Załącznik nr 3 a

do §5 pkt. 1.2 Regulaminu gospodarowania środkami publicznymi

o wartości szacunkowej do 30 000 euro netto

**ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA**

Procedura udzielenia zamówienia publicznego poniżej kwoty 30.000 euro netto

zgodnie z art. 4 pkt 8 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych

1. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu

Dział ………………………………….

ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze

tel./fax. ……………………………….

1. Nazwa przedmiotu zamówienia

***ETYKIETY SAMOPRZYLEPNE***

1. Wymagania związane z wykonaniem:

Zgodnie z załącznikiem – załącznik nr 1

1. Oferta.

Ofertę należy złożyć na **Formularzu Oferty** (załącznik nr 1) w formie pisemnej w terminie do dnia **16/07/2019 r do godz. 9:00** w siedzibie Zamawiającego, tj. w budynku medyczno-administracyjnym „B” Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu, mieszczącego się przy ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, w Dziale Zaopatrzenia, Gospodarki Magazynowej i Transportu (pokój nr 2B3). lub drogą elektroniczną mailem na adres [mailowy s.jankowska@sccs.pl](mailto:mailowy%20s.jankowska@sccs.pl) (skany) lub faxem na nr 32/278-43-35 **Formularz oferty** musi być wypełniony, podpisany i opieczętowany (pieczątką firmową i imienną) przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy.

* 1. Do oferty należy załączyć:
     + aktualny odpis z właściwego rejestrualbo aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej
     + zaakceptowane Istotne Warunki Zamówienia
     + na wezwanie Zmawiającego próbki przedmiotu zamówienia
  2. Kryterium wyboru oferty: 100% cena/inne …………………..\* (niepotrzebne skreślić)

1. Tryb postępowania:

1. Zamawiający poinformuje Wykonawcę o przyjęciu lub nieprzyjęciu oferty w terminie do 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert – zamieszczając wynik postępowania na stronie internetowej szpitala.

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany terminu składania ofert lub zmiany warunków zamówienia.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo zakończenia postępowania bez wybrania żadnej ze złożonych ofert.
3. W razie nieprzyjęcia oferty Wykonawcy nie przysługują jakiekolwiek roszczenia w stosunku do Zamawiającego.

Zatwierdzam:

……………………………………

(podpis Kierownika Zamawiającego)

Pieczęć Wykonawcy

Załącznik nr 3 b

do §5 pkt. 1.2 Regulaminu gospodarowania środkami publicznymi

o wartości szacunkowej do 30 000 euro netto

**FORMULARZ OFERTY**

Część B (wypełnia Wykonawca)

I. Nazwa i adres WYKONAWCY:

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

nr telefonu ……………………………………………………….

NIP : ……………………………………………………………..

1. Nazwa przedmiotu zamówienia:

***ETYKIETY SAMOPRZYLEPNE***

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:

* **Wartość netto ……………………………… zł**
* **Wartość brutto …………………………….. zł**
* **Podatek VAT …………. %, ……………… zł**

1. Deklaruję ponadto:
   1. Termin płatności: (min 30 dni) ……..…….dni
   2. Okres gwarancji: ……………………..(min. 24 m-cy)
   3. Termin wykonania zamówienia od Lipca 2019 r do Lipca 2021 r
2. Oświadczam, że:

- akceptujemy projekt umowy\*/ istotne postanowienia umowy\* (*\*niepotrzebne skreślić)*

- po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia nie wnosimy do niego zastrzeżeń,

- w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w Formularzu Oferty, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

