

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 5  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
40-952 Katowice ul. Ceglana 35

**Znak sprawy : D/ZP/381/121A/13**

## **SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SIWZ)**

na dostawę odczynników laboratoryjnych  
(CPV 33696500-0, 38000000-5, 33141580-9, 33696300-8)

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie **przetargu nieograniczonego powyżej 130 000 EURO** na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych ( tekst jednolity: Dz. U. z 2010 r. Nr 113 poz. 759 z późn. zm.)

Specyfikację istotnych warunków zamówienia wraz załącznikami  
zatwierdził w dniu: 19.12.2013 r.

DYREKTOR

Dariusz Jorg

## **I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:**

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
40-952 Katowice, ul. Ceglana 35  
NIP: 954-22-74-017 Regon: 001325767  
Tel. 32/3581200 lub 32/358-13-32 fax. 32 251-84-37 lub 32/358-14-32  
Internet : [www.klinika.katowice.pl](http://www.klinika.katowice.pl) e-mail : [zp@szpitalceglana.pl](mailto:zp@szpitalceglana.pl)

## **II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

Postępowanie prowadzone będzie w trybie przetargu nieograniczonego.

## **III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

### **1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa odczynników laboratoryjnych :**

**Część 1– odczynniki do oznaczania stężenia glukozy we krwi i moczu** - określone asortymentowo i ilościowo w załączniku nr 4.1 specyfikacji istotnych warunków zamówienia

**Część 2–testy jakościowe** - określone asortymentowo i ilościowo w załączniku nr 4.2 specyfikacji istotnych warunków zamówienia

**Część 3– drobny sprzęt laboratoryjny** - określony asortymentowo i ilościowo w załączniku nr 4.3 specyfikacji istotnych warunków zamówienia

**Część 4– odczynniki do gazometrii** - określone asortymentowo i ilościowo w załączniku nr 4.4 specyfikacji istotnych warunków zamówienia

**Część 5– odczynniki do oznaczania metanefryn i chromograniny A** - określone asortymentowo i ilościowo w załączniku nr 4.5 specyfikacji istotnych warunków zamówienia

**Część 6– odczynniki do oznaczania IgE swoistego** - określone asortymentowo i ilościowo w załączniku nr 4.6 specyfikacji istotnych warunków zamówienia

**Część 7–odczynniki do typizacji limfocytów** – określone asortymentowo i ilościowo w załączniku nr 4.7 specyfikacji istotnych warunków zamówienia

**Część 8– odczynniki chemiczne** - określone asortymentowo i ilościowo w załączniku nr 4.8 specyfikacji istotnych warunków zamówienia

**Część 9– odczynniki do oznaczania C1 inhibitora** - określone asortymentowo i ilościowo w załączniku nr 4.9 specyfikacji istotnych warunków zamówienia

**Część 10–odczynniki do hematologii** - określone asortymentowo i ilościowo w załączniku nr 4.10 specyfikacji istotnych warunków zamówienia

**Część 11– krew kontrolna do badań z zakresu parametrów morfologii** - określona asortymentowo i ilościowo w załączniku nr 4.11 specyfikacji istotnych warunków zamówienia

**Część 12– krew kontrolna do badań z zakresu typizacji limfocytów** - określona asortymentowo i ilościowo w załączniku nr 4.12 specyfikacji istotnych warunków zamówienia

**Część 13–materiały kontrolne dotyczące badania moczu oraz niektórych parametrów immunologicznych** - określone asortymentowo i ilościowo w załączniku nr 4.13 specyfikacji istotnych warunków zamówienia

**Część 14– odczynniki do barwienia rozmazów krwi obwodowej, retikulocytów oraz do liczenia płytek krwi w komorze Neubauera** - określone asortymentowo i ilościowo w załączniku nr 4.14 specyfikacji istotnych warunków zamówienia

**Część 15– panele pokarmowe, inhalacyjne oraz antybiotykowe** - określone asortymentowo i ilościowo w załączniku nr 4.15 specyfikacji istotnych warunków zamówienia .

2. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych - na dowolną ilość części.
3. Przedmiot i warunki realizacji niniejszego zamówienia winny być zgodne z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107 poz. 679 z póź. zm.) i z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.
4. Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania przedmiotu zamówienia oznakowanego w języku angielskim stosownie do art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.

**IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:** dostawy odbywać się będą w okresie do 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy, w ilościach i asortymencie wskazanych każdorazowo w zamówieniu

częściowym w terminie do 7 dni kalendarzowych (a dla części nr 11 i 12 do 30 dni kalendarzowych) od dnia złożenia zamówienia.

## **V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW :**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące:
  - 1). posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania; Zamawiający nie stawia szczegółowych warunków - za spełniających ten warunek Zamawiający uzna Wykonawców, którzy przedłożą oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu według Załącznika nr 2a do SIWZ
  - 2). posiadania wiedzy i doświadczenia; Zamawiający nie stawia szczegółowych warunków - za spełniających ten warunek Zamawiający uzna Wykonawców, którzy przedłożą oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu według Załącznika nr 2a do SIWZ
  - 3). dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia; Zamawiający nie stawia szczegółowych warunków - za spełniających ten warunek Zamawiający uzna Wykonawców, którzy przedłożą oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu według Załącznika nr 2a do SIWZ.
  - 4). sytuacji ekonomicznej i finansowej; Zamawiający nie stawia szczegółowych warunków - za spełniających ten warunek Zamawiający uzna Wykonawców, którzy przedłożą oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu według Załącznika nr 2a do SIWZ
2. Ponadto o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:
  - 1). nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia (art. 24 ust. 1 ustawy Pzp)
  - 2). złożą ofertę, której treść odpowiada treści niniejszej Specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
3. Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.
4. Jeżeli z uzasadnionej przyczyny wykonawca nie może przedstawić dokumentów dotyczących sytuacji finansowej i ekonomicznej wymaganych przez zamawiającego, może przedstawić inny dokument, który w wystarczający sposób potwierdza spełnianie opisanego przez zamawiającego warunku.
5. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu przez wykonawców będzie dokonana na podstawie przedłożonych w ofercie oświadczeń i dokumentów według formuły spełnia/nie spełnia.

## **VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

1. Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp – według druku stanowiącego załącznik nr 2a) specyfikacji.

## **VII. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU WYKAZANIA BRAKU PODSTAW DO ICH WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA W OKOLICZNOŚCIACH, O KTÓRYCH MOWA W ART. 24 UST. 1 USTAWY**

1. Oświadczenie Wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia – według druku stanowiącego załącznik nr 2b) specyfikacji.
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

3. Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
4. Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
5. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4 – 8 ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
6. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy Prawo zamówień publicznych, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
7. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 10 i 11 ustawy Prawo zamówień publicznych, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
8. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Wykonawca dołączy do oferty oświadczenie o przynależności do tej samej grupy kapitałowej lub informację o tym, że nie należy do grupy kapitałowej –według druku stanowiącego załącznik nr 3 specyfikacji.

#### **VIII. WYKAZ DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA, ŻE OFEROWANE DOSTAWY SPEŁNIAJĄ WYMAGANIA OKREŚLONE PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO**

W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez zamawiającego, wykonawca dołączy do oferty zaświadczenia podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzające, że dostarczane produkty odpowiadają określonym normom lub specyfikacjom technicznym tj. w odniesieniu do wyrobów medycznych objętych przedmiotem zamówienia - deklaracje zgodności z wymaganiami zasadniczymi (*dotyczy wszystkich klas wyrobów medycznych*), certyfikaty jednostki notyfikowanej, która brała udział w ocenie wyrobu medycznego (*o ile są wymagane*).

#### **IX. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI.**

1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynie do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynie po upływie terminu składania wniosku, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania. Dla ułatwienia udzielania odpowiedzi wszelkie pytania dotyczące przedmiotu zamówienia prosimy przesłać równocześnie e-mailem na adres [zp@szpitalceglana.pl](mailto:zp@szpitalceglana.pl)
2. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje zamawiający i wykonawcy przekazują pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną. Jeżeli zamawiający lub wykonawca przekazuje oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje faxem lub drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania. Do przekazywania oświadczeń

lub dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu stosuje się wyłącznie drogę pisemną.

3. Osoba uprawniona do porozumiewania się z wykonawcami: Andrzej Rechowicz Kierownik Działu Zamówień Publicznych - fax 32 3581-432, e-mail : zp@szpitalceglana.pl.

## **X. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM**

1. Wykonawca przystępujący do niniejszego przetargu nieograniczonego jest obowiązany wnieść wadium. Wadium wynosi:

Część 1 – 196,00złotych (słownie: sto dziewięćdziesiąt sześć złotych 00/100)

Część 2 – 35,00złotych (słownie: trzydzieści pięć złotych 00/100)

Część 3 – 98,00złotych (słownie: dziewięćdziesiąt osiem złotych 00/100)

Część 4 – 44,00złote (słownie: czterdzieści cztery złote 00/100)

Część 5 – 622,00złotych (słownie: sześćset dwadzieścia dwa złote 00/100)

Część 6 – 294,00złotych (słownie: dwieście dziewięćdziesiąt cztery złote 00/100)

Część 7 – 135,00złotych (słownie: sto trzydzieści pięć złotych 00/100)

Część 8 – 10,00złotych (słownie: dziesięć złotych 00/100)

Część 9 – 53,00złote (słownie: pięćdziesiąt trzy złote 00/100)

Część 10 – 186,00złotych (słownie: sto osiemdziesiąt sześć złotych 00/100)

Część 11 – 73,00złotych (słownie: siedemdziesiąt trzy złote 00/100)

Część 12 – 90,00złotych (słownie: dziewięćdziesiąt złotych 00/100)

Część 13 – 54,00złotych (słownie: pięćdziesiąt cztery złote 00/100)

Część 14 – 2,00złote (słownie: dwa złote 00/100)

Część 15 – 590,00złotych (słownie: pięćset dziewięćdziesiąt złotych 00/100)

Wadium należy wnieść przed upływem terminu składania ofert.

2. Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:
- a) w pieniądzu - wpłaty należy dokonać przelewem na konto ING Bank Śląski o/Katowice 39105012141000002212868166. Wadium wniesione w pieniądzu Zamawiający przechowuje na rachunku bankowym.
  - b) w poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym
  - c) gwarancjach bankowych
  - d) gwarancjach ubezpieczeniowych
  - e) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. Nr 109, poz. 1158 z późn. zm.)
4. Wadium w formie poręczeń i gwarancji powinno zostać złożone w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35, w pokoju nr 154 (Sekretariat) w oryginale w zapieczętowanej kopercie oznaczonej nazwą i adresem Wykonawcy oraz napisem:

**„ D/ZP/381/121A/13 WADIUM**

**– Nie otwierać przed 29.01.2014 r. godz.10.30”**

5. Zaleca się, aby kserokopia gwarancji lub poręczenia była dołączona do oferty.
6. Zamawiający zwraca wadium wszystkim wykonawcom niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania, z wyjątkiem wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, z zastrzeżeniem pkt 9a.
7. Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, zamawiający zwraca wadium niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego oraz wniesieniu zabezpieczenia należytego wykonania umowy, jeżeli tego wniesienia żądano.
8. Zamawiający zwraca niezwłocznie wadium, na wniosek wykonawcy, który wycofał ofertę przed upływem terminu składania ofert.
9. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli:
- a) wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 Prawa zamówień publicznych, nie złożył dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1 Pzp, lub pełnomocnictw, chyba, że udowodni, że wynika to z przyczyn nie leżących po jego stronie,

- b) wykonawca, którego oferta została wybrana
- odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie ,
  - nie wniósł wymaganego zabezpieczenia należytego wykonania umowy
  - zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

## **XI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

1. Wykonawca jest związany ofertą przez okres 60 dni.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
3. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym, że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.
4. Przedłużenie terminu związania ofertą jest dopuszczalne tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwe, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą. Jeżeli przedłużenie terminu związania ofertą dokonywane jest po wyborze oferty najkorzystniejszej, obowiązek wniesienia nowego wadium lub jego przedłużenia dotyczy jedynie wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.

## **XII. DOKUMENTY WYMAGANE W OFERCIE**

1. Wypełniony czytelnie, podpisany i opieczetowany przez osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy formularz ofertowy według druku stanowiącego załącznik nr 1 specyfikacji.
2. Wypełniony, podpisany i opieczetowany przez osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy formularz cenowy zawierający wyszczególnienie ilościowe i asortymentowe przedmiotu zamówienia na drukach (odpowiednio do oferowanej/nych części) stanowiących załączniki nr 4.1 do 4.15 specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
3. Dokumenty i oświadczenia wyszczególnione w pkt VI, VII i VIII niniejszej SIWZ.

## **XIII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERT**

1. Wykonawca ponosi wszelkie koszty przygotowania i złożenia oferty.
2. Każdy wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę na dowolną ilość części, przy czym części nie mogą być dzielone przez Wykonawców.
3. Ofertę sporządza się w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Wszystkie dokumenty potwierdzające spełnienie przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oraz potwierdzające spełnianie przez oferowane dostawy wymagań określonych przez zamawiającego - załączane do oferty, mogą być złożone w formie oryginałów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu, jeżeli złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości.
5. W przypadku udzielenia pełnomocnictwa do reprezentacji Wykonawcy wymagane jest złożenie oryginału dokumentu lub kserokopii poświadczonej notarialnie.
6. Dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski potwierdzonym za zgodność z oryginałem przez wykonawcę (osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy).
7. Dla wykonawców występujących wspólnie ma w szczególności zastosowanie art. 23 Prawa zamówień publicznych. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie zobowiązani są do ustanowienia pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania ich w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo należy załączyć do oferty.
8. W przypadku oferty składanej przez wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia publicznego, dokumenty potwierdzające, że wykonawca nie podlega wykluczeniu składa każdy z wykonawców oddzielnie.

9. Jeżeli, w przypadku wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 5-8, 10 i 11 ustawy mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 5-8, 10 i 11 ustawy, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, z tym, że w przypadku gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń – zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób lub przed notariuszem.
10. Jeżeli wykonawca, wykazując spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp polega na zasobach innych podmiotów, na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy Pzp, a podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia, zamawiający żąda od wykonawcy przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentów dotyczących tego podmiotu w zakresie wymaganym dla wykonawcy. Postanowienia dotyczące podmiotów, które mają siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej stosuje się odpowiednio.
11. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stosuje się odpowiednio § 4 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. 2013 r. poz. 231).
12. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku innych podmiotów, na zasobach których wykonawca polega na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy Pzp, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio wykonawcy lub tych podmiotów są poświadczane za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub te podmioty.
13. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie gwarantującej zachowanie w poufności jej treści oraz zabezpieczenie jej nienaruszalności do terminu otwarcia ofert. Koperta powinna być zaadresowana według poniższego wzoru :

„ **Nazwa , adres Wykonawcy**

.....

***Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 5 SUM w Katowicach***

***ul. Ceglana 35 40-952 Katowice***

***D/ZP/381/121A/13***

***„Oferta na dostawę odczynników laboratoryjnych - część...***

***– Nie otwierać przed 29.01.2014 r. godz.10.30”***

13. Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty bądź wycofać ofertę pod warunkiem , że zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian bądź wycofaniu przed upływem terminu składania ofert – w sposób analogiczny do sposobu złożenia oferty.
14. Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę w ofercie części zamówienia, której wykonanie powierzy podwykonawcom.
15. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
16. W przypadku, gdy informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co do których wykonawca zastrzega, że nie mogą być udostępniane innym, muszą być oznakowane klauzulą: „Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji” i dołączone do oferty; zaleca się ,aby były trwale, oddzielnie spięte.

#### **XIV. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

Opakowaną w wyżej wymieniony sposób ofertę należy złożyć w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach przy ul. Ceglanej 35 w sekretariacie pokój D022

**Termin składania ofert upływa w dniu 29.01.2014 r. o godz.10.00.**

Zamawiający niezwłocznie zawiadomi Wykonawcę o złożeniu oferty po terminie i zwróci ofertę po upływie terminu do wniesienia odwołania.

**Otwarcie ofert nastąpi** w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach przy ul. Ceglanej 35 w pokoju E057 w dniu **29.01.2014 r. o godz. 10.30**

## **XV. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**

1. Cena musi uwzględniać wszystkie wymagania niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia tj. obejmować wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia np.:
  - koszty transportu do miejsca wskazanego przez Zamawiającego;
  - koszty ubezpieczenia dostawy do Zamawiającego;
  - koszty załadunku i rozładunku;
  - koszty cła i podatków, jeśli takie występują;
  - koszty serwisu, montażu oraz uruchomienia Urządzenia (dot. Części nr 15);
  - koszty przeszkolenia pracowników Zamawiającego z zakresu obsługi urządzenia (dot. Części nr 15).
2. Cena ma być wyrażona w złotych polskich.
3. Wykonawca określi cenę realizacji zamówienia poprzez wypełnienie formularza cenowego według zasady: ilość opakowań x cena jednostkowa netto za opakowanie=wartość netto+ wartość VAT=wartość brutto, a następnie przeniesie odpowiednie wartości do formularza ofertowego. Dla części nr 15 do formularza ofertowego należy przenieść wartość ogółem (suma poz.1 do poz.5 oraz opłaty najmu). Ceny jednostkowe, wartości netto i brutto oraz należny podatek VAT należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
4. Stawka podatku VAT jest określana zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2004 r. Nr 54 poz. 535 z późn. zm.).

## **XVI. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJACY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT**

Jedynym kryterium oceny ofert jest cena 100% wagi dla każdej zaoferowanej części.

### **Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za cenę:**

C min. – cena minimalna spośród ocenianych ofert

Cn – cena badanej oferty

100 – stały współczynnik

$(C_{min} / C_n) \times 100 \times 100\% = \text{ilość punktów badanej oferty}$

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która otrzyma największą liczbę punktów za ww. kryterium.

## **XVII. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty o:
  - wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmę), siedzibę i adres wykonawcy, którego ofertę wybrano oraz uzasadnienie jej wyboru, a także nazwy (firmy), siedziby i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty wraz ze streszczeniem oceny i porównania złożonych ofert zawierającym punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację



3. wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,  
- wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia podając uzasadnienie faktyczne i prawne.
2. Zawiadomienie o wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający niezwłocznie umieści na stronie internetowej [www.klinika.katowice.pl](http://www.klinika.katowice.pl) oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie.
3. Zamawiający zawrze umowę z wybranym wykonawcą nie wcześniej niż 10 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli zawiadomienie to zostanie przesłane faxem lub drogą elektroniczną, albo 15 dni – jeżeli zostanie przesłane w inny sposób, na warunkach będących istotnymi postanowieniami, a stanowiącymi wzór umowy – załącznik nr 5 do niniejszej specyfikacji. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem ww. terminów, jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia złożono tylko jedną ofertę. Miejsce i termin podpisania umowy zamawiający wskaże wybranemu w wyniku niniejszego postępowania wykonawcy. Jeżeli wybrana oferta została złożona przez wykonawców, o których mowa w art. 23 Prawa zamówień publicznych Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie niniejszego zamówienia umowy regulującej współpracę tych wykonawców.

### **XVIII. POZOSTAŁE REGUŁY POSTĘPOWANIA**

1. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień uzupełniających, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 Prawa zamówień publicznych.
2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
3. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej, nie ustanawia dynamicznego systemu zakupów oraz nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.
4. Termin płatności – w ciągu 30 dni od dnia otrzymania faktury za każdą dostarczoną partię przedmiotu zamówienia. Dla części nr 15 za najem urządzenia z oprogramowaniem do odczytu paneli inhalacyjnych i pokarmowych czynsz będzie płatny z dołu w okresach miesięcznych w terminie 14 dni od dnia otrzymania faktury.
5. Do spraw nieuregulowanych w niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity : Dz. U. z 2010 r. Nr 113 poz. 759 z późn. zm. ) oraz Kodeksu cywilnego.

### **XIX. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

1. Wykonawcom, a także innym podmiotom, jeżeli mają lub mieli interes w uzyskaniu zamówienia oraz ponieśli lub mogą ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych przysługują środki ochrony prawnej.
2. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.
3. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej, a kopię odwołujący przesyła zamawiającemu przed upływem do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
5. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia-jeżeli zostało przesłane faxem lub drogą elektroniczną, albo w terminie 15 dni –jeżeli zostały przesłane w inny sposób.
6. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu oraz wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej.
7. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w pkt 5 i 6 wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.

8. Skargę na orzeczenie Izby wnosi się za pośrednictwem Prezesa Izby w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora publicznego jest równoznaczne z jej wniesieniem.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
- 2a), 2b), 3 Formularze oświadczeń wykonawcy
- 4.1 do 4.15 Formularze cenowe
5. Wzór umowy
6. Wzór umowy o powierzenie przetwarzania danych osobowych (dot. części nr 15)

D/ZP/381/121A/13

Załącznik nr 1

.....  
pieczęć firmowa wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY  
DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO NR 5  
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 do Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach **odczynników laboratoryjnych** oferujemy realizację przedmiotowego zamówienia

**Część 1 – odczynniki do oznaczania stężenia glukozy we krwi i moczu (Załącznik nr 4.1)**

za cenę (wartość) netto ..... zł

podatek VAT .....% tj. .... zł

Cena ofertowa (wartość brutto): .....zł

(słownie:.....)

**Część 2 – testy jakościowe (Załącznik nr 4.2)**

za cenę (wartość) netto ..... zł

podatek VAT .....% tj. .... zł

Cena ofertowa (wartość brutto): .....zł

(słownie:.....)

**Część 3 – drobny sprzęt laboratoryjny (Załącznik nr 4.3)**

za cenę (wartość) netto ..... zł

podatek VAT .....% tj. .... zł

Cena ofertowa (wartość brutto): .....zł

(słownie:.....)

