

---

## **Krotoszyn: DOSTAWA DRUKÓW I KSIĄŻEK MEDYCZNYCH DLA SPZOZ KROTOSZYN.**

**Numer ogłoszenia: 403012 - 2011; data zamieszczenia: 29.11.2011**

### **OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - dostawy**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego.

### **SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej , ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn, woj. wielkopolskie, tel. 062 5880390 w. 253, faks 062 5880402.

- **Adres strony internetowej zamawiającego:** [www.spzoz.krotoszyn.pl](http://www.spzoz.krotoszyn.pl)

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

### **SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

#### **II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** DOSTAWA DRUKÓW I KSIĄŻEK MEDYCZNYCH DLA SPZOZ KROTOSZYN..

**II.1.2) Rodzaj zamówienia:** dostawy.

**II.1.3) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** Przedmiotem zamówienia jest dostawa druków i książek medycznych dla SPZOZ Krotoszyn wg opisu podanego w załączniku nr 2 - Formularz cenowy..

**II.1.4) Czy przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających:** tak.

- **Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówień uzupełniających**
- DOSTAWA DRUKÓW I KSIĄŻEK MEDYCZNYCH, maksymalnie 20% zamówienia podstawowego.

**II.1.5) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 22.00.00.00-0, 22.11.00.00-4.

**II.1.6) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej:** tak, liczba części: 2.

**II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej:** nie.

**II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA:** Okres w miesiącach: 12.

### **SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM**

#### **III.1) WADIUM**

Informacja na temat wadium: NIE DOTYCZY

#### **III.2) ZALICZKI**

- **Czy przewiduje się udzielenie zaliczek na poczet wykonania zamówienia:** nie

#### **III.4) INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH LUB DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 USTAWY**

- **III.4.1) W zakresie wykazania spełniania przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, oprócz oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, należy przedłożyć:**
- **III.4.2) W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy, należy przedłożyć:**
  - oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia
  - aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, 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 wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy
- **III.4.3) Dokumenty podmiotów zagranicznych**

Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada:

**III.4.3.1) dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że:**

- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert

### **III.6) INNE DOKUMENTY**

#### **Inne dokumenty niewymienione w pkt III.4) albo w pkt III.5)**

Oferta winna zawierać wszystkie dokumenty i oświadczenia wymienione w rozdziale VI niniejszej SIWZ oraz : a. Formularz ofertowy podpisany przez osobę upoważnioną do składania oświadczenia woli w imieniu wykonawcy z wykorzystaniem wzoru - załącznik nr 1. b. Formularz cenowy podpisany przez osobę upoważnioną do składania oświadczenia woli w imieniu wykonawcy z wykorzystaniem wzoru - załącznik nr 2. Do oferty należy dołączyć wypełnione Formularze cenowe również w formie elektronicznej (plik.xls) z niezablokowanymi formułami. Formularze cenowe w formie pliku.xls umieszczone są i dostępne do ściągnięcia na stronie internetowej Zamawiającego [www.bip.spzoz.krotoszyn.pl](http://www.bip.spzoz.krotoszyn.pl) . c. Projekt umowy podpisany przez osobę upoważnioną do składania oświadczenia woli w imieniu wykonawcy z wykorzystaniem wzoru - załącznik nr 4. W przypadku podpisania oferty oraz poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osobę niewymienioną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo (oryginał lub kopia poświadczona na zgodność z oryginałem przez notariusza).

**III.7) Czy ogranicza się możliwość ubiegania się o zamówienie publiczne tylko dla wykonawców, u których ponad 50 % pracowników stanowią osoby niepełnosprawne: nie**

## **SEKCJA IV: PROCEDURA**

### **IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

**IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia:** przetarg nieograniczony.

### **IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT**

**IV.2.1) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**IV.2.2) Czy przeprowadzona będzie aukcja elektroniczna:** nie.

### **IV.3) ZMIANA UMOWY**

**Czy przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy:** tak

**Dopuszczalne zmiany postanowień umowy oraz określenie warunków zmian**

§ 6 PROJEKTU UMOWY: 2. Strony ustalają możliwość zmiany cen wynikających z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia niniejszej umowy. Za okoliczność taką uważa się : - zmianę stawek podatku VAT. 3. W przypadku ustawowej zmiany stawki podatku VAT na

przedmiot niniejszego zamówienia, jej zmiana następuje z mocy prawa. § 13 PROJEKTU UMOWY  
Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić wyłącznie w sytuacji przewidzianej w § 6  
umowy oraz w przypadkach wymienionych poniżej, za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie, pod  
rygorem nieważności. 2. Strony dopuszczają zmiany umowy w zakresie: - nazwy i treści druku, -  
liczby kart w druku lub książce. Powyższe zmiany nie mogą skutkować zmianą ceny jednostkowej,  
wartości umowy i nie mogą być niekorzystne dla Zamawiającego.

