



ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

*(do niniejszego postępowania nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych,
gdyż wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000,00 euro)*

Zamawiający: Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35 zaprasza do składania ofert na **dostawę druków**

Szczegóły zamówienia:

- Przedmiotem zamówienia jest dostawa 52 rodzajów druków opisanych w załączniku nr 2 Specyfikacja asortymentowo-cenowa
- Wykonawca wybrany w postępowaniu będzie realizował dostawy częściowe w asortymencie i ilości wskazanej w zamówieniach w terminie do 7 dni kalendarzowych od daty złożenia zamówienia.
- Zamawiający zastrzega sobie prawo do składania zamówień bez ograniczeń co do zakresu i ilości, a także prawo do niewykorzystania pełnego zakresu objętego umową, w przypadku zmniejszonego zapotrzebowania.
- Zapłata za każdą zamówioną i dostarczoną zgodnie z umową partię druków nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w ciągu 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT.

Każdy wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę obejmującą całość zamówienia

Oferta powinna zawierać:

1. Wypełniony czytelnie, podpisany i opieczetowany przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy Formularz ofertowy według druku stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego Zaprośzenia.
2. Wypełnioną czytelnie, podpisaną i opieczetowaną przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy Specyfikację asortymentowo-cenową według druku stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszego Zaprośzenia.
3. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, potwierdzające dopuszczenie wykonawcy do obrotu prawnego w zakresie objętym zamówieniem, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
4. Pełnomocnictwo osoby lub osób podpisujących ofertę, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z załączonych dokumentów.

Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:

- Andrzej Rechowicz, Dział Zamówień Publicznych pok. 758 tel 32 3581-332 e-mail : zp@szpitalceglana.pl, w godzinach pracy od poniedziałku do piątku godz. 7.25 – 15.00.

Ofertę należy złożyć w zamkniętej, opisanej według poniższego wzoru kopercie :

„ Nazwa , adres Wykonawcy

.....
**Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny ŚUM w Katowicach
ul. Ceglana 35 40-514 Katowice**

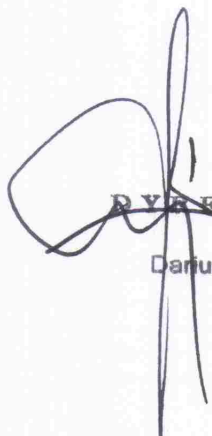
„Oferta -druki”

– Nie otwierać przed 28.07.2014 r. godz.12:00”

Miejsce i termin składania ofert – Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35 – pokój D022 – w terminie do dnia 28.07.2014 r. do godz. 12:00

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Wzór umowy
3. Specyfikacja asortymentowo-cenowa
4. Wzory druków


DYREKTOR
Dariusz Jorg

KIEROWNIK
DZIAŁU ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH


mgr Andrzej Rechowicz

.....
pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA
DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM OKULISTYKI I ONKOLOGII
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy

Siedziba:

REGON NIP

Tel. fax

Internet e-mail

Osoba do kontaktów

Ubiegając się o zamówienie publiczne na dostawę **druków**, oferujemy realizację całości zamówienia za następującą cenę:

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

Termin realizacji zamówienia : 7 dni od daty złożenia zamówienia

- Załącznikami do niniejszej oferty są *(wymienić wszystkie załączniki)* :

.....

.....

.....

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej/
osób uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy

UMOWA - wzór

(do niniejszej umowy nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych, gdyż wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000,00 euro)

zawarta w dniu w Katowicach.

Strony umowy:

Zamawiający – Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35

KRS 0000049660, NIP 954-22-74-017, REGON 001325767

reprezentowane przez:

Dyrektora – Dariusza Jorg

Wykonawca –

KRS, NIP, REGON

reprezentowany przez:

.....
.....

§ 1

PRZEDMIOT UMOWY

Na podstawie oferty wybranej w postępowaniu Zamawiający zamawia, a Wykonawca przyjmuje do wykonania sprzedaż i dostarczanie do siedziby Zamawiającego **druków**, których ilość, rodzaj i cena wymienione są w załączniku nr 1 (formularzach asortymentowo-cenowych wybranej w postępowaniu oferty).

§ 2

WARUNKI REALIZACJI UMOWY

1. Wykonawca zobowiązuje się realizować umowę zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Każdorazowa dostawa częściowa druków odbywać się będzie na podstawie zamówień składanych przez Kierownika Działu Zaopatrzenia Zamawiającego.
3. Zamówienia będą przysyłane Wykonawcy faxem na numer podany w niniejszej umowie.
4. Wykonawca zobowiązuje się do natychmiastowego potwierdzenia faxem lub e- mailem otrzymania każdego zamówienia. Potwierdzenia otrzymania zamówienia będą przysyłane na numer lub adres e-mail Zamawiającego wskazany w niniejszej umowie.
5. Zamawiający upoważnia do składania zamówień na dostawy częściowe Kierownika Działu Zaopatrzenia Zamawiającego lub w przypadku jego nieobecności osobę go zastępującą - fax nr (32) 251-84-75 e-mail; zaopatrzenie@szpitalceglana.pl
6. Wykonawca upoważnia do przyjmowania i potwierdzania zamówień na dostawy częściowe fax nr
7. Wykonawca będzie realizował dostawy częściowe w asortymencie i ilości wskazanej w zamówieniach, o których mowa w ust. 2 i 3 niniejszego paragrafu w terminie do 7 (siedmiu) dni kalendarzowych od dnia złożenia zamówienia.
8. Wykonawca ponosi koszty dostarczenia przedmiotu umowy do pomieszczeń magazynowych w siedzibie Zamawiającego.
9. Wykonawca zapewnia terminowość dostaw, a ewentualne przeszkody zaistniałe po stronie Wykonawcy lub producenta nie mogą wpłynąć na terminowość dostaw oraz odpowiedzialność Wykonawcy.
10. Zamawiający zastrzega sobie prawo do składania zamówień bez ograniczeń co do zakresu i ilości, a także prawo do niewykorzystania pełnego zakresu asortymentu objętego umową w przypadku zmniejszonego zapotrzebowania.

§ 3

WYNAGRODZENIE I WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Wynagrodzenie Wykonawcy za zrealizowanie całej umowy, zgodnie ze złożoną ofertą nie może przekroczyć kwoty: (osobno w zależności od uzyskanych części)
brutto:zł (słownie:.....)
netto:zł należny podatek VAT :.....zł
2. Ceny jednostkowe określone zostały w załączniku nr 1 do umowy.
3. Wykonawca gwarantuje, że w trakcie trwania umowy ceny jednostkowe nie ulegną podwyższeniu.
4. Strony dopuszczają możliwość podwyższenia wynagrodzenia należnego Wykonawcy wyłącznie

w formie pisemnego aneksu do niniejszej umowy w przypadku urzędowej zmiany stawki podatku VAT.

5. Zapłata za każdą zamówioną przez Zamawiającego i dostarczoną zgodnie z umową partię druków nastąpi przelewem na wskazany na fakturze VAT rachunek Wykonawcy w ciągu 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT. W przypadku gdyby Wykonawca zamieścił na fakturze inny termin płatności niż określony w niniejszej umowie obowiązuje termin płatności określony w umowie.
6. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

§ 4

REKLAMACJE

1. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego braków ilościowych w stosunku do zamówienia częściowego, stwierdzenia wadliwości lub niezgodności dostarczonych druków ze złożoną ofertą - Zamawiający zgłosi pisemną reklamację Wykonawcy. Zgłoszenie reklamacji może nastąpić również za pośrednictwem faksu na numer wskazany w umowie.
2. Wykonawca rozpatrzy reklamację Zamawiającego w terminie 3 dni roboczych od daty zgłoszenia reklamacji. Nieudzielenie odpowiedzi w tym terminie lub brak podania przyczyn nieuznania zasadności reklamacji w tym terminie uważane będzie za uwzględnienie reklamacji.
3. W przypadku uznania reklamacji Zamawiającego dotyczącej zamówienia za zasadną Wykonawca w terminie 3 dni roboczych od dnia uznania reklamacji uzupełni braki ilościowe, wymieni wadliwe druki na wolne od wad lub na zgodne ze złożoną ofertą.
4. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego braków ilościowych, wadliwości lub niezgodności druków ze złożoną ofertą do dnia usunięcia tych uchybień zamówienie częściowe będzie uważane za niezrealizowane.
5. Wszelkie koszty związane z usunięciem wadliwości druków objętych reklamacją Zamawiającego obciążają Wykonawcę.

§ 5

KARY UMOWNE

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
 - a) w wysokości 0,1 % wartości brutto danego zamówienia częściowego za każdy dzień opóźnienia w zrealizowaniu dostawy częściowej;
 - b) w wysokości 0,1 % wartości brutto danego zamówienia częściowego - za każdy dzień opóźnienia w realizacji obowiązków określonych w § 4 ust. 2 albo § 4 ust. 3 niniejszej umowy;
 - c) w wysokości 10% kwoty wynagrodzenia brutto za daną część zamówienia określonego w § 3 ust. 1 niniejszej umowy – w przypadku odstąpienia od umowy lub rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym z przyczyn, za które odpowiada Wykonawca.
2. Zamawiający ma prawo dochodzić kar umownych poprzez potrącenie ich na podstawie księgowej noty obciążeniowej z jakimikolwiek należnościami Wykonawcy, aż do całkowitego zaspokojenia roszczeń. W przypadku braku możliwości zaspokojenia roszczeń z tytułu kar umownych na zasadach określonych powyżej, księgowa nota obciążeniowa płatna będzie do 14 dni od daty jej wystawienia przez Zamawiającego.
3. W przypadku, gdy wysokość wyrządzonej szkody przewyższa naliczoną karę umowną Zamawiający ma prawo żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§ 6

ROZWIĄZANIE I ODSZKODOWANIE OD UMOWY

1. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od daty powzięcia wiadomości o takich okolicznościach. W takim wypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
2. Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy:
 - a) Wykonawca pięciokrotnie nie dotrzyma terminów realizacji dostaw częściowych określonych zgodnie z § 2 ust. 7 niniejszej umowy;
 - b) opóźnienie w zrealizowaniu dostawy częściowej przekroczy 10 dni kalendarzowych;
 - c) Wykonawca opóźni się z realizacją obowiązków określonych w § 4 ust. 2 albo § 4 ust. 3 umowy o ponad 10 dni kalendarzowych.
3. Oświadczenie Zamawiającego o rozwiązaniu umowy zostanie wysłane listem poleconym na adres Wykonawcy podany w umowie.
4. Rozwiązanie umowy na podstawie ust. 2 niniejszego paragrafu nie zwalnia Wykonawcy od obowiązku zapłaty kar umownych i odszkodowań.

§ 8

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Umowa zawarta jest na okres 12 miesięcy od daty zawarcia umowy.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
4. Wykonawca nie może bez uzyskania wcześniejszej pisemnej zgody Zamawiającego, przejąć jakichkolwiek praw lub obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela może nastąpić po uprzednim wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący Zamawiającego.
5. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
6. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla Zamawiającego, jeden egzemplarz dla Wykonawcy.

Załączniki do umowy:

1. Formularz asortymentowo-cenowy

Wykonawca

Zamawiający

Specyfikacja asortymentowo-cenowa

Lp.	Nazwa produktu	j.m.	Wymagana ilość	Wartość netto	Podatek VAT %	wartość brutto
1	Indywidualna karta pacjenta oddziału okulistycznego. Format A3, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.(kolor pastelowy żółty).	szt.	17 000		23%	
2	Indywidualna karta zleceń lekarskich. Format A3, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf (kolor pastelowy zielony).	szt.	17 000		23%	
3	Karta badania lekarskiego. Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	5 000		23%	
4	Karta konsultacji pooperacyjnej. Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	13 000		23%	
5	Historia choroby oddziału okulistyka./1 strona/ Format A3, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	17 000		23%	
6	Historia choroby oddziału alergologia./1 strona/ Format A3, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	2 000		23%	
7	Historia choroby oddziału endokrynologia. /1 strona/ Format A3, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	3 000		23%	
8	Zaświadczenie lekarskie MZ/L1.Format A6, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	3 000		23%	
9	Recepta okularowa./dwustronnie/ Format A6.papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	10 000		23%	
10	Potwierdzenie odbioru rzeczy chorego. Format A6, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	45 000		23%	
11	Ustalenie terminu na badania (dla gabinetów). Format A6, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	70 000		23%	
12	Informacja dla pacjenta i zgoda na przeprowadzenie operacji zaćmy./dwustronna/ Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	7 000		23%	

13	Informacja dla pacjenta i zgoda na przeprowadzenie operacji witreretinalnej, /dwustronna/. Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	2 000		23%	
14	Informacja i zgoda na przeprowadzenie badania angiografii fluoresceinowej. Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	7 000		23%	
15	Informacja dla pacjenta i zgoda na postępowanie anestezyjologiczne(znieczulenie), /dwustronne/ Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	15 000		23%	
16	Informacja i zgoda na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego-iniekcja do ciała szklстого oka preparatu licentis./3 strony/ Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	3 000		23%	
17	Zalecenia dla pacjentów po przebytej operacji fakoemulsyfikacji zaćmy i wszczepieniu sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej. Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	7 000		23%	
18	Protokół operacyjny. Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	1 000		23%	
19	Karta operacji pacjenta podczas transfuzji. Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	1 000		23%	
20	Protokół pielęgniarstwa operacyjnej /dwustronny/. Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	1 000		23%	
21	Karta pooperacyjna/sala nadzoru poznieczuleniowego/. Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	4 000		23%	
22	Karta pooperacyjna/sala wybudzeń/. Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	5 000		23%	
23	Karta badania po przeszczepie rogówki. Format A5, papier offsetowy 80g/m2 ,wg załączonego wzoru w pliku pdf.(kolor pastelowy niebieski)..	szt.	2 000		23%	

24	Okółooperacyjna karta kontrolna (wykonana na odwrocie protokołu z poz nr 25). Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf. + Protokół przekazania pacjenta po zabiegu(wykonana na odwrocie okółooperacyjnej karty z poz nr .24). Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf. (dwustronnie)	szt.	20 000		23%	
25	Protokół założenia wkłucia centralnego. Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	2 000		23%	
26	Karta oceny stopnia natężenia bólu i skuteczności leczenia/dwustronna/. Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf., dwustronna	szt.	20 000		23%	
27	Dobowa karta obserwacji pacjenta. Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	1 000		23%	
28	Karta cukrzycowa. Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	5 000		23%	
29	Karta bilansu płynów. Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	1 000		23%	
30	Karta obserwacji wkłucia./dwustronnie/ Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	20 000		23%	
31	Karta gorączkowa ogólna /Oddział Onkologii Klinicznej/. Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	1 000		23%	
32	Protokół analgesedacji-samokopiujący. Format A4 papier samokopiujący biały. wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	50 000		23%	
33	Protokół znieczulenia - samokopiujący. Format A4 papier samokopiujący biały, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	50 000		23%	
34	Protokół zabiegowy-samokopiujący. Format A4 papier samokopiujący biały. wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	50 000		23%	
35	Historia choroby poradni. Format 420x148 składane do 210x148, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	120 000		23%	

36	Wkładka do historii choroby poradni. Format A5, papier offsetowy 80g/m2, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	80 000	23%	
37	Oświadczenie pacjenta /dwustronne/ Format A5, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	120 000	23%	
38	Karta pola widzenia. Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	48 000	23%	
39	Księga dokonanych operacji. Format A4, 300 kartek, papier offsetowy 80g/m2, wg. załączonego wzoru	szt.	40	23%	
40	Księga zabiegowa. Format A4, 300 kartek, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	40	23%	
41	Księga pracowni diagnostycznej, Format A4,300 kartek, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	40	23%	
42	Recepty numerowane z kodem kreskowym, minimum 100 szt. w bloczku	bl.	400	23%	
43	Plan opieki pielęgniariskiej(wykonany na odwrocie druku - realizacja planu opieki pielęgniariskiej z poz nr .45). Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	10 000	23%	
44	Realizacja planu opieki pielęgniariskiej(wykonany na odwrocie druku - Plan opieki pielęgniariskiej z poz nr .44). Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.(DRUK FM 101B)	szt.	10 000	23%	
45	Realizacja planu opieki pielęgniariskiej. Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.(DRUK FM 101C)	szt.	10 000	23%	
46	Plan opieki pielęgniariskiej (powyżej 5 dób) (wykonany na odwrocie druku - realizacja planu opieki pielęgniariskiej z poz nr .48). Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf. (DRUK FM 102A)	szt.	10 000	23%	
47	Realizacja planu opieki pielęgniariskiej(wykonany na odwrocie druku - Plan opieki pielęgniariskiej (powyżej 5 dób z poz nr .47). Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego	szt.	10 000	23%	

	wzoru w pliku pdf.(DRUK FM 102B)o					
48	Realizacja planu opieki pielęgniarskiej. Format A4, papier offsetowy 80g/m2, wg załączonego wzoru w pliku pdf.(DRUK FM 102C)	szt.	10 000		23%	
49	Zaświadczenie lekarskie - samokopiujący. Format A5 papier samokopiujący biały, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	bl.	15		23%	
50	Zaświadczenie lekarskie z badania przeprowadzonego do celów sanitarno-epidemiologicznych-samokopiujący. Format A5 papier samokopiujący biały, wg załączonego wzoru w pliku pdf.	bl.	15		23%	
51	Koperta szara; klejona; rozmiar:248mmx175mm (+- 5mm). Format A5; papier samokopiujący biały; strona tytułowa wykonana wg załączonego wzoru w pliku pdf.	szt.	200		23%	
52	Karta kontroli czasu pracy pracowników SPSK 5 na rok 2015, sztywny karton, Format A4, zawierająca wytłuszczone w aktualnym kalendarzu dni świąteczne i niedziele.	szt.	700		23%	
					Razem	