**Część 4 – odczynniki do gazometrii (Załącznik nr 4.4)**

za cenę (wartość) netto ..... zł

podatek VAT .....% tj. .... zł

Cena ofertowa (wartość brutto): .....zł

(słownie:.....)

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

## **cd. Załącznika nr 1**

### **Część 5 – odczynniki do oznaczania metanefryn i chromograniny A (Załącznik nr 4.5)**

za cenę (wartość) netto ..... zł  
podatek VAT .....% tj. .... zł  
Cena ofertowa (wartość brutto): .....zł  
(słownie:.....)

### **Część 6 – odczynniki do oznaczania IgE swoistego (Załącznik nr 4.6)**

za cenę (wartość) netto ..... zł  
podatek VAT .....% tj. .... zł  
Cena ofertowa (wartość brutto): .....zł  
(słownie:.....)

### **Część 7 – odczynniki do typizacji limfocytów (Załącznik nr 4.7)**

za cenę (wartość) netto ..... zł  
podatek VAT .....% tj. .... zł  
Cena ofertowa (wartość brutto): .....zł  
(słownie:.....)

### **Część 8 – odczynniki chemiczne (Załącznik nr 4.8)**

za cenę (wartość) netto ..... zł  
podatek VAT .....% tj. .... zł  
Cena ofertowa (wartość brutto): .....zł  
(słownie:.....)

### **Część 9 – odczynniki do oznaczania C1 inhibitora (Załącznik nr 4.9)**

za cenę (wartość) netto ..... zł  
podatek VAT .....% tj. .... zł  
Cena ofertowa (wartość brutto): .....zł  
(słownie:.....)

### **Część 10 – odczynniki do hematologii (Załącznik nr 4.10)**

za cenę (wartość) netto ..... zł  
podatek VAT .....% tj. .... zł  
Cena ofertowa (wartość brutto): .....zł  
(słownie:.....)

### **Część 11 – krew kontrolna do badań z zakresu parametrów morfologii (Załącznik nr 4.11)**

za cenę (wartość) netto ..... zł  
podatek VAT .....% tj. .... zł  
Cena ofertowa (wartość brutto): .....zł  
(słownie:.....)

### **Część 12 – krew kontrolna do badań z zakresu typizacji limfocytów (Załącznik nr 4.12)**

za cenę (wartość) netto ..... zł  
podatek VAT .....% tj. .... zł  
Cena ofertowa (wartość brutto): .....zł  
(słownie:.....)

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

## cd Załącznika nr 1

### **Część 13 – materiału kontrolne dotyczące badania moczu oraz niektórych parametrów immunologicznych (Załącznik nr 4.13)**

za cenę (wartość) netto ..... zł  
podatek VAT .....% tj. .... zł  
Cena ofertowa (wartość brutto): .....zł  
(słownie:.....)

### **Część 14 – odczynniki do barwienia rozmazów krwi obwodowej, retikulocytów oraz do liczenia płytek krwi w komorze Neubauera (Załącznik nr 4.14)**

za cenę (wartość) netto ..... zł  
podatek VAT .....% tj. .... zł  
Cena ofertowa (wartość brutto): .....zł  
(słownie:.....)

### **Część 15 – panele pokarmowe, inhalacyjne oraz antybiotykowe (Załącznik nr 4.15)**

za cenę (wartość) netto ..... zł  
podatek VAT .....% tj. .... zł  
Cena ofertowa (wartość brutto): .....zł  
(słownie:.....)

**Termin dostawy:** dostawy odbywać się będą częściowo w okresie do 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy w ilościach i asortymencie wskazanych każdorazowo w zamówieniu częściowym w terminie do 7 dni kalendarzowych (a dla części nr 11 i 12 do 30 dni kalendarzowych) od dnia złożenia zamówienia.

**Termin płatności:** w ciągu 30 dni od dnia otrzymania faktury za każdą dostarczoną partię przedmiotu zamówienia. Dla części nr 15 - czynsz za najem urządzenia do odczytu paneli będzie płatny z dołu w okresach miesięcznych w terminie 14 dni od dnia otrzymania faktury.

- Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione w Specyfikacji wymagania Zamawiającego
- Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia tj. 60 dni od daty zakończenia terminu składania ofert.
- Zawarta w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia treść wzoru umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego
- Oświadczamy, że następująca część zamówienia ..... będzie powierzona podwykonawcom
- Oświadczamy, że przedmiot i warunki realizacji zamówienia są zgodne z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107 poz. 679 z późn. zm.) oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.

-Znając treść art. 297 §1 Kodeksu Karnego oświadczamy, że dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.

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

.....  
pieczęć firmowa wykonawcy

## OŚWIADCZENIA WYKONAWCY

**Oświadczam, że zgodnie z art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych spełniam warunki dotyczące:**

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

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

.....  
pieczęć firmowa Wykonawcy

## OŚWIADCZENIA WYKONAWCY

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia, w szczególności na podstawie art. 24 ust.1 ustawy, który stanowi, że z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się:**

- 1). Wykonawców, którzy wyrządzili szkodę, nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie, lub zostali zobowiązani do zapłaty kary umownej, jeżeli szkoda ta lub obowiązek zapłaty kary umownej wynosiły nie mniej niż 5% wartości realizowanego zamówienia i zostały stwierdzone orzeczeniem sądu, które uprawomocniło się w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania;
- 2). Wykonawców, z którymi dany zamawiający rozwiązał albo wypowiedział umowę w sprawie zamówienia publicznego albo odstąpił od umowy w sprawie zamówienia publicznego, z powodu okoliczności, za które wykonawca ponosi odpowiedzialność, jeżeli rozwiązanie albo wypowiedzenie umowy albo odstąpienie od niej nastąpiło w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania, a wartość niezrealizowanego zamówienia wyniosła co najmniej 5% wartości umowy;
- 3). Wykonawców w stosunku, do których otwarto likwidację lub których upadłość ogłoszono, z wyjątkiem Wykonawców, którzy po ogłoszeniu upadłości zawarli układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego;
- 4). Wykonawców, którzy zalegają z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadków gdy uzyskali oni przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
- 5). osoby fizyczne, które prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
- 6). spółki jawne, których wspólnika prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
- 7). spółki partnerskie, których partnera lub członka zarządu prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
- 8). spółki komandytowe oraz spółki komandytowo-akcyjne, których komplementariusza prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
- 9). osoby prawne, których zarządzającego członka organu zarządzającego prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
- 10). podmioty zbiorowe, wobec których sąd orzekł zakaz ubiegania się o zamówienia, na podstawie przepisów o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
- 11). wykonawców będących osobami fizycznymi, które prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w art. 9 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 769) – przez okres 1 roku od dnia uprawomocnienia się wyroku;
- 12). wykonawców będących spółką jawną, spółką partnerską, spółką komandytową, spółką komandytowo-akcyjną lub osobą prawną, których odpowiednio wspólnika, partnera, członka zarządu, komplementariusza lub zarządzającego członka organu zarządzającego prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w art. 9 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – przez okres 1 roku od dnia uprawomocnienia się wyroku.

**Równocześnie oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż niezależnie od wyżej wymienionych przypadków powodujących wykluczenie z postępowania, zostanę z tego postępowania wykluczony także w razie zaistnienia okoliczności wymienionych w art. 24 ust. 2 ustawy, który stanowi, że z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się również wykonawców, którzy:**

- 1). wykonywali bezpośrednio czynności związane z przygotowaniem prowadzonego postępowania, z wyłączeniem czynności wykonywanych podczas dialogu technicznego, o którym mowa w art. 31a ust. 1 lub posługiwali się w celu sporządzenia oferty osobami uczestniczącymi w dokonywaniu tych czynności, chyba, że udział tych wykonawców w postępowaniu nie utrudni uczciwej konkurencji,
- 2). nie wnieśli wadium do upływu terminu składania ofert, na przedłużony okres związania ofertą lub w terminie, o którym mowa w art. 46 ust. 3, albo nie zgodzili się na przedłużenie okresu związania ofertą – w przypadku, gdy wadium jest wymagane
- 3). złożyli nieprawdziwe informacje mające wpływ lub mogące mieć wpływ na wynik prowadzonego postępowania,
- 4). nie wykazali spełniania warunków udziału w postępowaniu,
- 5). należąc do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.) złożyli odrębne oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w tym postępowaniu, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zachwiania uczciwej konkurencji pomiędzy wykonawcami w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

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

D/ZP/381/121A/13

Załącznik nr 3

.....  
pieczęć firmowa Wykonawcy

**Oświadczenie/Informacja\* Wykonawcy  
o przynależności do tej samej grupy kapitałowej  
(art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych)**

Oświadczam, że przynależę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50 poz. 331 z późn.zm.), w której skład wchodzi następujące podmioty:

- a) .....
- b) .....
- c) .....

.....  
*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych  
do reprezentowania Wykonawcy*

---

Informuję, że nie należę do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50 poz. 331 z późn.zm.).

.....  
*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych  
do reprezentowania Wykonawcy*

*\*Należy podpisać Oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej **LUB** Informację*



.....  
pieczęć firmowa wykonawcy

**FORMULARZ CENOWY****WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE I WYMAGANE PARAMETRY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA****Odczynniki do oznaczania stężenia glukozy we krwi i moczu**

| L.p           | Przedmiot zamówienia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Nazwa lub kod zgodnie z załączoną dokumentacją oferowanego przedmiotu/ <b>PRODUCENT</b> | j.m.  | Wymagana ilość | Ilość w opakowaniu | Ilość opakowań | Cena jednostkowa netto za opakowanie | Wartość netto | Podatek VAT % | Wartość brutto |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------|--------------------|----------------|--------------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 1.            | Odczynnik do oznaczania stężenia glukozy we krwi pełnej, surowicy, moczu:<br>- próbówki z roztworem systemowym i kapilarą o poj. 20µl (gotowe do użycia)<br>- stosowana aparatura – analizator glukozy Biosen C - Line<br>- metoda okydazowa bez odbiałczania<br>- precyzja oznaczeń wyrażona w cv poniżej 5 % dla materiałów kontrolnych normal i abnormal<br>- procent błędu dokładności dla w/w materiałów kontrolnych poniżej 5 %<br>- minimalny termin przydatności do użycia od daty dostawy 12 miesięcy |                                                                                         | Szt   | 17000          |                    |                |                                      |               |               |                |
| 2.            | Standard glukozy:<br>- gotowy do użytku<br>- z precyzyjnie i dokładnie wyznaczonym stężeniem glukozy<br>- minimalny termin przydatności do użycia od daty dostawy 12 miesięcy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                         | Szt   | 500            |                    |                |                                      |               |               |                |
| 3.            | Chip sensor:<br>- do analizatora Biosen – C Line<br>- zabezpieczający ciągłą i właściwą pracę analizatora<br>termin przydatności do użycia 12 miesięcy od daty dostawy oraz minimum 60 dni po otwarciu                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                         | Szt.  | 4              |                    |                |                                      |               |               |                |
| 4.            | Roztwór systemowy:<br>1 opakowanie = maksimum 5 l<br>- minimalny termin przydatności do użycia 12 miesięcy od daty dostawy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                         | litry | 15             |                    |                |                                      |               |               |                |
| 5.            | Roztwór czyszczący                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                         | Szt.  | 3              |                    |                |                                      |               |               |                |
| <b>RAZEM:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                         |       |                |                    |                |                                      |               |               |                |

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

.....  
pieczęć firmowa wykonawcy

**FORMULARZ CENOWY**  
**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE I WYMAGANE PARAMETRY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**testy jakościowe**

| L.p           | Przedmiot zamówienia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nazwa lub kod zgodnie z załączoną dokumentacją oferowanego przedmiotu/ <b>PRODUCENT</b> | j.m. | Wymagana ilość | Ilość w opakowaniu | Ilość opakowań | Cena jednostkowa netto za opakowanie | Wartość netto | Podatek VAT % | Wartość brutto |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|--------------------|----------------|--------------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 1.            | Test kasetkowy na obecność krwi utajonej w kale: immunochromatograficzny test do szybkiego jakościowego wykrywania krwi w kale, bez zastosowania specjalnej diety !<br>data przydatności do użycia 12 miesięcy od daty dostawy                                                                                                                                                                |                                                                                         | Szt. | 120            |                    |                |                                      |               |               |                |
| 2.            | Troponina I :<br>metoda immunochromatograficzna z możliwością czytelnego wizualnego odczytu<br>test winien zawierać prążek kontroli testu oraz prążek referencyjny<br>wykrywalność w próbce 0,5 ng/ml<br>czułość i swoistość testu nie mniejsza niż 98%<br>prosta procedura analityczna, czas oczekiwania na wynik maksimum 20 minut<br>termin ważności do użycia 12 miesięcy od daty dostawy |                                                                                         | szt. | 100            |                    |                |                                      |               |               |                |
| 3.            | Lateks RF:<br>wysoka czułość i swoistość testu<br>- do odczytu wizualnego<br>- kontrola dodatnia i ujemna w zestawie<br>- termin ważności 12 miesięcy od daty dostawy                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                         | ozn. | 100            |                    |                |                                      |               |               |                |
| 4.            | Lateks ASO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                         | Ozn. | 100            |                    |                |                                      |               |               |                |
| <b>RAZEM:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                         |      |                |                    |                |                                      |               |               |                |

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

.....  
pieczęć firmowa wykonawcy

**FORMULARZ CENOWY**  
**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE I WYMAGANE PARAMETRY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
**Drobny sprzęt laboratoryjny**

| L.p           | Przedmiot zamówienia                                                                                                                                                              | Nazwa lub kod zgodnie z załączoną dokumentacją oferowanego przedmiotu/ <b>PRODUCENT</b> | j.m. | Wymagana ilość | Ilość w opakowaniu | Ilość opakowań | Cena jednostkowa netto za opakowanie | Wartość netto | Podatek VAT % | Wartość brutto |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|--------------------|----------------|--------------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 1.            | Końcówki do pipet automatycznych o poj. 5 - 200 µl typ Gilson                                                                                                                     |                                                                                         | Szt. | 30000          |                    |                |                                      |               |               |                |
| 2.            | Końcówki do pipet automatycznych o poj. 200- 1000 µl typ Gilson                                                                                                                   |                                                                                         | szt  | 15000          |                    |                |                                      |               |               |                |
| 3.            | Końcówki do pipet automatycznych o poj. 1000- 5000 µl typ Eppendorff                                                                                                              |                                                                                         | Szt. | 3000           |                    |                |                                      |               |               |                |
| 4.            | Pojemniki na kał                                                                                                                                                                  |                                                                                         | Szt. | 2000           |                    |                |                                      |               |               |                |
| 5.            | Kubki do moczu z nakrętką                                                                                                                                                         |                                                                                         | Szt. | 5000           |                    |                |                                      |               |               |                |
| 6.            | Probówki Eppendorff o poj. 1,5 ml z płaskim korkiem z dnem stożkowym bezbarwna ze znacznikiem 0,1, 0,5, 1,0 i 1,5 ml                                                              |                                                                                         | Szt. | 6000           |                    |                |                                      |               |               |                |
| 7.            | Probówki PS o pojemności 4 ml średnicy 12 mm, długości 75 mm, okrągłodenne z korkiem                                                                                              |                                                                                         | Szt. | 15 000         |                    |                |                                      |               |               |                |
| 8.            | Szkiełka podstawowe białe<br>1 opakowanie=50 sztuk                                                                                                                                |                                                                                         | Szt. | 1500           |                    |                |                                      |               |               |                |
| 9.            | Pipeta jednokanałowa o pojemności 1000µl, ergonomiczna, certyfikat kontroli jakości, automatyczny wyrzutnik końcówek, filtry chroniące przed aspiracją płynów w głąb pipety       |                                                                                         | Szt. | 2              |                    |                |                                      |               |               |                |
| 10.           | Pipeta zmiennopojemnościowa, nastawna 10-100µl, ergonomiczna, certyfikat kontroli jakości, automatyczny wyrzutnik końcówek, filtry chroniące przed aspiracją płynów w głąb pipety |                                                                                         | Szt. | 1              |                    |                |                                      |               |               |                |
| 11.           | Pipeta zmiennopojemnościowa, nastawna 50-200µl, ergonomiczna, certyfikat kontroli jakości, automatyczny wyrzutnik końcówek, filtry chroniące przed aspiracją płynów w głąb pipety |                                                                                         | Szt. | 1              |                    |                |                                      |               |               |                |
| 12.           | Komora Neubauera do liczenia płytek krwi                                                                                                                                          |                                                                                         | Szt. | 1              |                    |                |                                      |               |               |                |
| <b>RAZEM:</b> |                                                                                                                                                                                   |                                                                                         |      |                |                    |                |                                      |               |               |                |

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

D/ZP/381/121A/13

Załącznik 4.4

.....  
pieczęć firmowa wykonawcy

**FORMULARZ CENOWY**  
**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE I WYMAGANE PARAMETRY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
**Odczynniki do gazometrii**

| L.p           | Przedmiot zamówienia                                                                                                                                                                                                                                             | Nazwa lub kod zgodnie z załączoną dokumentacją oferowanego przedmiotu/ <b>PRODUCENT</b> | j.m.                 | Wymagana ilość | Ilość w opakowaniu | Ilość opakowań | Cena jednostkowa netto za opakowanie | Wartość netto | Podatek VAT % | Wartość brutto |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 1.            | Kasety umożliwiające bezpośredni pomiar następujących parametrów: pH; pCO <sub>2</sub> ;pO <sub>2</sub> ; tHb,SO <sub>2</sub> do gazometru optycznego OPTI CCA-TS<br>data ważności kaset minimum 9 miesięcy od daty dostawy!!!<br>1 opakowanie maksimum 25 kaset |                                                                                         | op.                  | 3              |                    |                |                                      |               |               |                |
| 2.            | Kontrola 3 poziomowa do w/w analizatora:<br>pierwszy poziom Low<br>drugi poziom Normal<br>trzeci poziom High<br>termin ważności 12 miesięcy od daty dostawy                                                                                                      |                                                                                         | szt.<br>szt.<br>szt. | 10<br>10<br>10 |                    |                |                                      |               |               |                |
| 3.            | Gaz kalibracyjny<br>data ważności minimum 8 miesięcy od daty dostawy                                                                                                                                                                                             |                                                                                         | szt.                 | 2              |                    |                |                                      |               |               |                |
| 4.            | Papier termoczuły do w/w analizatora                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                         | szt.                 | 5              |                    |                |                                      |               |               |                |
| <b>RAZEM:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                         |                      |                |                    |                |                                      |               |               |                |

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

.....  
pieczęć firmowa wykonawcy

**FORMULARZ CENOWY**  
**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE I WYMAGANE PARAMETRY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
**Odczynniki do oznaczania stężenia metanefryny i chromograniny A**

| L.p | Przedmiot zamówienia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nazwa lub kod zgodnie z załączoną dokumentacją oferowanego przedmiotu/ <b>PRODUCENT</b> | j.m. | Wymagana ilość | Ilość w opakowaniu | Ilość opakowań | Cena jednostkowa netto za opakowanie | Wartość netto | Podatek VAT % | Wartość brutto |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|--------------------|----------------|--------------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 1.  | Zestaw odczynników do oznaczania stężenia metanefryny i normetanefryny w DZM metodą ELISA:<br>-mikropłytki /łamane/, 12 pasków x 8 dołków<br>-odczynniki w ilości potrzebnej do wykonania oznaczeń jakie przewiduje zestaw<br>-kontrola na dwóch poziomach zawarte w zestawie<br>-standardy w ilościach potrzebnych do wykonania oznaczeń jakie przewiduje zestaw, z możliwością wykonania min.3 krotnej kalibracji używanego zestawu<br>-1 opakowanie= 96 oznaczeń metanefryny +96 oznaczeń normetanefryny<br>-odczyt przy użyciu czytnika Elisa Sun Rise, zastosowanie filtru gradientowego o zakresie długości fal od 400 nm do 700 nm<br>-termin przydatności zestawu do użycia min. 9 miesięcy od daty dostawy<br>-termin przydatności użycia płytki reakcyjnej / mikropłytki/ do badań min. 3 miesiące od daty jej otwarcia!!! |                                                                                         | op.  | 15             |                    |                |                                      |               |               |                |
| 2.  | Zestaw odczynników do oznaczania stężenia Chromograniny A w osoczu krwi metodą ELISA:<br>-mikropłytki /łamane/, 12 pasków x 8 dołków<br>-odczynniki w ilości potrzebnej do wykonania oznaczeń jakie przewiduje zestaw<br>-kontrola na dwóch poziomach zawarte w zestawie<br>-standardy w ilościach potrzebnych do wykonania oznaczeń jakie przewiduje zestaw, z możliwością wykonania min.3 krotnej kalibracji używanego zestawu<br>-1 opakowanie= 96 oznaczeń<br>-odczyt przy użyciu czytnika Elisa Sun Rise, zastosowanie filtru gradientowego o zakresie długości fal od 400 nm do 700 nm<br>-termin przydatności zestawu do użycia min. 9 miesięcy od daty dostawy                                                                                                                                                               |                                                                                         | op.  | 12             |                    |                |                                      |               |               |                |

|        |                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|        | -termin przydatności użycia płytki reakcyjnej /<br>mikropłytki/ do badań min. 3 miesiące od daty jej<br>otwarcia!!! |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM: |                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

.....  
pieczęć firmowa wykonawcy

**FORMULARZ CENOWY**  
**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE I WYMAGANE PARAMETRY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
**Odczynniki do oznaczania IgE swoistego**

| L.p                 | Przedmiot zamówienia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Nazwa lub kod<br>zgodnie z<br>załączoną<br>dokumentacją<br>oferowanego<br>przedmiotu<br><b>PRODUCENT</b> | j.m. | Wymagana<br>ilość | Ilość w<br>opakowaniu | Ilość<br>opakowań | Cena<br>jednostkowa<br>netto za<br>opakowanie | Wartość netto | Podatek<br>VAT<br>% | Wartość brutto |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------------------------------|---------------|---------------------|----------------|
| 1                   | <p>Zestaw odczynników do oznaczania IgE swoistego ma być zaopatrzony w:</p> <p>a).surowice referencyjne</p> <p>b).materiał kontrolny na dwóch poziomach</p> <p>- dodatni</p> <p>- ujemny</p> <p><i>Jeżeli w/w produkty (dot. pkt a).i pkt b).) nie znajdują się w zestawie prosimy o ich indywidualną wycenę z uwzględnieniem następujących ilości :</i></p> <p><i>-surowice referencyjne -7 szt.</i></p> <p><i>-materiał kontrolny na dwóch poziomach : dodatni -6 szt.; ujemny -6szt, natomiast, jeżeli zestaw je posiada to należy podać cenę zestawu.</i></p> |                                                                                                          | op.  | 12                |                       |                   |                                               |               |                     |                |
| krążki alergenowe : | Dorsz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                          | Szt. | 10                |                       |                   |                                               |               |                     |                |
|                     | Soja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                          | Szt. | 20                |                       |                   |                                               |               |                     |                |
|                     | Jad pszczoły                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                          | Szt. | 100               |                       |                   |                                               |               |                     |                |
|                     | Jad osy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                          | Szt. | 100               |                       |                   |                                               |               |                     |                |
|                     | Pomarańcza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                          | Szt. | 10                |                       |                   |                                               |               |                     |                |
|                     | Lateks                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                          | Szt. | 40                |                       |                   |                                               |               |                     |                |
|                     | Brzoza brodawkowata                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                          | Szt. | 25                |                       |                   |                                               |               |                     |                |
|                     | Truskawka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                          | Szt. | 10                |                       |                   |                                               |               |                     |                |
|                     | Kakao                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                          | Szt. | 20                |                       |                   |                                               |               |                     |                |
|                     | Komar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                          | Szt. | 30                |                       |                   |                                               |               |                     |                |
|                     | Dermatophagoides pteronyssinus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                          | Szt. | 25                |                       |                   |                                               |               |                     |                |
|                     | Białko mleka krowiego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                          | Szt. | 75                |                       |                   |                                               |               |                     |                |
|                     | Kazeina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                          | Szt. | 20                |                       |                   |                                               |               |                     |                |
|                     | Jajo kurze                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                          | Szt. | 20                |                       |                   |                                               |               |                     |                |
|                     | Pomidor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                          | Szt. | 20                |                       |                   |                                               |               |                     |                |
|                     | Orzech ziemny                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                          | Szt. | 30                |                       |                   |                                               |               |                     |                |
|                     | Orzech włoski                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                          | Szt. | 30                |                       |                   |                                               |               |                     |                |
|                     | Orzech laskowy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                          | Szt. | 30                |                       |                   |                                               |               |                     |                |
|                     | papryka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                          | Szt. | 20                |                       |                   |                                               |               |                     |                |
|                     | mieszanka traw*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                          | Szt. | 100               |                       |                   |                                               |               |                     |                |
|                     | sezam                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                          | Szt. | 20                |                       |                   |                                               |               |                     |                |
|                     | nabłonek kota                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                          | Szt. | 10                |                       |                   |                                               |               |                     |                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <div>-odczyt próbek przy użyciu czytnika Sunrise</div> <div>-filtr gradientowy o zakresie długości fal od 400nm do 700nm</div> <div>-termin ważności minimum 12 miesięcy od daty dostawy</div> <div><div>*Mieszanka traw ma zawierać następujące alergeny: jęczmień zwyczajny, owies zwyczajny, pszenicę, żyto zwyczajne, kłosówkę welniastą, kupkówkę pospolitą, życicę trwałą, tymotkę łąkową, wiechlinę łąkową oraz kostrzewę łąkową</div></div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

.....

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy



D/ZP/381/121A/13

Załącznik 4.7

.....  
pieczęć firmowa wykonawcy

**FORMULARZ CENOWY**  
**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE I WYMAGANE PARAMETRY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
**odczynniki do typizacji limfocytów**

| L.p    | Przedmiot zamówienia                                                                                                                                                                                                                                                             | Nazwa lub kod zgodnie z załączoną dokumentacją oferowanego przedmiotu<br><b>PRODUCENT</b> | j.m. | Wymagana ilość | Ilość w opakowaniu | Ilość opakowań | Cena jednostkowa netto za opakowanie | Wartość netto | Podatek VAT % | Wartość brutto |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|--------------------|----------------|--------------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 1      | Typizacja obejmuje następujący leukogram<br>-leukogate CD 14/CD 45<br>-mouse IgG1/mouse IgG 2a – kontrola izotypowa !<br>CD 3/CD 19<br>CD 4/ CD 8<br>CD 3/ HLA-DR<br>CD 3/CD 16+ CD 56<br>Stosowany cytometr przepływowy do w/w oznaczeń –FACS<br>CALIBUR firmy Becton Dicinson. |                                                                                           |      |                |                    |                |                                      |               |               |                |
|        | odczynniki :                                                                                                                                                                                                                                                                     | zestaw do typizacji limfocytów w krwi obwodowej, wielkość opakowania 50 testów            | Op.  | 1              |                    |                |                                      |               |               |                |
|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | roztwór lizujący – koncentrat o objętości 100 ml                                          | Op.  | 1              |                    |                |                                      |               |               |                |
|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | roztwór do sporządzania zawiesiny elementów morfotycznych Cell Fix o objętości 50 ml      | Op.  | 1              |                    |                |                                      |               |               |                |
|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Kulki kalibracyjne do kontroli prawidłowości pracy w/w cytometru (trzy kolory)            | Op.  | 4              |                    |                |                                      |               |               |                |
| Razem: |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                           |      |                |                    |                |                                      |               |               |                |

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

D/ZP/381/121A/13

Załącznik 4.8

.....  
pieczęć firmowa wykonawcy

**FORMULARZ CENOWY**  
**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE I WYMAGANE PARAMETRY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
**Odczynniki chemiczne**

| L.p           | Przedmiot zamówienia                                    | Nazwa lub kod zgodnie z załączoną dokumentacją oferowanego przedmiotu/ <b>PRODUCENT</b> | j.m.  | Wymagana ilość | Ilość w opakowaniu | Ilość opakowań | Cena jednostkowa netto za opakowanie | Wartość netto | Podatek VAT % | Wartość brutto |
|---------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------|--------------------|----------------|--------------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 1.            | Denaturat                                               |                                                                                         | litry | 5              |                    |                |                                      |               |               |                |
| 2.            | Eter naftowy                                            |                                                                                         | litry | 5              |                    |                |                                      |               |               |                |
| 3.            | 2-propanol                                              |                                                                                         | litry | 4              |                    |                |                                      |               |               |                |
| 4.            | Płyn do mycia silnie zabrudzonego szkła laboratoryjnego |                                                                                         | litry | 10             |                    |                |                                      |               |               |                |
| 5.            | Kwas solny stężony                                      |                                                                                         | litry | 5              |                    |                |                                      |               |               |                |
| <b>RAZEM:</b> |                                                         |                                                                                         |       |                |                    |                |                                      |               |               |                |

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

D/ZP/381/121A/13

Załącznik 4.9

.....  
pieczęć firmowa wykonawcy

**FORMULARZ CENOWY**  
**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE I WYMAGANE PARAMETRY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
**Odczynniki do oznaczania C1-inhibitora**

| L.p           | Przedmiot zamówienia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Nazwa lub kod zgodnie z załączoną dokumentacją oferowanego przedmiotu/ <b>PRODUCENT</b> | j.m. | Wymagana ilość | Ilość w opakowaniu | Ilość opakowań | Cena jednostkowa netto za opakowanie | Wartość netto | Podatek VAT % | Wartość brutto |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|--------------------|----------------|--------------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 1.            | Ilościowe oznaczanie C1 – inhibitora, metodą immunodyszki radialnej z wykorzystaniem płytki zawierającej żel agarozowy z monospecyficzną antysurowicą reagującą z odpowiednim białkiem ludzkim. Płytkę powinna być wystandaryzowana w odniesieniu do preparatu białka wzorcowego -płytkę powinna zawierać 12 studzienek reakcyjnych |                                                                                         | Szt. | 7              |                    |                |                                      |               |               |                |
| 2.            | Surowica kontrolna :<br>metryczka posiadająca wartości należne dla C1inhibitora z uwzględnieniem stosowanej powyżej metody<br>- 1 opakowanie = 3x maksimum 1 ml                                                                                                                                                                     |                                                                                         | op.  | 2              |                    |                |                                      |               |               |                |
| <b>RAZEM:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                         |      |                |                    |                |                                      |               |               |                |

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

D/ZP/381/121A/13

Załącznik 4.10

.....  
pieczęć firmowa wykonawcy

**FORMULARZ CENOWY**  
**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE I WYMAGANE PARAMETRY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
**Odczynniki do hematologii**

| L.p           | Przedmiot zamówienia                                                                                                                                      | Nazwa lub kod zgodnie z załączoną dokumentacją oferowanego przedmiotu/ <b>PRODUCENT</b> | j.m. | Wymagana ilość | Ilość w opakowaniu | Ilość opakowań | Cena jednostkowa netto za opakowanie | Wartość netto | Podatek VAT % | Wartość brutto |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|--------------------|----------------|--------------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 1.            | Roztwór izotoniczny do analizatora hematologicznego Nihon Kohden MEK 6410K / 3 DIFF/:<br>1 opakowanie 20 L<br>termin ważności 12 miesięcy od daty dostawy |                                                                                         | op.  | 30             |                    |                |                                      |               |               |                |
| 2.            | Roztwór lizujący do w/w analizatora:<br>-1 opakowanie o pojemności minimum 1 L<br>- termin ważności 12 miesięcy od daty dostawy                           |                                                                                         | L    | 15             |                    |                |                                      |               |               |                |
| 3.            | Roztwór czyszczący do w/w analizatora:<br>- 1 opakowanie o pojemności minimum 1 L                                                                         |                                                                                         | L    | 20             |                    |                |                                      |               |               |                |
| 4.            | Płyn myjący:<br>- objętość jednego opakowania nie większa niż 1L<br>- data ważności 12 miesięcy od daty dostawy                                           |                                                                                         | L    | 4              |                    |                |                                      |               |               |                |
| 5.            | Filtry do analizatora MEK 6410K                                                                                                                           |                                                                                         | szt  | 10             |                    |                |                                      |               |               |                |
| 6.            | Wężyki pompki                                                                                                                                             |                                                                                         | szt. | 7              |                    |                |                                      |               |               |                |
| <b>RAZEM:</b> |                                                                                                                                                           |                                                                                         |      |                |                    |                |                                      |               |               |                |

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

D/ZP/381/121A/13  
Załącznik 4.11

.....  
pieczęć firmowa wykonawcy

**FORMULARZ CENOWY**  
**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE I WYMAGANE PARAMETRY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
**Krew kontrolna do badań z zakresu parametrów morfologii**

| L.p    | Przedmiot zamówienia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Nazwa lub kod zgodnie z załączoną dokumentacją oferowanego przedmiotu<br><b>PRODUCENT</b> | j.m. | Wymagana ilość | Ilość w opakowaniu | Ilość opakowań | Cena jednostkowa netto za opakowanie | Wartość netto | Podatek VAT % | Wartość brutto |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|--------------------|----------------|--------------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 1      | Krew kontrolna -16 parametrowa:<br>-tej samej firmy co producent odczynników lub innej pod warunkiem, że wartości należyne wyznaczone będą przy użyciu analizatora hematologicznego MEK 6410, kontrola musi być kompatybilna z proponowanymi przez firmę odczynnikami<br>-metryczka materiału kontrolnego musi zawierać precyzyjnie i dokładnie wyznaczone wartości należyne dla następujących parametrów: WBC,RBC,HGB,HCT,MCH,MCV,MCHCPLT, RDW,PCT,MPV,PDW,LYM%,GRA%,MID%,LYM#,GRA#,MID#<br>-data ważności minimum 3 miesiące od daty dostawy |                                                                                           |      |                |                    |                |                                      |               |               |                |
|        | -kontrola na trzech poziomach:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | HIGH                                                                                      | Op.  | 14             |                    |                |                                      |               |               |                |
|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NORMAL                                                                                    | Op.  | 14             |                    |                |                                      |               |               |                |
|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | LOW                                                                                       | Op.  | 14             |                    |                |                                      |               |               |                |
| Razem: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                           |      |                |                    |                |                                      |               |               |                |

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

D/ZP/381/121A/13

Załącznik 4.12

.....  
pieczęć firmowa wykonawcy

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE I WYMAGANE PARAMETRY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Krew kontrolna do badań z zakresu typizacji limfocytów**

| L.p           | Przedmiot zamówienia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Nazwa lub kod zgodnie z załączoną dokumentacją oferowanego przedmiotu/ <b>PRODUCENT</b> | j.m. | Wymagana ilość | Ilość w opakowaniu | Ilość opakowań | Cena jednostkowa netto za opakowanie | Wartość netto | Podatek VAT % | Wartość brutto |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|--------------------|----------------|--------------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 1.            | Krew kontrolna Normal, obejmująca swym zakresem następujące parametry: WBC/ul, Limfocyty/ul, Limfocyty %, CD3+, CD3+ CD4+, CD3+ CD8+, CD19, CD3+ CD16+ CD56+, CD3HLA-DR, CD45+/CD14+<br>- metryczka z precyzyjnie wyznaczonymi wartościami należnymi dla w/w parametrów<br>- laboratorium wykonuje badania przy użyciu cytometru przepływowego FACS Calibur<br>- ważność fiolki po jej otwarciu min. 2 miesiące<br>- pojemność fiolki min. 2,5 ml, maks. 5,0 ml       |                                                                                         | Szt. | 7              |                    |                |                                      |               |               |                |
| 2.            | Krew kontrolna Patologiczna, obejmująca swym zakresem następujące parametry: WBC/ul, Limfocyty/ul, Limfocyty %, CD3+, CD3+ CD4+, CD3+ CD8+, CD19, CD3+ CD16+ CD56+, CD3HLA-DR, CD45+/CD14+<br>- metryczka z precyzyjnie wyznaczonymi wartościami należnymi dla w/w parametrów<br>- laboratorium wykonuje badania przy użyciu cytometru przepływowego FACS Calibur<br>- ważność fiolki po jej otwarciu min. 2 miesiące<br>- pojemność fiolki min. 2,5 ml, maks. 5,0 ml |                                                                                         | Szt. | 7              |                    |                |                                      |               |               |                |
| <b>RAZEM:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                         |      |                |                    |                |                                      |               |               |                |

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

.....  
pieczęć firmowa wykonawcy**FORMULARZ CENOWY****WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE I WYMAGANE PARAMETRY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA****materiały kontrolne dotyczące badania moczu oraz niektórych parametrów immunologicznych**

| L.p    | Przedmiot zamówienia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Nazwa lub kod zgodnie z załączoną dokumentacją oferowanego przedmiotu<br><b>PRODUCENT</b> | j.m. | Wymagana ilość | Ilość w opakowaniu | Ilość opakowań | Cena jednostkowa netto za opakowanie | Wartość netto | Podatek VAT % |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|--------------------|----------------|--------------------------------------|---------------|---------------|
| 1      | Mocz kontrolny w płynie na dwóch poziomach obejmujący swym zakresem przede wszystkim następujące parametry:<br>bilirubina, krew, przejrzystość, kolor, kreatyninę, glukozę, ketony, leukocyty, próbę nitrową /nitrate/, pH, total protein, ciężar właściwy, urobilinogen<br>- mocz kontrolny ma służyć do kontroli pasków diagnostycznych do badania ogólnego moczu oraz do diagnostyki mikroskopowej osadu moczu w zakresie erytrocytów, leukocytów, kryształów<br>- zamawiający dopuszcza możliwość oznaczania dodatkowo innych parametrów niż zostały wymienione |                                                                                           |      |                |                    |                |                                      |               |               |
|        | poziom 1 – opakowanie ma zawierać 12 fiolek po nie więcej niż 12 ml                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                           | Op.  | 1              |                    |                |                                      |               |               |
|        | poziom 2 -opakowanie ma zawierać 12 fiolek po nie więcej niż 12 ml                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                           | Op.  | 1              |                    |                |                                      |               |               |
|        | - stabilność materiału kontrolnego 30 dni po otwarciu w temperaturze 2 – 25 st.C<br>- data ważności min. 12 miesięcy od daty dostawy w 2-8 st.C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                           |      |                |                    |                |                                      |               |               |
| 2      | Kontrola immunologiczna, liofilizowana na dwóch poziomach obejmująca swym zakresem przede wszystkim: ASO /ilościowo/, albuminę, komplement C3, komplement C4, CRP, IgE, IgA, IgM, IgG, protein total<br>- zamawiający dopuszcza możliwość oznaczania dodatkowo innych parametrów niż zostały wymienione                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                           |      |                |                    |                |                                      |               |               |
|        | poziom 1 – opakowanie ma zawierać 6 fiolek po min. 1 ml                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                           | Op.  | 1              |                    |                |                                      |               |               |
|        | poziom 2 -opakowanie ma zawierać 6 fiolek po min. 1 ml                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                           | Op.  | 1              |                    |                |                                      |               |               |
|        | - kontrola może być w postaci płynnej lub liofilizowanej<br>- kontrola powinna być stabilna przez 30 dni w temperaturze 2-8 st.C, min.12 miesięcy w temperaturze-20 do -70 st C<br>- data ważności min.12 miesięcy od daty dostawy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                           |      |                |                    |                |                                      |               |               |
| 3      | Mocz kontrolny obejmujący swym zakresem przede wszystkim następujące parametry: glukozę, białko całkowite, wapń całkowity, fosforany nieorg., sód, potas, amylazę, kreatyninę                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                           |      |                |                    |                |                                      |               |               |
|        | poziom 1, poj. fiołki maks.20 ml                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                           | ml   | 120            |                    |                |                                      |               |               |
|        | poziom 2, poj.fiołki maks. 20 ml                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                           | ml   | 120            |                    |                |                                      |               |               |
| Razem: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                           |      |                |                    |                |                                      |               |               |

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

D/ZP/381/121A/13

Załącznik 4.14

.....  
pieczęć firmowa wykonawcy

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE I WYMAGANE PARAMETRY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Odczynniki do barwienia rozmazów krwi obwodowej, retikulocytów oraz do liczenia płytek krwi w komorze Neubauera**

| L.p           | Przedmiot zamówienia                             | Nazwa lub kod zgodnie z załączoną dokumentacją oferowanego przedmiotu/ <b>PRODUCENT</b> | j.m. | Wymagana ilość | Ilość w opakowaniu | Ilość opakowań | Cena jednostkowa netto za opakowanie | Wartość netto | Podatek VAT % | Wartość brutto |
|---------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|--------------------|----------------|--------------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 1.            | Odczynnik May-Grunwalda                          |                                                                                         | ml   | 1000           |                    |                |                                      |               |               |                |
| 2.            | Odczynnik Giemsy                                 |                                                                                         | ml   | 300            |                    |                |                                      |               |               |                |
| 3.            | Odczynnik do barwienia retikulocytów             |                                                                                         | ml   | 50             |                    |                |                                      |               |               |                |
| 4.            | Odczynnik do liczenia płytek w komorze Neubauera |                                                                                         | ml   | 100            |                    |                |                                      |               |               |                |
| <b>RAZEM:</b> |                                                  |                                                                                         |      |                |                    |                |                                      |               |               |                |

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



D/ZP/381/121A/13

Załącznik 4.15

.....  
pieczęć firmowa wykonawcy**FORMULARZ CENOWY****WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE I WYMAGANE PARAMETRY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA****Panele pokarmowe, inhalacyjne oraz antybiotykowe**

| L.p     | Przedmiot zamówienia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Nazwa lub kod zgodnie z załączoną dokumentacją oferowanego przedmiotu/<br><b>PRODUCENT</b> | j.m. | Wymagana ilość | Ilość w opakowaniu           | Ilość opakowań<br>*     | Cena jednostkowa netto za opakowanie | Wartość netto | Podatek VAT % | Wartość brutto |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 1       | <b>Paski diagnostyczne o panelu pokarmowym</b> zawierającym 20 następujących <b>alergenów pokarmowych</b> : orzech laskowy, orzech ziemny, orzech włoski, migdał, mleko, białko jaja kurzego, żółtko jaja kurzego, kazeina, ziemniak, seler, marchew, pomidor, dorsz, krewetka, brzoskwinia, jabłko, soja, mąka pszenna, sezam, mąka żytnia.<br>-zestaw (1 opakowanie) powinno zawierać maks. 20 szt. pasków diagnostycznych<br>-badanie ilościowe z przyporządkowaniem do poszczególnych klas<br>- termin ważności 10 miesięcy od daty dostawy |                                                                                            | Op.  | 30             |                              |                         |                                      |               |               |                |
| 2       | Paski diagnostyczne o panelu inhalacyjnym zawierającym 20 następujących alergenów: brzoza, olcha, leszczyna, dąb, tymotka łąkowa, żyto, bylica, babka lancetowata, D.pteronnyssinus, D.farinae, pies, koń, świnka morska, chomik, królik, Asp.Fumigatus, Cladosp.herbarum, Pen. Notatum, Alt. Alternata<br>-zestaw (1 opakowanie) powinien zawierać maks. 20szt. pasków diagnostycznych<br>-badanie ilościowe z przyporządkowaniem do poszczególnych klas<br>-termin ważności 10 miesięcy od daty dostawy                                       |                                                                                            | Op.  | 10             |                              |                         |                                      |               |               |                |
| 3       | Paski diagnostyczne o panelu antybiotyki zawierającym 10 następujących alergenów: Penicilinum G, Penicilinum V, Ampicillin, Amoxicillin, Sulfametoxazol, Cephalosporin, Ofloxacin, Cefaclor, Tetracyclin, Erythromycin<br>-zestaw (1 opakowanie) powinien zawierać maks. 20szt. pasków diagnostycznych<br>-badanie ilościowe z przyporządkowaniem do poszczególnych klas<br>-termin ważności 10 miesięcy od daty dostawy                                                                                                                        |                                                                                            | Op.  | 5              |                              |                         |                                      |               |               |                |
| 4       | Materiał kontrolny do paneli wziewnych<br>-termin ważności 10 miesięcy od daty dostawy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                            | Szt. | 4              |                              |                         |                                      |               |               |                |
| 5       | Materiał kontrolny do paneli pokarmowych<br>-termin ważności 10 miesięcy od daty dostawy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            | Szt. | 4              |                              |                         |                                      |               |               |                |
| RAZEM:  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                            |      |                |                              |                         |                                      |               |               |                |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                            |      |                | Nazwa oferowanego urządzenia | Czynsz najmu netto/1m-c | Ilość miesięcznych opłat             | Wartość netto | Podatek VAT % | Wartość brutto |
|         | Opłata najmu urządzenia z oprogramowaniem do odczytu zaoferowanych pasków diagnostycznych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                            |      |                |                              |                         |                                      | 7             |               |                |
| OGÓŁEM: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                            |      |                |                              |                         |                                      |               |               |                |

\* - „ilość opakowań” należy obliczyć w następujący sposób: „wymaganą ilość” podzielić przez „ilość w opakowaniu”

- Wykonawca na czas trwania umowy jest zobowiązany dostarczyć wraz z pierwszą dostawą pasków urządzenie z oprogramowaniem służące do odczytu stężeń p/ciał przeciwko wymienionym alergenom oraz przyporządkowania ich do odpowiednich klas. Ponadto Wykonawca zabezpiecza wszelkie akcesoria potrzebne do wykonania w/w badań !!!
- Wykonawca jest zobowiązany nieodpłatnie zainstalować i uruchomić ww. urządzenie i oprogramowanie oraz przeszkolić personel
- Wykonawca zapewnia nieodpłatny serwis urządzenia i oprogramowania
- Wykonawca zapewnia ciągłości badań -Wykonawca gwarantuje naprawę lub wymianę uszkodzonego urządzenia i oprogramowania w ciągu 1( jednego) dnia roboczego od dnia zgłoszenia awarii!

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

**UMOWA –wzór**

Zawarta w dniu ..... w Katowicach pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

z siedzibą: 40 – 952 Katowice, ul. Ceglana 35

wpisanym do KRS pod nr 0000049660

NIP 954-22-74-017

REGON 001325767

zwanym w treści umowy Zamawiającym,

reprezentowanym przez:

Dariusza Jorg - Dyrektora Szpitala

a

.....

z siedzibą: .....

wpisanym do ..... pod nr .....

NIP

REGON

zwanym w treści umowy Wykonawcą

reprezentowanym przez:

1. ....

2. ....

W wyniku przeprowadzenia przez Zamawiającego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego – zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.) została zawarta umowa następującej treści:

**§ 1.**

**PRZEDMIOT UMOWY**

1. Na podstawie oferty wybranej w w/w postępowaniu Zamawiający zamawia, a Wykonawca przyjmuje do wykonania sukcesywną sprzedaż i dostarczanie do siedziby Zamawiającego odczynników laboratoryjnych zwanych dalej **Odczynnikami**, których ilość, rodzaj i cena wymienione są w załączniku nr 1 (formularzach asortymentowo - cenowych wybranej w postępowaniu oferty), a dla części nr 15 zobowiązuje się również wynająć oraz dostarczyć wraz z pierwszą dostawą do siedziby Zamawiającego i uruchomić urządzenie z oprogramowaniem służące do odczytu oferowanych w części nr 15 Odczynników (zwane dalej **Urządzeniem**), a także zobowiązuje się przeszkolić wskazanych przez Zamawiającego pracowników z zakresu obsługi Urządzenia w stopniu umożliwiającym należyte wykonywanie badań oraz prawidłową eksploatację Urządzenia.

**§2.**

**WARUNKI REALIZACJI UMOWY**

1. Wykonawca zobowiązuje się realizować umowę zgodnie z:
  - a) obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.);
  - b) warunkami wynikającymi z treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia
2. Wykonawca oświadcza i gwarantuje, że:
  - a) oferowane Odczynniki są kompletne, zdatne oraz dopuszczone do obrotu i używania przy udzielaniu świadczeń medycznych;
  - b) oferowane Odczynniki są dostarczane transportem i w warunkach zgodnych z zaleceniami producenta
  - c) oferowane Odczynniki są wolne od wad,

- d) oferowane do najmu Urządzenie (dotyczy części nr 15) jest dopuszczone do obrotu i używania, kompletne i gotowe do funkcjonowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, wolne od wad, ubezpieczone, zapewnia bezpieczeństwo personelu medycznego, nie jest obciążone prawami osób trzecich.
3. Dostarczane Odczynniki powinny być przez Wykonawcę odpowiednio opakowane i oznakowane (tj. muszą posiadać oznakowanie w języku polskim informujące o nazwie, ilości, dacie ważności, nazwie producenta). Na podstawie art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych Zamawiający dopuszcza możliwość oznakowania Odczynników w języku angielskim.
  4. Okres przydatności do użycia dostarczonych Odczynników nie może być krótszy niż określony w załączniku nr 1 do umowy.
  5. Każdorazowa dostawa częściowa Odczynników odbywać się będzie na podstawie zamówień składanych przez Dział Zaopatrzenia tel. 32/358 13 11.
  6. Zamówienia będą przesyłane Wykonawcy faxem lub e-mailem na numer/adres podany w niniejszej umowie.
  7. Wykonawca zobowiązuje się do natychmiastowego potwierdzenia faxem lub e-mailem otrzymania każdego zamówienia. Potwierdzenia otrzymania zamówienia będą przesyłane faxem na numer Zamawiającego wskazany w niniejszej umowie.
  8. Wykonawca upoważnia do przyjmowania i potwierdzania zamówień na dostawy częściowe ..... fax nr ..... e-mail .....
  9. Wykonawca będzie realizował dostawy częściowe w asortymencie i ilości wskazanej w zamówieniach, o których mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu w terminie do 7 (siedmiu) dni kalendarzowych (a dla części nr 11 i 12 do 30 dni kalendarzowych) od dnia złożenia zamówienia.
  10. Zawiadomienie o terminie dostawy przez Wykonawcę winno nastąpić najpóźniej w dniu poprzedzającym dostawę.
  11. Wykonawca ponosi koszty transportu, ubezpieczenia i dostarczenia Odczynników oraz Urządzenia (dot. Części nr 15) do pomieszczeń magazynowych Działu Zaopatrzenia w siedzibie Zamawiającego.
  12. Wykonawca zapewnia terminowość dostaw, a ewentualne przeszkody zaistniałe po stronie Wykonawcy lub producenta nie mogą wpłynąć na terminowość dostaw oraz odpowiedzialność Wykonawcy.
  13. Zamawiający ma prawo do składania zamówień bez ograniczeń co do zakresu i ilości, a także prawo do nie wykorzystania pełnego zakresu asortymentu objętego umową w przypadku zmniejszonego zapotrzebowania.
  14. Wykonawca zapewnia na własny koszt serwis Urządzenia oraz gwarantuje naprawę lub wymianę uszkodzonego Urządzenia w ciągu 1 (jednego) dnia roboczego od dnia zgłoszenia awarii (dotyczy części nr 15).
  15. Po zakończeniu najmu Zamawiający wyda Wykonawcy Urządzenie w stanie niepogorszonym, z uwzględnieniem naturalnego zużycia wynikającego z normalnej eksploatacji Urządzenia. (dotyczy części nr 15).
  16. Wykonawca zobowiązuje się w terminie do 7 (siedmiu) dni od daty zawarcia niniejszej umowy, nie później jednak niż przed pierwszą dostawą Odczynników i Urządzenia, zawrzeć umowę o powierzenie przetwarzania danych osobowych na warunkach wskazanych we wzorze umowy stanowiącym Załącznik nr 6 do SIWZ (dotyczy części nr 15).

### §3.

#### **WYNAGRODZENIE I WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Wynagrodzenie Wykonawcy za dostarczone Odczynniki będzie obliczane zgodnie ze złożoną ofertą i nie może przekroczyć kwoty: (osobno w zależności od uzyskanych części)  
**brutto:**.....zł  
 (słownie:..... )  
**netto:** .....zł                      należny podatek VAT :.....zł
2. Ceny jednostkowe Odczynników 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 Odczynników nastąpi przelewem na rachunek Wykonawcy w ciągu 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT.
6. Za najem Urządzenia Zamawiający będzie płacił czynsz w wysokości .....brutto miesięcznie. Czynsz będzie płatny z dołu w okresach miesięcznych w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowej i wystawionej zgodnie z umową faktury VAT. Zapłata czynszu będzie następowała na podstawie faktur Wykonawcy wystawianych w ostatnim dniu danego miesiąca (dotyczy części nr 15).
7. W przypadku gdyby Wykonawca zamieścił na fakturze inny termin płatności niż określony w niniejszej umowie obowiązuje termin płatności określony w umowie.
8. Za datę dokonania zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

#### **§4.**

##### **REKLAMACJE**

1. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego, że dostarczone Odczynniki nie posiadają oznakowania określonego w § 2 ust. 3 umowy, stwierdzenia braków ilościowych w stosunku do zamówienia częściowego (w tym Urządzenia – dot. Części nr 15), stwierdzenia wadliwości lub niezgodności dostarczonych Odczynników 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. Nie udzielenie odpowiedzi w tym terminie lub brak podania przyczyn nie uznania zasadności reklamacji w tym terminie uważane będzie za uwzględnienie reklamacji.
3. W przypadku uwzględnienia reklamacji Zamawiającego Wykonawca w terminie 3 dni roboczych od dnia uwzględnienia reklamacji uzupełni braki ilościowe, wymieni wadliwe Odczynniki na wolne od wad lub na zgodne ze złożoną ofertą.
4. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego braków ilościowych (w tym Urządzenia –dot. części nr 15), wadliwości lub niezgodności Odczynników ze złożoną ofertą albo braku oznakowania dostarczonych odczynników w sposób określony w §2 ust. 3 umowy do dnia usunięcia tych uchybień zamówienie częściowe będzie uważane za niezrealizowane.
5. Wszelkie koszty związane z usunięciem uchybień objętych reklamacją Zamawiającego obciążają Wykonawcę.

#### **§5.**

##### **KARY UMOWNE**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne :
  - a. w wysokości 0,5%– wartości brutto danego zamówienia częściowego za każdy dzień opóźnienia w realizacji obowiązków określonych w § 2 ust. 9 niniejszej umowy,
  - b. w wysokości 0,5%– wartości brutto danego zamówienia częściowego za każdy dzień opóźnienia w realizacji obowiązków określonych w § 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 rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym lub odstąpienia od umowy z przyczyn, za które odpowiada Wykonawca.
  - d. w przypadku niewywiązania się w terminie określonym w § 2 ust. 16 z obowiązku zawarcia umowy o powierzenie przetwarzania danych osobowych przez Wykonawcę - w wysokości 50,00 złotych (słownie: pięćdziesiąt złotych 00/100) za każdy dzień opóźnienia. (dotyczy części nr 15)
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, księgową notą obciążeniową 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 ODSZTĄPIENIE 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 Wykonawca:
  - a) dwukrotnie nie dotrzyma terminów realizacji dostaw częściowych określonych zgodnie z § 2 ust. 9 niniejszej umowy;
  - b) opóźni się z realizacją dostawy częściowej o ponad 10 dni kalendarzowych;
  - c) opóźni się z realizacją któregośkolwiek z obowiązków określonych w § 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.

## **§7.**

### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Umowa zawarta jest na okres 12 miesięcy od daty jej zawarcia.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy - Prawo zamówień publicznych, ustawy o wyrobach medycznych i Kodeksu Cywilnego.
3. W przypadku niejasności w zapisach niniejszej umowy Strony mogą odwołać się do zapisów w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
4. Wykonawca nie może bez uzyskania wcześniejszej pisemnej zgody Zamawiającego, przełać 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 spory wynikłe na tle realizacji umowy będzie rozstrzygał sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
6. Strony dopuszczają zmiany w umowie w zakresie :
  - a) ustawowej zmiany stawki podatku VAT
  - b) zmiany numeru katalogowego producenta dotyczącego Odczynników
  - c) zmiany producenta Odczynników, w przypadku gdy producent wskazany w ofercie przez Wykonawcę wycofał się z produkcji – przy cenie nie większej niż w umowie. W takim przypadku Wykonawca przekazuje Zamawiającemu nowe, odpowiednie, aktualne zaświadczenia podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzające, że dostarczane produkty odpowiadają określonym normom lub specyfikacjom technicznym.
7. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym dwa egzemplarze dla Zamawiającego, jeden egzemplarz dla Wykonawcy.

Załączniki do umowy:

1. Formularz asortymentowo-cenowy

**Wykonawca**

**Zamawiający**

D/ZP/381/121A/13

Załącznik nr 6 (dotyczy części nr 15)

(wzór)  
**UMOWA O POWIERZENIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**  
**NR .....**

zawarta w dniu .....roku w ..... pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego  
w Katowicach**

ul. Ceglana 35, 40-952 Katowice,

**KRS 0000049660**

**NIP 954-22-74-017 REGON 001325767**

reprezentowanym przez:

**Dyrektora Szpitala**

zwanym w dalszej treści umowy **Powierzającym**,

a

KRS

NIP ..... REGON .....

zwanym w dalszej treści umowy **Wykonawcą**.

**§ 1.**

W związku z powierzeniem Wykonawcy świadczenia usług polegających na obsłudze serwisowej Urządzenia na podstawie odrębnej umowy nr D/ZP/381/121A/13 na dostawę odczynników laboratoryjnych zawartej w dniu .....r., na okres 12 miesięcy zwanej dalej „Umową” z której wynika konieczność udostępnienia Wykonawcy posiadanych przez Powierzającego danych osobowych, Powierzający udostępni Wykonawcy posiadane i przyszłe zbiory danych osobowych przechowywane w bazach danych oprogramowania, do którego Wykonawca będzie miał dostęp w związku z realizacją wyżej wymienionej umowy,

**§ 2.**

**Zabezpieczenie powierzonych danych osobowych**

1. Wykonawca zobowiązuje się do ochrony powierzonych mu danych, a w szczególności przestrzegania przepisów ustawy o ochronie danych osobowych i przepisów wykonawczych, oraz zgodnie z powszechnie przyjętymi standardami i ustalonymi przez Strony warunkami. Obowiązek zachowania tajemnicy obejmuje wszystkich uczestników procesu realizacji Umowy i dotyczy w szczególności wszelkich informacji, danych, materiałów uzyskanych w związku z zawarciem Umowy.
2. Powierzający jest administratorem danych osobowych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 ( tekst jednolity Dz.U.02.101.926 z póź. zm ) o ochronie danych osobowych (zwanej dalej „Ustawą”), jednocześnie w pełni realizuje odpowiednią ochronę danych zgodnie z dyspozycją art. 36-39 Ustawy oraz przepisami wykonawczymi wydanymi na podstawie art. 39a Ustawy.
3. Powierzający powierza a Wykonawca zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu na podstawie art. 31 Ustawy dane osobowe wyłącznie w zakresie oraz celu związanym z realizacją Umowy, o której mowa w § 1.

4. Przetwarzanie przez Wykonawcę danych osobowych w zakresie oraz celach innych niż wyraźnie wskazane powyższymi postanowieniami oraz objęte upoważnieniem udzielanym w treści niniejszej umowy jest niedopuszczalne.
5. Wykonawca zobowiązuje się do zastosowania przy przetwarzaniu danych osobowych, środków technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę danych, w zakresie określonym w art. 36-39a Ustawy, oraz Oświadcza, że stosuje właściwe środki zabezpieczenia danych osobowych.
6. Wykonawca jest obowiązany zapewnić, aby urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania powierzonych mu kopii danych osobowych były zgodne z wymogami rozporządzenia wykonawczego Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. Nr 100, poz. 1024).
7. Wykonawca oraz Powierzający oświadczają, że na funkcję administratorów bezpieczeństwa informacji wyznaczono następujące osoby:

| Imię i nazwisko | 1. Firma     | Nr dowodu osobistego |
|-----------------|--------------|----------------------|
| 1. ....         | Wykonawca    | .....                |
| 2. ....         | Powierzający | .....                |

8. Wykonawca zobowiązuje się dołączyć do niniejszej umowy imienny wykaz osób upoważnionych, które będą przetwarzać dane osobowe zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy oraz przepisami prawa (załącznik nr 1 do umowy.).
9. W przypadku zakończenia niniejszej umowy, Wykonawca jest bezwzględnie zobowiązany do trwałego zniszczenia wszelkich kopii danych będących w jego posiadaniu oraz podjęcia stosownych działań w celu wyeliminowania możliwości dalszego przetwarzania danych powierzonych na podstawie niniejszej umowy.
10. Obowiązek zachowania tajemnicy nie dotyczy obowiązku ujawniania, wynikającego z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, jak również w przypadku, gdy jest to potrzebne do wszczęcia lub prowadzenia postępowania karnego, cywilnego, administracyjnego lub innego podobnego.
11. Każda ze Stron obowiązana jest zorganizować i utrzymywać środki bezpieczeństwa i sposoby postępowania, jakie w praktyce będą możliwe dla zapewnienia bezpiecznego przechowywania danych otrzymanych od drugiej Strony, a także dołożyć wszelkich starań by zapobiec jakimkolwiek nieautoryzowanemu wykorzystaniu, ujawnieniu, czy dostępowi do tych danych.

### § 3.

Wykonawca oświadcza, że zna przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych oraz rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych i zobowiązuje się do przetwarzania danych zgodnie z tymi przepisami. W szczególności do obowiązków Wykonawcy należy stworzenie i stosowanie przy przetwarzaniu danych odpowiednich procedur i zabezpieczeń technicznych, informatycznych i prawnych wymaganych przepisami prawa.

### § 4.

Powierzenie realizacji Umowy nr D/ZP/381/121A/13 osobom trzecim wymaga każdorazowo uzyskania przez Wykonawcę pisemnej zgody zamawiającego na osobę podwykonawcy.

Powierzający wyraża wtedy również zgodę na dalsze powierzenie przetwarzania danych osobowych podwykonawcom w zakresie realizacji Umowy nr D/ZP/381/121A/13, przy odpowiednim zastosowaniu zasad określonych w niniejszej umowie, w zakresie, w jakim niezbędne będzie udostępnienie i przetwarzanie takich danych dla wykonywania obowiązków wynikających z umowy podwykonawczej zawartej przez Wykonawcę z podwykonawcą, pod warunkiem, że podwykonawca stosuje środki zabezpieczające, określone w przepisach prawa dotyczące przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych. Powierzający wyraża także zgodę na udostępnienie podwykonawcom informacji poufnych, wskazanych w niniejszej umowie, w zakresie w jakim będzie to niezbędne dla wykonywania obowiązków wynikających z umowy podwykonawczej zawartej przez Wykonawcę z podwykonawcą. Jednocześnie Wykonawca oświadcza, że za działania lub zaniechania osób trzecich, którym powierzono wykonanie zobowiązań odpowiada jak za własne działania lub zaniechania.



#### **§ 5.**

1. W razie stwierdzenia, że Wykonawca nie wykonuje lub nienależyście wykonuje którykolwiek z obowiązków wynikających z niniejszej umowy lub z przepisów o ochronie danych osobowych Wykonawca zapłaci Powierzającemu karę umowną w wysokości 10.000,00zł za każde stwierdzone naruszenie
2. W przypadku gdyby wysokość szkody Powierzającego przekroczyła wysokość kary umownej Powierzający ma prawo do odszkodowania w pełnej wysokości.
3. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za przestrzeganie przez niego oraz przez osoby którymi się posługuje przepisów ustawy o ochronie danych osobowych oraz przepisów wykonawczych.

#### **§ 6.**

1. Jakiegokolwiek nieporozumienia, spory czy roszczenia wynikłe lub powstałe na tle niniejszej umowy, albo jej wykonywania, ważności czy złamania jej postanowień, będą rozstrzygane przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Powierzającego.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych oraz przepisy regulujące inne rodzaje tajemnicy, a w szczególności tajemnicę przedsiębiorstwa oraz prawa pacjenta.
3. Wykonawca nie może bez uzyskania wcześniejszej pisemnej zgody Powierzającego, przelać jakichkolwiek praw lub obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie.
4. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### **§ 7**

Umowa została sporządzona w 2 egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Załącznik do umowy

1. Wykaz osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych.

.....  
POWIERZAJĄCY

.....  
WYKONAWCA

Załącznik nr 1 do umowy o powierzenie przetwarzania danych osobowych

Nazwa Wykonawcy

Zgodnie z §2 pkt 8 umowy o powierzenie przetwarzania danych osobowych nr na świadczenie usług polegających na świadczeniu usług w zakresie obsługi serwisowej Urządzenia upoważniam osoby wymienione poniżej do przetwarzania danych osobowych zgodnie z postanowieniami umowy oraz przepisami prawa.

Imienny wykaz osób upoważnionych przez ....(nazwa wykonawcy)

| L.P. | Imię i Nazwisko | Stanowisko |
|------|-----------------|------------|
|      |                 |            |
|      |                 |            |
|      |                 |            |
|      |                 |            |
|      |                 |            |
|      |                 |            |
|      |                 |            |

Podpis osoby reprezentującej Wykonawcę