#### **IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków  
zamówienia:** [www.bip.spzoz.krotoszyn.pl](http://www.bip.spzoz.krotoszyn.pl)

**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** SPZOZ  
KROTOSZYN, UL. MŁYŃSKA 2, 63-700 KROTOSZYN, POKÓJ NR 20..

**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:**  
08.12.2011 godzina 10:00, miejsce: SEKRETARIAT SPZOZ KROTOSZYN, UL. MŁYŃSKA 2, 63-  
700 KROTOSZYN, POKÓJ NR 1..

**IV.4.5) Termin związania ofertą:** okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert).

**IV.4.17) Czy przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w  
przypadku nieprzyznania środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz  
niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie  
Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), które miały być przeznaczone na  
sfinansowanie całości lub części zamówienia:** nie

ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH

**CZĘŚĆ Nr: 1 NAZWA:** PAKIET NR 1 - DRUKI MEDYCZNE.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1 F 0038 CPMiPZ  
Ankieta dla kobiet objętych populacyjnym programem wczesnego wykrywania raka piersi 50 A4  
JEDNOSTR. 2 F 0100 CPMiPZ Ankieta dla kobiet objętych populacyjnym programem  
wczesnego wykrywania raka szyjki macicy 30 A4 JEDNOSTR. 3 PL-02 Badanie przedmiotowe /  
badanie podmiotowe ogólne 220 A3 dwustr 4 S-14-LC Badanie w kierunku wirusowego zapalenia  
wątroby / dwustronny 40 1/2 A5 dwustr. 5 Dz.Fin-Księgowy 017 BANKOWY DOWÓD WPŁATY  
WP 40 A6 kopia dwa kolory bl 6 F 0114 AOS Dieta pacjenta-POR.DIABET. 20 A4 JEDNOSTR. 7  
Dz.Fin-Księgowy 018 DOWÓD WPŁATY KP 20 A6 bl kopia 8 F 0140 Druk- po odbiór wyniku  
mammografii / format 1/6 A4 30 1/6 A4 9 F 0027b Druk potwierdzający dostarczenie należytych  
ilości posiłków do kucharek oddziałowych 6 A4 dwustr. 10 F 0041 Elektrokardiogram 235 A5  
dwustr. 11 F 0044 Z-01,02,03,04,05 Formularz zgłoszenia zachorowania(podejrzenia  
zachorowania) na chorobę zakaźną , ZAŁĄCZNIKI 2,3,4,5 4 A4 JEDNOSTR. 12 PL-03  
Ginekologiczne badanie przedmiotowe 50 A4 13 PL-01 Historia choroby (szpital) 220 A3 dwustr

14 PL-29 Historia choroby AMBULATORIUM 147 1/2 A3 15 PL-30 Historia choroby AMBULATORIUM - wkładka 85 A5 dwustr 16 PL-21 Historia choroby SOR (karta informacyjna leczenia) / samokopia 230 A4 17 PP-01 Historia opieki pielęgniarskiej 107 A3 dwustr 18 PL-45 Historia rehabilitacji 11 A3 dwustr/ 2x 19 S/01/03B Indywidualna karta pielęgnacji pacjenta z ryzykiem odleżyn i/lub z odleżynami WG NORTON 24 A4 dwustr 20 F 0122 ZLU Indywidualna karta zabiegów rehabilitacyjnych 40 A4 dwustr 21 F 0123 ZLU Indywidualna karta zabiegów rehabilitacyjnych dla dzieci 25 A4 dwustr 22 PL-05 Indywidualna karta zleceń diagnostycznych oddziału wewnętrznego 170 A4 dwustr 23 PL-04 Indywidualna karta zleceń lekarskich 40 A4 dwustr 24 PL-04A Indywidualna karta zleceń lekarskich / rehabilitacja 15 A3 dwustr 25 F0147 Informacja - poradnia kardiologiczna (maly format ! ) 50 1/6 A4 26 F 0118 AOS Informacja dla lekarza kierującego / samokopia 90 A5 bl kopia 27 F 0131 POŁ-GIN Informacja dla pacjentki oraz formularz świadomej zgody na operacyjne rozwiązanie ciąży metodą cięcia cesarskiego 2 A3 dwustr 28 PL-31 Karta noworodka 10 A4 29 Instr.32 Z-01 Karta badania histopatologicznego 37 A5 dwustr 30 F 0091 CPMiPZ Karta badania mammograficznego- Program prof..raka piersi 30 A4 JEDNOSTR. 31 PL-10 Karta badań laboratoryjnych. ODDZ. IOM 20 A3 dwustr 32 F 0099 Karta bilansu płynów 16 A4 dwustr 33 F 0048 Karta chorób narządu rodneho- karta ginekologiczna 8 A4 JEDNOSTR. 34 F 0049 Karta ciąży 6 A3 dwustr 35 F 0115 AOS Karta dawkowania leków- POR.DIABET. 6 A5 36 Pr 25. Z-01 Karta depozytowa - przedmiotów wartościowych / samokopiujący, format A5 5 A5 kopia 37 AD 079 Karta drogowa/ (numerowana) 60 A5 38 AD 003 KARTA EWIDENCJI CZASU PRACY PRACOWNIKA (sztywna) 8 A4 dwustr. 39 PL-08 Karta gorączkowa niemowlęcia 30 A4 dwustr 40 PL-07 Karta gorączkowa ogólna 190 A4 dwustr 41 PL-09 Karta gorączkowa położnicza- ODDZ.GIN-POŁ 18 A4 dwustr 42 Pr 20. Z-01 Karta informacyjna leczenia szpitalnego 370 A4 43 F 0052 PSPR Karta informacyjna nr (pogotowie) 10 1/3 A6 44 F 0055 Karta konsultacji 64 A4 dwustr 45 F 0057 DZIEC. Karta laboratoryjna badania moczu/ oddz. dziec. 10 A4 dwustr 46 PL-39 A Karta medycznych czynności ratunkowych zał. nr 4 (SAMOKOPIUJĄCY) 150 A4 kopia 47 PL-11 Karta obserwacji lekarskich 360 A4 dwustr 48 Pr.Z/1/05-01 Karta obserwacji pacjenta z centralnym wkłuciem dożylnym 11 A4 dwustr 49 PL-12 Karta obserwacji porodu (ODDZ.GIN-POŁ zał. nr 2) 7 A3 50 PL-23 Karta obserwacji skóry noworodka 1-4 doby 10 A4 51 Pr 11 ZKZS-Z.01 Karta obserwacji wkłuc obwodowych 11 A4 52 F 0101 Karta obserwacji wybranych parametrów 53 A4 dwustr 53 PL-13 Karta obserwacyjna IOM 20 A3 dwustr 54 PL-43 Karta oceny przebiegu programu rehabilitacji 10 A4 55 PP-07 Karta opieki pielęgniarskiej - ODDZ. WEW. 108 A3 dwustr 56 PP-08 Karta opieki pielęgniarskiej ODDZ.DZIECIĘCY 20 A4 dwustr 57 PP-09 Karta opieki pielęgniarskiej - ODDZ.NOWORODKOWY 10 A4 dwustr 58 PP-19 Karta opieki pielęgniarskiej o/rehabilitacyjnego 15 A4 dwustr. 59 PP-04 Karta opieki pielęgniarskiej -ODDZ. CHIR. 35 A3 dwustr 60 PP-11 Karta

opieki pielęgniarskiej- ODDZ.POŁ-GIN 25 A4 dwustr 61 PP-05 Karta opieki pielęgniarskiej.ODDZ.  
IOM 10 A4 dwustr 62 PL-14 Karta położnicza 50 A3 dwustr 63 F 0144 O/REH Karta pracy  
psychologicznej z pacjentem 10 A4 dwustr. 64 Pr 55. Z-01(wyd2) Karta praw i obowiązków  
pacjenta 16 A4 dwustr 65 F 0143 O/REH Karta terapii logopedycznej 8 A4 66 F 0003 NOWOR.  
Karta uodpornienia/ Oddz. Nowor. (sztywna) 10 A4 dwustr. 67 PL-49 ZOL/ZOP Karta  
usprawniania pacjenta / A3 dwustronny 11 A3 dwustr 68 F 0023 Karta wyników badań  
laboratoryjnych-POR.DIABET. 30 A4 JEDNOSTR. 69 F 0024 Karta wyników dodatkowych badań  
laboratoryjnych 30 A4 JEDNOSTR. 70 F 0120 ZLU Karta zabiegów /ZLU 25 A4 71 F 0062 Karta  
zgłoszenia nowotworu złośliwego 9 A4 dwustr 72 MZ/2001 Karta zgonu (karta statystyczna do  
karty zgonu) 11 A4 dwustr 73 PL-17 Karta zleceń dla oddziału IOM 50 A4 dwustr 74 PL-44 Karta  
zleceń zabiegów fizjoterapeutycznych - R.N. 10 A3 dwustr 75 F 0005 Karta zmian pozycji 11 A4  
dwustr. 76 PL-18 Karta znieczulenia SP ZOZ Krotoszyn / samokopia 37 A4 kopia 77 F 0096  
POŁ-GIN Kontrola czynności serca płodu i ciś. tętniczego krwi ciężarnej- ODDZ.GIN-POŁ 12 A4  
dwustr 78 AD 005 LISTA OBECNOŚCI W PRACY 14 A4 79 Instr.2 Dz.G.B Magazyn  
przyjmie/samokopia 5 A5 80 Instr.2 Dz.G.A Magazyn wyda/samokopia 60 A5 81 PP-12  
Obserwacje pielęgniarskie 18 A4 dwustr 82 F 0127 ZLU Ocena rozwoju ruchowego dziecka  
poniżej 1 roku życia 13 A4 dwustr 83 F0146 Ocena ryzyka związanego ze stanem odżywienia  
(nutritional risk score, nrs) 50 A4 84 F 0067 Ogólnopolski rejestr ostrych zespołów wieńcowych  
20 A4 JEDNOSTR. 85 F0148 Okolooperacyjna karta kontrolna 30 A4 86 F 0071 Pisemne  
zgłoszenie urodzenia dziecka- ODDZ.GIN-POŁ 14 A4 dwustr 87 PP-17 Plan pielęgnowania i karta  
czynności pielęgniarskich ZOL/ZOP zał nr 3 21 A4 3 kartki dwustr 88 Dz.Fin-Księgowy 027  
Polecenie księgowania PK / A4 10 A4 bl kopia, 89 Dz.Fin-Księgowy 009 Polecenie księgowania  
PK / A5 20 A5 bl kopia 90 AD 006 POLECENIE WYJAZDU SŁUŻBOWEGO 5 A5 dwustr 91 PL-  
44A Program rehabilitacji 10 A4 dwustr. 92 Pr 48. Z-03 Protokół pielęgniarki operacyjnej- SALA  
PORODOWA, BLOK OPER. 20 A4 93 Zarz.Dyr.17/03 Protokół przekazania pacjenta 221 A 5 94  
PL-40 Przedoperacyjna ankieta anestezyjologiczna 40 A3 dwustr 95 AD 001 ROCZNA KARTA  
EWIDENCJI OBECNOŚCI W PRACY (sztywna) 7 A5 dwustr. 96 AD 076 Rozkład pracy dla  
pielęgniarek, salowych 6 A4 97 PL-46 Skala Asia-Standardowa klasyfikacja neurologiczna  
uszkodzeń rdzenia kręgowego 10 A4 dwustr. 98 PL-50 Skala Glasgow - format A4 dwustronnie 5  
A4 dwustr. 99 F 0109 AOS Skala Tiss - 28 interwencja terapeutyczna 10 A4 dwustr 100 PL46A  
Skale oceny pacjenta - o.reh 8 A4 dwustr. 101 S-07 Skierowanie do poradni specjalistycznej 250  
A4 102 S-20-ZPDO Skierowanie do pracowni diagnostycznej 140 A5 103 S-22-ZPDO  
Skierowanie do pracowni rezonansu magnetycznego /tomografii komputerowej 76 A4 dwustr 104  
S-01 Skierowanie do szpitala /informacja dla lekarza kierującego 96 A4 105 S-02 Skierowanie do  
szpitala psychiatrycznego 7 A4 dwustr 106 Pr 37. Z-02 Skierowanie na badania kwalifikujące do

podania immunoglobuliny anty D 1 A5 107 AD 036 SKIEROWANIE NA BADANIA  
PROFILAKTYCZNE 5 A5 108 Pr 37. Z-03 Skierowanie na badanie grupy krwi 70 A6 109 Pr 37.  
Z-05 Skierowanie na krew do pilnej transfuzji 6 A6 110 S-03 Skierowanie na leczenie  
uzdrowiskowe 8 A4 dwustr 111 S-23-ZPDO Skierowanie na mammografię diagnostyczną 10 A5  
112 Pr 37. Z-04 Skierowanie na wykonanie próby zgodności 45 A5 113 S-18-ZLU Skierowanie  
na zabiegi fizjoterapeutyczne 19 A5 114 Pr 25. Z-02 Spis rzeczy (garderoby) pacjenta (kwit  
depozytów) /samokopiujący A5 10 A5 kopia 115 F 0010 Subiektywna globalna ocena stanu  
odżywiania (SGA) 120 A4 JEDNOSTR. 116 F014A Upoważnienie - o odbiór dokumentacji 37 A4  
117 F-0004b V. - Wywiad (tylko do przetargu ta strona) 5 A4 118 F 0112 AOS Waga pacjenta-  
POR.DIABET. 30 A5 119 F 0113 AOS Wkładka do historii choroby (diabetologia) od 01.01.07 50  
A4 dwust 120 AD 014 WNIOSEK O UDZIELENIE OPIEKI NAD DZIECKIEM DO LAT 14 7 A5  
121 AD 071 Wniosek o udzielenie pożyczki PKZP 8 A5 dwust 122 W-25-LC Wynik badania -  
krew obwodowa 10 A6 123 W-02-LC Wynik badania cytologicznego szyjki macicy 20 A5 124 W-  
04-LC Wynik badania grupowego krwi 10 A6 125 W-21-LC Wynik badania kału na krew utajoną 5  
A6 126 W-13-LC Wynik badania kału na obecność pasożytów 10 A6 127 W-12-LC Wynik  
badania kału na resztki pokarmowe 5 A6 128 W-03-LC Wynik badania laboratoryjnego / pusty 20  
1/2 A5 129 W-11-LC Wynik badania laboratoryjnego- IgE CAŁKOWITE 5 A6 130 W-05-LC Wynik  
badania laboratoryjnego- seromukoid 5 A6 131 W-24-LC Wynik badania- mocz 400 A5 132 W-  
15-LC Wynik badania przeciwciał odpornościowych 10 A6 133 W-23-LC Wynik badania-cukier  
we krwi 400 A5 134 W-25A -LC Wynik badania-krew obwodowa: OB. 20 1/2 A5 135 W-22-LC  
Wynik badanie kału na obecność cyst Lamblii Intestinalis 5 A6 136 W-17-LC Wynik próby  
zgodności 10 A5 137 W-19-LC Wyniki badania poziomu hormonów płciowych 6 A5 138 F 0097  
POŁ-GIN Wyniki badań laboratoryjnych-ODDZ.GIN-POŁ 15 A4 JEDNOSTR. 139 F 0021 Wyniki  
laboratoryjne- Oddz. Nowor. 5 A4 JEDNOSTR. 140 W-20-LC Wywiad do grupy krwi i przeciwciał  
20 A6 141 PP-02 Wywiad pielęgniarski 7 A3 dwust 142 F 0098 ZPDO Wywiad z pacjentem przed  
badaniem z użyciem dożylnych środków cieniujących 66 A4 143 Pr 37. Z-01 Zamówienie na  
krew i jej składniki 46 A5 144 F 0025 Zapotrzebowanie na leki nr samokopiujący, format A4, nr  
322a 34 A4 bl kopia 145 F 0025 Zapotrzebowanie na leki nr samokopiujący, format A5, nr 322b  
23 A5 bl kopia 146 F 0027 Zapotrzebowanie żywnościowe + zestawienie dzienne oddziału 21 A4  
JEDNOSTR. 147 F 0028 Zaświadczenie lekarskie 160 A5 bl 148 F 0032 Zaświadczenie lekarskie  
do ZOP lub ZOL 7 A4 bl 149 PP-13 Zbiorcza uproszczona ocena stanu chorego i efektywności  
opieki 5 A4 dwust 150 Zarz.Dyr.26/02 Zgoda pacjenta na zabieg operacyjny / badanie  
diagnostyczne 161 A4 151 F 0079 Zlecenie na transport sanitarny 66 A5 JEDNOSTR. 152 F  
0149 Zlecenie na zaopatrzenie w środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie -część a- 6 A4  
dwustr 153 F 0150 Zlecenie na zaopatrzenie w wwyroby medyczne będące przedmiotami

ortopedycznymi i środki pomocnicze 14 A4 dwustr. 154 S-16-LC Zlecenie wykonania badań diagnostycznych w laboratorium centralnym SP ZOZ Krotoszyn (skierowanie na bad. Lab.) 715 1/2 A5 dwustr. 155 S-17-LC Zlecenie wykonania badań mikrobiologicznych w pracowni bakteriologicznej SP ZOZ Krotoszyn 204 A5 156 F 0089 Zlecenie wykonania konsultacji 22 A5 kopia Wymagania dotyczące druków: 1 Bloczek powinien zawierać 100 kartek. 2 Oznakowanie druków zgodnie z kolumną nr 2 (oznaczenie dokumentacji) w dolnym lewym lub prawym rogu . 3 Bloczki przekładane przekładką. 4 Druki powinny być wykonane na papierze offsetowym o gramaturze 80g/m<sup>2</sup> z wyłączeniem poz. 38, 66, 95, co do których wymogi podane są przy wymienionych pozycjach..

- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 22.00.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 2 NAZWA:** PAKIET NR 2 - KSIĄŻKI MEDYCZNE.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1 K.014 Książka ewidencji dializ / sztywna, nici, A4, 50kartek 4 A4/50kartek 2 K.023 Książka hemodializ / (dziury do segregatora) 100 A4/80kartek 3 K.029 Książka kontroli środków odurzających i psychotropowych / (dziury na segregator) 26 A4/100kartek 4 K.098 Książka obserwacji miejsca operowanego / ran 10 A4/200kartek 5 K.037 Książka pracowni diagnostycznej - laboratorium centralne 55 A4/200kartek 6 Pr.37.Z-07 Książka transfuzyjna 3 A4/100kartek 7 K.93 Książka wyjazdów - transporty sanitarne 10 A4/100kartek 8 K.055 Książka wymazów cytologicznych- Por.K 2 A4/100kartek 9 K.071 Księga bloku operacyjnego (samokopia) 55 A4/200kartek 10 K.063 Księga chorych oddziału 42 A4/200kartek 11 K.92 Księga dysponenta zespołów ratownictwa medycznego 10 A4/100kartek 12 K.073 księga ewidencji pacjentów w pracowni endoskopii 2 A4/100kartek 13 K.062 Księga główna przyjęć i wypisów 55 A3/100kartek 14 K.031 Księga noworodków 2 A4/200kartek 15 K.90 Księga odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych 24 A4/100kartek 16 K.91 Księga porad ambulatoryjnych POZ 12 A4/200kartek 17 K.079 Księga pracowni bakteriologicznej / 200kartek, szyta, sztywna, format A3 16 2/3 A3 200/kar 18 K.080 Księga pracowni diagnostycznej - księga analityczna 20 A4/200kartek 19 K.070 Księga pracowni diagnostycznej - pracownia endoskopowa 14 A4/100kartek 20 K.081 Księga pracowni diagnostycznej np.: usg, rtg, tk 25 A4/100kartek 21 K.061 Księga przyjęć - AOS 100 A4/100kartek 22 K.020 Księga przyjęć poradnia ginekologiczno-polożnicza 18 A4/200kartek 23 K.050 Księga raportów lekarskich 33 A4/100kartek 24 K.064 Księga raportów pielęgniarskich 281 A4/100kartek 25 K.97 Księga rejestracji - LC-punkt pobrań Koźmin. 2 A4/100kartek 26 K.082 Księga Sali porodowej 2 A4/100kartek 27 K.065 Księga zabiegów 190 A4/100kartek 28 K.084 Księga



zabiegów leczniczych ZLU 3 A3/100kartek 29 K.046 Profilaktyka konfliktu RH 1 A4/100kartek 30 K.088 Rejestr codziennego badania wody - st.dializ 4 A4/100kartek 31 K 89 Skorowidz do księgi głównej szpitala 2 A4/100kartek 32 Zeszyt - rejestr badań przesiewowych słuchu 1 A5/100kartek

Wymagania dotyczące książek: 1. Książka poniżej 100 kartek - oprawa 250gr/m2. 2. Książka 100 kartkowa - oprawa 400gr/m2, szyte nićmi i klejone. 3. Książka powyżej 100 kartek - oprawa 900gr/m2, szyte nićmi i klejone. 4. Każda książka musi posiadać numerację stron. 5. Nazwa książki z kolumny nr 3 oraz symbol z kolumny nr 2 na okładce. 6. Druki powinny być wykonane na papierze offsetowym o gramaturze 80g/m2. 7. Dotyczy: Lp. 9 K071 - Księga Bloku operacyjnego - samokopiująca, 200 kartek: karta kopii ma taką samą numerację jak oryginał (co daje w sumie 100 stron), kopia koloru jasnozielonego, perforowana..

- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 22.11.00.00-4.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.