- termin związania z ofertą wynosi 30 dni

5. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

…………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………

Data…………………………….. ………………………………

Podpis i pieczątka Wykonawcy

SCCS/06/2019

**PAKIET I**

***DOSTAWA ETYKIETY SAMOPRZYLEPNE***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa przedmiotu zamówienia | | | NR KAT | | j.m. | Ilość | Cena jedn. netto | Stawka VAT | Wartość netto | Wartość brutto |  |  |  |  |  |  | Ilość | Cena jedn. netto | VAT | Wartość ogólna brutto |
| 1 | Etykieta samoprzylepna kolorowa | | |  | | Szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |  |  | 2.500 |  |  |  |
| 2 | Etykieta samoprzylepna czarno biała | | |  | | Szt. | 1.000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Etykieta samoprzylepna materiał biologiczny | | |  | | Szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Etykieta samoprzylepna bielizna zakaźna | | |  | | Szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Etykieta samoprzylepna problem od 1 do 15 | | |  | | Szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Etykieta samoprzylepna dla Pracowni Serologii | | |  | | Szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  | |

***Opis przedmiotu zamówienia***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * etykiety czarnobiałe, 50 x 100 (5cm x 10cm), papier termiczny półmat | | |  |  |
| * dobrej jakości, aby nadruk nie wypłowiał, nie wyblakł oraz aby nadruk się nie rozmazywał | | | | |
| * klej standardowy, druk na papierze samoprzylepnym, etykiety (procesy pielęgniarskie) na rolce. | | | | |
| * wzory w załączeniu * zamawiający zastrzega możliwość zmiany treści przedmiotowych etykiet |  |  |  |  |

* oryginalne wzory zostaną przekazane Wykonawcy po podpisaniu umowy

Wartość netto ………………………………………….

Wartość brutto …………………………………………..

………………………………………… podpis osoby upoważnionej

Opis:  ***PAKIET I POZYCJA 1***

**MATERIAŁ ZAKAŹNY DLA LUDZI**

* **kod odpadu:** □ 18 01 02\*  □ 18 01 03\*
* **Śląskie Centrum Chorób Serca, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze,**
* **REGON:** 001071806
* **Numer księgi rejestrowej:** 000000018591 prowadzonej przez Wojewodę Śląskiego
* **Nazwa komórki organizacyjnej:**………………………………………………………………..……….
* **Data i godzina otwarcia:** \_ \_ /\_ \_ /20 \_ \_; godz: \_ \_ : \_ \_
* **Data i godzina zamknięcia**: \_ \_ /\_ \_ /20 \_ \_; godz: \_ \_ : \_ \_
* **Inicjały osoby dokonującej zamknięcia:**\_\_\_\_

***PAKIET I POZYCJA 2***

* **kod odpadu:** □ 15 01 06   □18 01 04 □18 01 09 □ 18 01 06\*   □18 01 08\*

□ 20 03 01

* **Śląskie Centrum Chorób Serca, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze,**
* **REGON:** 001071806
* **Numer księgi rejestrowej:** 000000018591 prowadzonej przez Wojewodę Śląskiego
* **Nazwa komórki rganizacyjnej:**……………………………………………………
* **Data i godzina otwarcia:** \_ \_ /\_ \_ /20 \_ \_; godz: \_ \_ : \_ \_
* **Data i godzina zamknięcia**: \_ \_ /\_ \_ /20 \_ \_; godz: \_ \_ : \_ \_
* **Inicjały osoby dokonującej zamknięcia:** \_\_\_\_

***PAKIET I POZYCJA 3***

MATERIAŁ

BIOLOGICZNY

**Etykiety – bielizna zakaźna:**

**Śląskie Centrum Chorób Serca**

**41- 800 Zabrze ul. M. Curie-Skłodowskiej 9**

BIELIZNA ZAKAŹNA ZAKAŻENIE

CLOSTRIDIUM DIFFICILE

KONIECZNA DEZYNFEKCJA PRZED

PROCESEM PRANIA

**Data zamknięcia …………………………**

***PAKIET I POZYCJA 4***

Etykiety – bielizna zakaźna:

BIELIZNA

ZAKAŹNA

***PAKIET I POZYCJA 5***

|  |
| --- |
| **PROBLEM:**  **Zaburzenia w funkcjonowaniu ukł. mocz**.  1. Zaburzone wydalanie moczu  2. Zaburzona równowaga wodno-elektrolitowa  3. Przewodnienie org.  4. 0dwodnienie org.  5. Terapia nerkozastępcza  **CEL**   1. Wczesne rozpoznanie zaburzeń ukł. mocz. 2. Zapobieganie zaburz. wodno-elektrolitowym. 3. Wczesne wykrycie NN 4. Utrzymanie drożności dróg mocz.   **REALIZACJA:**   1. Kontrola parametrów życiowych 2. Ocena bilansu płynów 3. Kontrola obrzęków obwodowych 4. Kontrola wagi chorego 5. DZM 6. Właściwa dieta 7. Toaleta ok. krocza 8. Farmakoterapia i kontrola badań wg. zleceń lek.   9.Założenie cewnika do pęcherza  10.Asystowanie przy założeniu  wkł. do terapii nerkozastępczej  11 Edukacja chorego  12.Dokumentacja postępowania  **OCENA**  Cel osiągnięty:   1. Całkowicie 2. Częściowo 3. Wymaga kontynuacji   1 |

|  |
| --- |
| **PROBLEM:**     1. Zaburzona wymiana gazowa 2. Duszność 3. Suchy, nieproduktywny kaszel 4. Trudności w odksztuszaniu 5. Zaleganie wydzieliny w dr. oddech. 6. Zagrożenie życia z powodu NO   **CEL**   1. Zapewnienie prawidłowej wymiany gazowej 2. Poprawa wentylacji 3. Efektywne odksztuszanie 4. Utrzymanie drożności dróg oddech. 5. Zapobieganie powikłaniom niedotlenienia   **REALIZACJA:**   1. Najwygodniejsza pozycja(wysoka, półwysoka) 2. Monitorowanie parametrów życiowych 3. Odpowiedni mikroklimat 4. Tlenoterapia bierna 5. Edukacja w zakresie kaszlu i odksztuszania 6. Rehabilitacja oddechowa 7. Inhalacje 8. Założenie dostępu naczyniowego 9. Farmakoterapia na zlecenie lek.   10. Udrożnienie dróg oddechowych.  11. Ocena stanu świadomości  12. Zastosowanie wentylacji mechanicznej  13. Dokumentacja działań  14. ……………………………………………  **OCENA**  Cel osiągnięty:   1. Całkowicie 2. Częściowo 3. Wymaga kontynuacji   2 |

|  |
| --- |
| **PROBLEM**  1.Ryzyko rozwoju odleżyn  2.Odleżyna  **CEL**  1.Zmniejszenie ryzyka rozwoju odleżyn  2.Zapobieganie rozwojowi i zmniejszenie odleżyny  **REALIZACJA**  1.Ocena ryzyka odleżyn wg. skali  2. Zastosowanie materaca p/odleżynowego  3. Zastosowanie innych udogodnień  4. Zmiana pozycji ciała  5. Odpowiednia pielęgnacja skóry  6. Właściwe odżywianie  7. Ocena odleżyny wg. obowiązującej skali  8. Zastosowanie odpowiedniego opatrunku  9. Prowadzenie dokumentacji  10………………………………..  **OCENA**  **Cel osiągnięty:**  1.Całkowicie  2.Częściowo  3.Wymaga kontynuacji 3 |

|  |
| --- |
| **PROBLEM**  1.Hiperglikemia  2.Hipoglikemia  **CEL**  1.Utrzymanie poziomu glikemii  w granicach normy  2.Zapobieganie powikłaniom  **REALIZACJA**  1. Kontrola glikemii  2. Stosowanie odpwiedniej diety  3. Farmakoterapia wg. zleceń lek.  4. Obserwacja chorego  5. Kontrola świadomości  6. Kontrola parametrów życiowych  7. Edukacja chorego  8. Prowadzenie dokumentacji  9. ………………………………….  **OCENA**  **Cel osiągnięty:**  1.Całkowicie  2.Częściowo  3.Wymaga kontynuacji  4 |

|  |
| --- |
| **PROBLEM**    **Zakażenie związane z**:  1. Raną  2. Założonym wkłuciem  3. Założonym cewnikiem w pęcherzu moczowym  4. Odleżyną  5. Dodatnim posiewem………..  6………………………………  **CEL**  1. Zmniejszenie ryzyka zakażenia  2. Zapobieganie rozwojowi zakażenia  3. Zapobieganie powikłaniom zakażenia  REALIZACJA  1. Przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki  2. Utrzymanie drożności wkłuć  3. Ocena miejsca zakażenia  4. Monitorowanie parametrów życiowych  5. Instruktaż pacjentów i odwiedzających  dot. zapobieganiu zakażeniom  6. Zastosowanie odpowiedniej izolacji  7. Postępowanie zg. z procedurą dotyczącą  izolacji.  7. Farmakoterapia i kontrola badań  wg.zleceń lek.  8. Prowadzenie dokumentacji  9. ……………………………………………………  OCENA Cel osiągnięty:  1. Całkowicie  2. Częściowo  3. Wymaga kontynuacji 5 |

|  |
| --- |
| **PROBLEM**  1. Gorączka  2. Obniżona temp. ciała  **CEL**  1. Obniżenie temp. ciała  2. Utrzymanie normotermii  3. Identyfikacja czynników ryzyka (zakażenie, temp.otoczenia,…………)  REALIZACJA  1. Zastosowanie metod fizycznych  2. Zmiana bielizny osobistej i pościelowej  4. Toaleta ciała  5. Uzupełnianie płynów.  6. Kontrola bilansu wodnego  7. Kontrola temp. ciała i parametrów życiowych  8. Ocena stanu świadomości  9. Farmakoterapia i kontrola badań  wg.zleceń lek.  10. Prowadzenie dokumentacji.  11. ……………………………………..  **OCENA Cel osiągnięty:**  1. Całkowicie  2. Częściowo  3. Wymaga kontynuacji  6 |

|  |
| --- |
| **PROBLEM**  **Lęk i niepokój spowodowany:**  1. Hospitalizacją 2. Stanem zdrowia 3. Długotrwałym leczeniem 4. Oczekiwaniem na wyniki  5. Planowanym zabiegiem (badaniem)  6. Brakiem wiedzy na temat choroby  7. Lękiem przed śmiercią  8. Rozłąką z rodziną  **CEL**  1.Zminimalizowanie napięcia emocjonalnego  2.Likwidacja niepokoju  3.Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa  **REALIZACJA**  1.Zapoznanie z topografią i zwyczajami oddz  2. Pomoc w adaptacji do warunków szpital.  3. Zapewnienie potrzeby bezpieczeństwa  i poczucia godności  4. Pomoc w akceptacji socjalno-bytowej  5. Zapewnienie intymności  6. Ułatwienie kontaktu z najbliższymi  7. Edukacja chorego  8. Opieka psychologiczna  9. Organizacja czasu wolnego  10.Zastosowanie farmakoterapii na zlec. lek.  OCENA Cel osiągnięty:  1. Całkowicie  2. Częściowo  3. Wymaga kontynuacji  7 |

|  |
| --- |
| **PROBLEM Unieruchomienie:**  I. Częściowe II. Całkowite z powodu:  1. Inwazyjnych zabiegów hemodynamicznych  2. Zabiegu operacyjnego.  3. Urządzeń wspomagających układ krążenia  4. Urządzeń wspomagających układ oddechowy  5. Drenażu,  6. Sztucznej nerki  7. Innych zabiegów……………  **CEL**  1. Zapobieganie skutkom unieruchomienia  2. Zapobieganie powikłaniom  zakrzepowym i zatorowym  3. Poprawa samopoczucia chorego  **REALIZACJA**  1. Kontrola rany i jej zaopatrzenie  2. Kontrola miejsca nakłucia/założenia kaniuli  3. Obserwacja chorego w kierunku odmy  4. Edukacja o sposobie zachowania i poruszania  5. Zmiana opatrunku w razie potrzeby  6. Realizacja potrzeb chorego  w zakresie higieny, żywienia i wydalania  7. Zapewnienie intymności w trakcie  wykonywania czynności  8. Zapewnienie kontaktu z najbliższymi  9. Pomoc w rozwiązywaniu bieżących problemów  10. Organizacja czasu wolnego  11. Farmakoterapia i kontrola badań  wg. zleceń lekarskich  12. Dokumentowanie wykonanych czynności  **OCENA Cel osiągnięty**:  1. Całkowicie  2. Częściowo  3. Wymaga kontynuacji 8 |

|  |
| --- |
| PROBLEM  Stan zagrożenia życia z powodu:  1. Zawału mięśnia sercowego  2. Niestabilnej choroby wieńcowej  3. Obrzęku płuc,  4. Wstrząsu □ hipowolemicznego □ dseptycznego  □ kardiogennego  5. Tamponady osierdzia  6. Ciężkich zaburzeń oddechowych  7. Ciężkiej, zdekompensowanej NS 8. Próby ICD/BIV, kardiowersji 9. Zaburzeń rytmu serca  10. Zabiegu kardiochirurgicznego  11. Inwazyjnego leczenia hemodynamicznego  12. Niewłaściwie działających (lub eksplantowanych)  urządzeń stymulujących/defibrylujących  13. Zator płucny  14. Udar mózgu  15. Odrzucanie przeszczepionego narządu  16………………………………..  CEL  1. Wczesne rozpoznanie stanu zagrożenia życia  2. Właściwa i szybka interwencja  3. Zapobieganie powikłaniom  REALIZACJA  1. Monitorowanie parametrów życiowych  2. Zabezpieczenie dostępu naczyniowego  3. Kontrola bilansu płynowego  4. Utrzymanie drożności dróg oddechowych  5. Ocena stanu świadomości  6. Zapewnienia bezpieczeństwa i poczucia godności  7. Edukacja chorego  8. Przygotowanie do zabiegu………………  9. Farmakoterapia i kontrola badań wg. zleceń lekarskich  10. Podjęcie czynności resuscytacyjnych  11. Dokumentowanie wykonanych czynności  OCENA Cel osiągnięty:  1. całkowicie  2. częściowo  3. wymaga kontynuacji  9 |

|  |
| --- |
| **PROBLEM**  1. Powikłania zatorowo-zakrzepowe  2. Niedokrwienie kończyny………..  3. Przykurcze mięśni  4. Zaniki mięśniowe  5. Zniekształcenia stawów  6. Opadanie stopy……  7. ……………………….  **CEL**  1. Zapobieganie powikłaniom  zatorowo-zakrzepowym  2. Zapobieganie niedokrwieniu kończyny  3. Zapobieganie powikłaniom unieruchomienia  **REALIZACJA**  1. Kontrola parametrów życiowych  2. Drenaż ułożeniowy  3 .Rehabilitacja bierna i czynna  4. Stosowanie udogodnień  5. Stosowanie mankietów p/zakrzepowych  6. Pończochy p/żylakowe  7. Zmiana pozycji ciała  8. Masaż  9. Prawidlowe układanie chor. nieprzytomnego  10. Edukacja chorego przytomnego  11. Farmakoterapia i kontrola badań  wg. zleceń lekarskich  12. Dokumentowanie wykonanych czynności  **OCENA** Cel osiągnięty:  1. Całkowicie  2. Częściowo  3. Wymaga kontynuacji  10 |

|  |
| --- |
| **PROBLEM**  **BOL……………………………………..**  CEL  1.Zminimalizowanie lub wyeliminowanie bólu  2.Poprawa samopoczucia chorego  3.Zapewnienienie komfortu  REALIZACJA  1. Ocena lokalizacji i charakteru bólu  2. Ocena nasilenia bólu  3. Ocena pozawerbalnych oznak bólu  4. Optymalna pozycja  5. Zastosowanie udogodnień  6. Edukacja chorego  7. Kontrola parametrów życiowych  8. Terapia zastępcza  9. Pomoc w zaspakajaniu potrzeb  10.Ćwiczenia relaksacyjne  11.Farmakoterapia i kontrola badań  wg. zleceń lekarskich  12.Dokumentowanie wykonanych czynności  **OCENA Cel osiągnięty**:  1. Całkowicie  2. Częściowo  3. Wymaga kontynuacji  11 |

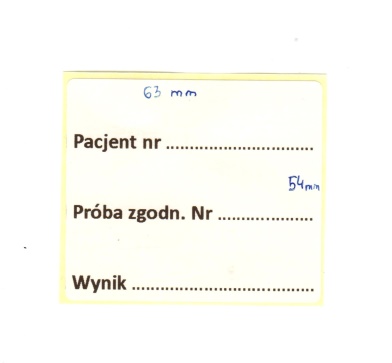
|  |
| --- |
| **PROBLEM**:  1.Konieczność prowadzenia wentylacji mechanicznej  2. Ryzyko powikłań w związku z  □ ⁭rurką intub. lub □ ⁭tracheotomijną  3. Trudność odłączenia od respiratora  **CEL**  1. Poprawa wentylacji płuc  2. Efektywna wymiana gazowa  3. Profilaktyka powikłań  4. Utrzymanie drożności dróg oddechowych  **REALIZACJA:**  1. Ocena skuteczności wentylacji mech.  2. Ocena reakcji chorego  □ spokój □ kaszel □ krztuszenie  3. Toaleta jamy ustnej i nosowo-gardłowej  4. Odsysanie wydzieliny z drzewa oskrzelowego  5. Kontrola wypełnienia mankietu  uszczelniającego rurki  ustabilizowanie na właściwym miejscu  6. Obserwacja pod kątem rozwoju powikłań  7. Prowadzenie okresowej tlenoterapii  8. Kontrola parametrów życiowych.  9. Kontrola parametrów na respiratorze  10. Zapewnienie kontaktu z chorym  11. Farmakoterapia i kontrola badan  wg. zleceń lek.  12.Prowadzenie dokumentacji.  **OCENA** Cel osiągnięty:  1. Całkowicie  2. Częściowo  3. Wymaga kontynuacji 12 |

|  |
| --- |
| **PROBLEM**  1.Objawy dyspeptyczne(□ nudności,□ wymioty,  □ zgaga,□ ulewania □kolka)  2.Biegunka  3.Zaparcia  4.Zmiany w j. ustnej i trudności w połykaniu  5.Brak apetytu  6.Krwawienie z przewodu pokarmowego  **CEL**  1.Przywrócenie prawidłowego funkcjonowania  układu pokarmowego  2.Zapobieganie powikłaniom  **REALIZACJA**  1.Ustalenie przyczyny wystąpienia dolegliwości  2.Obserwacja pacjenta i obecność przy chorym  3.Kontrola parametrów  4.Prowadzenie bilansu płynowego  5.Zgłębnikowanie żołądka  6.Dobór diety i drogi podaży  7.Dbanie o regularne wypróżnianie  8.Toaleta pacjenta z zachowaniem zasad  intymności  9. Realizacja zleceń lekarskich  10. Prowadzenie dokumentacji  **OCENA Cel osiągnięty**:  1. Całkowicie  2. Częściowo  3. Wymaga kontynuacji  13 |

|  |
| --- |
| PROBLEM  **Zaburzenia w funkcjonowaniu ukł. nerwowego**  1.Pobudzenie psychoruchowe pacjenta  2.Brak kontaktu logicznego z pacjentem  3.Apatia chorego  4.Zaburzenia snu  5.Drgawki  CEL   1. Zapewnienie bezpieczeństwa choremu 2. Poprawa samopoczucia 3. Uspokojenie pacjenta 4. Zapobieganie powikłaniom   **REALIZACJA**   1. Zabezpieczenie wkłuć i innego sprzętu medycz. 2. Usytuowanie chorego w polu widzenia 3. Włączenie rodziny do opieki nad chorym 4. Nawiązanie kontaktu z pacjentem 5. Bezpieczne otoczenie 6. Pytanie o potrzeby fizjologiczne chorego 7. Informowanie o obecnej sytuacji 8. Obserwacja pacjenta i obecność przy chorym 9. Kontrola parametrów   10.Ograniczenie dopływu negatywnych  bodźców z zewnątrz  11.Kontakt z psychologiem/ psychiatrą  12.Realizacja zleceń lekarskich  13.Zastosowanie przymusu bezpośredniego  wg. ustalonej procedury  14.Prowadzenie dokumentacji  OCENA Cel osiągnięty:  1. Całkowicie  2. Częściowo  3. Wymaga kontynuacji 14 |

|  |
| --- |
| **PROBLEM**  1. …………………………………….  2 ……………………………………..  3………………………………………  **CEL**  1…………………………………….  2…………………………………….  3. ……………………………………  **REALIZACJA**  1…………………………………….  2…………………………………….  3…………………………………….  4…………………………………….  5……………………………………  6…………………………………….  7……………………………………  8……………………………………  9……………………………………  **OCENA**  Cel osiągnięty:  1. Całkowicie  2. Częściowo  3. Wymaga kontynuacji 15 |

***PAKIET I POZYCJA 6***



**75/2018 ZM**

**PROJEKT UMOWA NR / /EZ/2018**

Umowa zawarta w dniu ***…………………..*** w Zabrzu na dostawę ***etykiet samoprzylepnych***

***ŚLĄSKIE CENTRUM CHORÓB SERCA W ZABRZU***

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą: 41-800 Zabrze, ul. M. C. Skłodowskiej 9, zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym w Sądzie Rejonowym w Gliwicach Wydział X Gospodarczy KRS pod nr 0000048349, NIP 6482302807

zwanym dalej „Zamawiającym”

reprezentowanym przez:

1.Dyrektora ds. Ekonomiczno – Administracyjnych Bożena Duda

a

Zwanym dalej „Wykonawcą” w rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty - została zawarta umowa o następującej treści:

§ 1

1.Wykonawca zobowiązany jest do dostawy ***etykiet samoprzylepnych*** według formularza cenowego załącznik nr 1 do umowy.

2.Okres obowiązywania umowy od Lipca 2019 r do Lipca 2021 r. z możliwością jednostronnego zmniejszenia wartości przedmiotu umowy przez Zamawiającego lub przedłużenia czasu trwania umowy, w momencie kiedy nie zostanie wyczerpany przedmiot zamówienia, a pozostałe warunki umowy pozostaną bez zmian.

3.Zamawiający nabywa przedmiot zamówienia od Wykonawcy w asortymencie dopuszczonym do obrotu.

§ 2

1.Dostawa ***etykiet samoprzylepnych*** w ilości i asortymencie podanym w załączniku do umowy.

2.Strony ustalają, że miejscem odbioru ***etykiet samoprzylepnych*** jest magazyn Zamawiającego.

3.Towar dostarczony będzie w uzgodnionych opakowaniach, które powinny mieć oznaczenia fabryczne tzn. nazwę wyrobu, nazwę i adres producenta, datę ważności i numer katalogowy, numer LOT

4.Przyjęcie towaru musi być poprzedzone sprawdzeniem ilościowo – asortymentowym towaru, którego dokona Pracownik Magazynu.

5.Dostawa ***etykiet samoprzylepnych*** nastąpiwłasnym transportem na koszt i ryzyko Wykonawcy.

6.Realizacja zamówienia odbywać się będzie na każdorazowe zamówienie ze strony Zamawiającego w terminie ……….max 7 dni od momentu wysłania zamówienia drogą faksową lub emailem.

§ 3

Wartość umowy netto i brutto – zawiera należny podatek VAT wynosi;

***Pakiet nr I***

Netto ………………… PLN

Brutto ………………… PLN

Słownie; ……………………………………….

Cena przedmiotu umowy obejmuje;

1. koszty sprzedaży z uwzględnieniem wymaganych podatków, opłat i należności celnych (cło w przypadku sprowadzenia przedmiotu zamówienia z krajów spoza Unii Europejskiej)
2. koszty uzyskania wymaganych przepisami powszechnie obowiązujących certyfikatów, zezwoleń, licencji, atestów i innych dokumentów niezbędnych do obrotu przedmiotem umowy.
3. faktura musi zawierać następujące elementy; numer serii, data ważności numer katalogowy,
4. jeżeli faktura nie będzie zawierała, numerów serii, daty ważności czy też numeru katalogowego zamawiający ma prawo wstrzymać się z zapłatą należności objętej fakturą do czasu dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury,

§ 4

Zapłata za otrzymane ***etykiet samoprzylepnych*** nastąpi na podstawie faktury VAT poleceniem przelewu na konto dostawcy w ciągu ………. dni od daty otrzymania faktury.

§ 5

Reklamacje jakościowe i ilościowe są wnoszone do Wykonawcy;

1. Niezwłocznie po dostawie w przypadku widocznych wad i braków z zaznaczeniem uwag Zamawiającego na liście przewozowym
2. Niezwłocznie po dostawie w przypadku wad widocznych po otwarciu opakowania Zamawiający zawiadamia Wykonawcę

§ 6

Wykonawca zapłaci kupującemu karę umowną:

1. za opóźnienie w wykonaniu dostawy 20,00 złoty brutto za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu przedmiotu umowy.

2. za odstąpienie przez Zamawiającego od umowy z winy Wykonawcy 10 % wartości umowy brutto.

3. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.

4. Do końca obowiązywania umowy Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy w części lub w całości w przypadku nienależytego wykonania umowy.

5. Łączna wysokość kar umownych nie może przekroczyć 20 % wartości umowy brutto.

§ 7

1. Zmiany bądź uzupełnienia niniejszej umowy mogą wystąpić jedynie w formie pisemnej.
2. W przypadku gdy z przyczyn niezawinionych przez Dostawcę nie jest możliwe dostarczenie produktu stanowiącego przedmiot umowy ( wg nazwy handlowej ) Dostawca jest zobowiązany poinformować Zamawiającego o tym fakcie i wyjaśnić w/w niemożliwość. Zamawiający ma prawo oceny wyjaśnienia dostawcy i stosownie do tej oceny może zażądać bądź dostarczenia przedmiotu umowy bądź dostarczenia preparatu posiadającego takie same jak przedmiot umowy parametry techniczne.
3. W przypadku gdy z przyczyn niezawinionych przez Dostawcę nie jest możliwe dostarczenie produktu w opakowaniu zaoferowanym przez Dostawcę, Dostawca jest zobowiązany poinformować Zamawiającego o tym fakcie i wyjaśnić w/w niemożliwość. Zamawiający ma prawo oceny wyjaśnienia dostawcy i stosownie do tej oceny może zażądać bądź dostarczenia przedmiotu umowy w zaoferowanym opakowaniu bądź dostarczenia przedmiotu umowy w innym dostępnym na rynku opakowaniu.
4. Zamawiający dopuszcza możliwość obniżenia ceny przedmiotu umowy  dokonanej przez producenta lub dystrybutora.

§ 8

Zmiany w umowie mogą nastąpić w formie pisemnej w ramach unormowań Kodeksu Cywilnego.

§ 9

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 10

Wszelkie sprawy sporne wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą w Sądzie Powszechnym właściwym dla siedziby Zamawiającego.

§ 11

Zamawiający zabrania bez jego pisemnej zgody na przekazanie komukolwiek swoich zobowiązań płatniczych w stosunku do Wykonawcy dotyczy należności głównych jak i odsetek.

§ 12

Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po 1 dla każdej ze stron.

WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY