higienicznej, chirurgicznej dezynfekcji i pielęgnacji rąk, na bazie alkoholu (60 – 70 % etanolu, izopropanolu lub propanolu lub mieszaninę tych środków),  bez zawartości chlorheksydyny i pochodnych fenolowych;  o przedłużonym (min 3h) działaniu,  przebadany klinicznie i dermatologicznie.  Produkt leczniczy posiadający pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na terenie RP  Opakowanie: do 5l. | 10 litrów |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem |  |  |  |  |  |  |  |

**Wykonawca dostarczy próbki w ilości 3 opakowań o pojemności do 0,5 litra z pompką / oryginalne opakowanie handlowe/**

**Wykonawca poda skład zaproponowanego preparatu:……………………………………**

**Informacja wymagana (skład, itd..) może być podana na dostarczonej próbce (etykieta)**

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

……………………………………

Podpis i pieczątka Wykonawcy

**Pakiet nr 18**

**Wadium 300,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji brutto wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | Nazwa preparatu wielkość op. **producent** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Niskopieniący, trójenzymatyczny (lipaza, amylaza, proteaza), preparat zawierający detergenty, glikol, etoksylowane alkohole i kwas metasulfonowy. Bez zawartości amin, o pH=7,00, przeznaczony do maszynowego i manualnego mycia endoskopów i osprzętu endoskopowego. Możliwość użycia w myjce ultradźwiękowej. Stężenie roztworu roboczego 0,2%-0,5%. Preparat kompatybilny ze środkiem do dezynfekcji wysokiego poziomu z pozycji 2, poparte oświadczeniem producenta preparatu. Opakowanie 5l. | 35 opakowań |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Gotowy do użycia/nie wymaga dodawania aktywatora/preparat dezynfekcyjny na bazie 2% aldehydu glutarowego o działaniu sporobójczym, do dezynfekcji narzędzi, endoskopów i innych termolabilnych wyrobów medycznych. Wykazujący działanie wobec B, F, Tbc, V, S w czasie do 1h. Wymagana możliwość stosowania preparatu przez 30 dni. Wymagana kompatybilność z endoskopami firmy Olympus i Pentax, potwierdzona stosownym oświadczeniem producenta lub wyłącznego dystrybutora sprzętu endoskopowego. Preparat kompatybilny ze środkiem myjącym z pozycji 1, poparte oświadczeniem producenta preparatu.  Opakowanie 5 l. | 200 op |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Kompatybilne, walidowane paski do testów kontrolnych, sprawdzających aktywność aldehydu glutarowego w op. a 100 pasków, w ilości 100 pasków na 4 opakowania 5-litrowe. | 50 op |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem |  |  |  |  |  |  |  |

**Wykonawca dostarczy próbki w ilości najmniejsze oryginale opakowanie handlowe poz. 1 i 2, paski 1 opakowanie**

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

……………………………………

Podpis i pieczątka Wykonawcy

**Załącznik nr 2A,**

**EZP/168/18 –(do oferty w wersji elektronicznej)**

**Zamawiający**

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego

w Poznaniu, ul. Długa ½, Dział Zamówień Publicznych

**FORMULARZ OFERTOWY**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie: ***przetarg nieograniczony***

Przedmiot zamówienia**: zakup środków dezynfekcyjnych na potrzeby Apteki**

Termin wykonania zamówienia:**12 miesięcy**

**1. Dane Wykonawcy:**

**(nazwa firmy)**

**(adres siedziby)**

**(województwo, powiat)**

**adres e-mail**-***Niezbędny do porozumiewania się drogą elektroniczną (awaria)***

**Nr NIP(podać numer unijny)…......................................... ....................................................................**

**2.Cena jednostkowa brutto ( należy podać w załączniku nr 1 do SIWZ).**

**3. Termin płatności : 60 dni**

**4. Cena pakietu …….bez podatku VAT i z podatkiem VAT** .

a) bez VAT ....................................................................................................................................................

Słownie zł......................................................................................................................................................

b) z VAT ...................................................................................................................................................

Słownie..........................................................................................................................................................

c) stawka podatku VAT (%).......................................................................................................................

*Stawka podatku VAT nie obowiązuje z tytułu wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów lub Wykonawca nie ma siedziby na terytorium RP, a obowiązek podatkowy ciąży na Zamawiającym (metoda odwrotnego obciążenia – revers chargé)*

**5. Termin dostawy 3 dni robocze.**

6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia (w tym z warunkami umowy i opisem przedmiotu) i nie wnosimy zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.

7. W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

8. Lista załączników:………………..

**Itd.**

**………………………. ……………………………………**

**Data Podpisy i pieczątka Wykonawcy**

**\*Miejsca wykropkowane wypełnia Wykonawca**

**Załącznik nr 4**

**EZP/168/18**

**Wykonawca dostarczy zamawiającemu w terminie 3 dni od dnia przekazania informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5, w formie elektronicznej na Platformie zakupowej i opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**

……………………… ………………………..

Wykonawca data

**Dotyczy postępowania na:**

***Zakup środków dezynfekcyjnych na potrzeby Apteki***

**INFORMACJA**

**o przynależności do grupy kapitałowej**

(zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp)

**oświadczam, że Wykonawca:**

* **nie należy do grupy kapitałowej\***
* **należy do grupy kapitałowej\***(Wykonawca składa listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, w terminie określonym w SIWZ cz. II, ust 1.6.).

………………….

Podpis i pieczątka Wykonawcy

*\*zaznaczyć właściwe*

**Załącznik nr 5**

**EZP/168/18**

*Klauzula informacyjna z art. 13 RODO do zastosowania przez zamawiających w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego*

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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), dalej „RODO”, informuję, że:

* administratorem Pani/Pana danych osobowych jest */nazwa i adres oraz dane kontaktowe zamawiającego/;*
* inspektorem ochrony danych osobowych w */nazwa zamawiającego/* jest Pani/Pani */imię i nazwisko, kontakt: adres e-mail, telefon/* ***\****;

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego */dane identyfikujące postępowanie, np. nazwa, numer/* prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego

* odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”;
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
* obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
* w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
* posiada Pani/Pan:
* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **\*\***;
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*\*;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
* nie przysługuje Pani/Panu:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* **na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO**.

W związku z powyższym Wykonawca składa oświadczenie zgodnie z zał. Nr 6.

**Załącznik nr 6 (Wykonawca dołączy do oferty w formie elektronicznej)**

**EZP/168/18**

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego

Uniwersytetu Medycznego

im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,

ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań

**Wykonawca:**

…………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

*w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO*

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 postępowaniu.\*

**…………………………….**

**Podpis i pieczątka Wykonawcy**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) 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).

\* 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 (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie