



Gdańsk, dnia 05.10.2022r.

## OFERTA PRZETARGOWA

**Dostawa materiałów opatrunkowych, bielizny operacyjnej, obłożeń oraz pieluchomajtek dla szpitala w Pleszewie odpisTe 2300-22/2022.**

### Wykonawca:

OSS spółka z o.o.

ul. Siennicka 25

80-758 Gdańsk

Osoba do kontaktu: Maciej Lisek

Tel. 58/524 30 33, Fax. 58/765 08 30 E-mail m.lisek@oss.com.pl

### Zamawiający:

„Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie” Sp. z o.o. ,

ul. Poznańska 125a ,

63-300 Pleszew



## **SPIS TREŚCI:**

1. Strona tytułowa
2. Spis treści
3. Formularz oferty załącznik nr 1 do SWZ
4. Oświadczenie dot. przesłanek wykluczenia z postępowania załącznik nr 4 do SWZ
5. Oświadczenie dot. przesłanek wykluczenia z art. 5k rozporządzenia 833/2014 oraz art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego załącznik nr 5 do SWZ
6. Formularz cenowy załącznik nr 2 do SWZ
7. Ulotki informacyjne
8. Pełnomocnictwo

## FORMULARZ OFERTOWY

**Dane dotyczące Wykonawcy**

Pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców:

OSS sp. z o.o.

Adres siedziby Wykonawcy/Wykonawców:

Ulica: Siennicka 25

Kod, miejscowość: 80-758 Gdańsk

NIP 9570902721

REGON: 220011200

Województwo: pomorskie

Nr telefonu: 58 5243033

Nr faksu: 58 7650830

E-mail: [biuro@oss.com.pl](mailto:biuro@oss.com.pl)

Dane teled adresowe osoby upoważnionej

do kontaktowania się z Zamawiającym:

[m.lisek@oss.com.pl](mailto:m.lisek@oss.com.pl) 607033668

**Zobowiązania Wykonawcy**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu na dostawę materiałów opatrunkowych, bielizny operacyjnej, obłożeń oraz pieluchomajtek dla szpitala w Pleszewie., (Znak sprawy Te 2300-22/2022), oferujemy wykonanie zamówienia objętego zamówieniem za następującą cenę:

Zadanie nr 15

Cena brutto 32.506,38 zł

Zadanie nr 72

Cena brutto 7.320,78 zł

(wstawić odpowiednią ilość zadań)

**Działając w imieniu Wykonawcy oświadczam, że:**

- 1) Zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- 2) Oferowane ceny zawierają wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia i Zamawiający nie poniesie żadnych dodatkowych kosztów związaną z realizacją zamówienia.
- 3) Oferowane przez nas wyroby spełniają wymogi określone w specyfikacji warunków zamówienia oraz posiadają atesty, zezwolenia, świadectwa rejestracji, certyfikaty wymagane przez polskie prawo, na podstawie, których mogą być wprowadzone do obrotu i stosowania w placówkach ochrony zdrowia w RP.
- 4) Wszystkie oferowane wyroby medyczne posiadają – odpowiednio do ich klasy – aktualne certyfikaty jednostki notyfikowanej i/lub deklaracje zgodności i wpisy do rejestru wyrobów medycznych.
- 5) Zobowiązujemy się dostarczyć Zamawiającemu dokumenty, o których mowa w pkt. 3 i 4 na jego wezwanie.
- 6) Pozostajemy związani niniejszą ofertą przez okres wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
- 7) W przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawrzeć z Zamawiającym umowę na warunkach określonych w specyfikacji warunków zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 8) Oświadczam, że zamierzam powierzyć następującym podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

.....  
.....

.....  
.....  
(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć oraz nazwy firm podwykonawców - o ile są znane ).

- 9) Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (**niewłaściwe skreślić**) prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ..... oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą .....  
(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).
- 10) Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 104-106 ustawy z dnia 02. 07. 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn. - Dz. U. z 2015 r., poz. 584, z późn. zm.) jestem:
- a) ~~mikro przedsiębiorcą~~  
b) ~~małym przedsiębiorcą~~  
c) ~~średnim przedsiębiorcą~~  
d) ~~dużym przedsiębiorcą~~  
**(zaznaczyć właściwe)**
- 11) Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert.
- 12) Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.<sup>2</sup>

**Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej**

Nazwisko, imię .....  
Stanowisko .....  
Telefon.....Fax.....

**Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:**

Zgodnie ze spisem treści

**Zastrzeżenie wykonawcy**

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

.....  
.....  
.....

Inne informacje wykonawcy:

.....  
.....  
.....

<sup>1</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

<sup>2</sup> Jeżeli w ramach oferty nie są przedstawiane dane osobowe inne niż bezpośrednio dotyczące wykonawcy lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, proszę skreślić zapis pkt 8.

**Oświadczenie wykonawcy**  
**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA ORAZ DOTYCZĄCE**  
**SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Przystępując do postępowania na: dostawę materiałów opatrunkowych, bielizny operacyjnej, obłożeń oraz pieluchomajtek dla szpitala w Pleszewie. " Znak sprawy Te 2300-22/2022 działając w imieniu Wykonawcy:

OSS sp. z o.o., ul. Siennicka 25, 80-758 Gdańsk, 9570902721, 0000228359  
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

Odpis lub informację z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych, pod następującym adresem (strona internetowa)  
Ekrs.ms.gov.pl

reprezentowanego przez:

Maciej Lisek specjalista ds. zamówień publicznych, pełnomocnictwo  
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania**

Oświadczam, że na dzień składania ofert Wykonawca:

a) ~~podlega~~/ nie podlega\* wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych,

b) ~~podlega~~/ nie podlega\* wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych.

**Oświadczenie, że podjęte przez Wykonawcę czynności są wystarczające do wykazania jego rzetelności w sytuacji, gdy wykonawca podlega wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt. 1, 2, i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych\*\***

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do Wykonawcy podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie \_\_\_\_\_ art. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ustawy Pzp

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych Wykonawca podjął następujące środki naprawcze:

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

**Oświadczenie dotyczące podanych informacji**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji

\* niepotrzebne skreślić

\*\* dotyczy sytuacji gdy wykonawca podlega wyuczeniu z postępowania.

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

**o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. poz. 835) oraz art. 5k rozporządzenia Rady (UE) 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014)**

OSS sp. z o.o., ul. Siennicka 25, 80-758 Gdańsk

*(pełna nazwa i adres Wykonawcy)*

**Oświadczam, że Wykonawca w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie Sp. z o.o. pn. „Dostawa materiałów opatrunkowych, bielizny operacyjnej, obłożeń oraz pieluchomajtek dla szpitala w Pleszewie”.**

**prowadzonego z zastosowaniem procedury” (Nr postępowania: Te2300-22/2022)**

1. **podlega / nie podlega\*** wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;
2. **podlega / nie podlega\*** wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

*\* niepotrzebne skreślić*

**Oświadczenie dotyczące podwykonawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia:**

*UWAGA: wypełnić tylko w przypadku podwykonawcy (niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby), na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podwykonawcy, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca nie polega, a na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego podwykonawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia:

.....

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**zachodzą / nie zachodzą\*** podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia Rady (UE) 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

**Oświadczenie dotyczące dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia:**

*UWAGA: wypełnić tylko w przypadku dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego dostawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia:

.....  
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**zachodzą / nie zachodzą\*** podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia Rady (UE) 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

*\* niepotrzebne skreślić*

**Oświadczenie dotyczące podanych informacji:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*Uwaga:*

*W przypadku złożenia oferty przez podmioty występujące wspólnie, wymagane oświadczenie winno być złożone przez każdy podmiot.*

**Dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy**

**Formularz cenowy - zadanie nr 15**

Lp	Asortyment	Rozmiar	Ilość na rok (szt.)	Producent i nr katalogowy	Nazwa handlowa produktu	Rozmiar oferowanego wyrobu	Wielkość oferowanych opakowań handlowych	Ilość oferowanych opakowań handlowych	Cena jednostkowa netto	VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Samoprzylepny opatrunek hydrokoloidowy (sterylny)	15 cm x15 cm	300	Coloplast, 331150	Comfeel Plus	15x15	1	300,00	20,70	8%	6 706,80 zł
2	Samoprzylepny opatrunek hydrokoloidowy (sterylny)	20cm x 20 cm	140	Coloplast, 331200	Comfeel Plus	20x20	1	140,00	29,90	8%	4 520,88 zł
3	Samoprzylepny opatrunek hydrokoloidowy (sterylny)	10cm x 10 cm	1 200	Coloplast, 331100	Comfeel Plus	10x10	1	1200,00	14,20	8%	18 403,20 zł
4	Samoprzylepny opatrunek hydrokoloidowy (sterylny)	5 - 7,5 cm x 5 - 7,5 cm	250	Coloplast, 335300	Comfeel Plus Transparent	5x7	1	250,00	10,65	8%	2 875,50 zł
Wartość razem											32 506,38 zł

W kolumnie 7 Wykonawca podaje rozmiar oferowanego wyrobu. Dopuszcza się odchylenie od rozmiaru wymienionego w kol. 3 o +/- 10%

W kolumnie 8 Wykonawca podaje wielkość oferowanego opakowania. Za opakowanie handlowe Zamawiający rozumie najmniejsze opakowanie, jakie można zamówić. Opakowanie to będzie podstawą do składania zamówień oraz dokonywania rozliczeń między stronami (do wystawiania faktury)

W kolumnie 9 Wykonawca podaje ilość oferowanych opakowań koniecznych do wykonania zamówienia. Wielkość tą należy zaokrąglić do drugiego miejsca po przecinku.

W kolumnie 10 Wykonawca podaje cenę jednostkową netto oferowanego opakowania (wymienionego w kol. 8)

Wartość brutto (kolumna 12) = kolumna nr 9 x kolumna nr 10+ ... % VAT

Wartość razem = suma wszystkich pozycji brutto (Cena oferty)

## Formularz cenowy - zadanie nr 72

Lp	Asortyment*	Rozmiar	Ilość na rok (szt.)	Producent i nr katalogowy	Nazwa handlowa produktu	Rozmiar oferowanego wyrobu	Wielkość oferowanych opakowań handlowych	Ilość oferowanych opakowań handlowych	Cena jednostkowa netto	VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Opatrunek z pianki poliuretanowej z dodatkiem karboksymetylocelulozy, regulujący wilgotność rany. Nieprzywierający do rany, miękki, elastyczny, dopasowujący się do kształtu ciała , Wodoodporna warstwa zewnętrzna wykonana z półprzepuszczalnej błony poliuretanowej, hypoalergiczny , jałowy , aplikacja opatrunku do 7 dni ,	10cm x 10 cm	300	Coloplast, 334100	Biatain Non Adhesive	10x10	1	300,00	10,87	8%	3 521,88 zł
2	Opatrunek z pianki poliuretanowej z dodatkiem karboksymetylocelulozy, regulujący wilgotność rany. Nieprzywierający do rany, miękki, elastyczny, dopasowujący się do kształtu ciała , Wodoodporna warstwa zewnętrzna wykonana z półprzepuszczalnej błony poliuretanowej, hypoalergiczny , jałowy , aplikacja opatrunku do 7 dni ,	15cm x 15cm	150	Coloplast, 334130	Biatain Non Adhesive	15x15	1	150,00	23,45	8%	3 798,90 zł
Wartość razem											7 320,78 zł

W kolumnie 8 Wykonawca podaje wielkość oferowanego opakowania. Opakowanie nie może być większe niż wskazane w kol. 2. Za opakowanie handlowe Zamawiający rozumie najmniejsze opakowanie, jakie można zamówić. Opakowanie to będzie podstawą do składania zamówień oraz dokonywania rozliczeń między stronami (do wystawiania faktury)

W kolumnie 9 Wykonawca podaje ilość oferowanych opakowań koniecznych do wykonania zamówienia. Wielkość tą należy zaokrąglić do drugiego miejsca po przecinku.

W kolumnie 10 Wykonawca podaje cenę jednostkową netto oferowanego opakowania (wymienionego w kol. 8)

Wartość brutto (kolumna 12) = kolumna nr 9 x kolumna nr 10+ ... % VAT

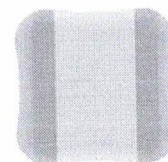
Wartość razem = suma wszystkich pozycji brutto (Cena oferty)

karta produktu lub dokument potwierdzający spełnienie warunków zawartych w SIWZ  
ISO 11948-1/Rothwell

# Comfeel® Plus

Comfeel Plus to półprzepuszczalny opatrunek hydrokoloidowy z alginianem wapnia.

- zapewnia ochronę rany<sup>15-17</sup>
- umożliwia monitorowanie stanu rany<sup>18,19</sup>
- zaprojektowany z myślą o wygodzie użytkownika<sup>17,20,21</sup>



## Wskazania




Opatrunek Comfeel Plus może być stosowany jako opatrunek pierwotny lub jako opatrunek wtórny. Do stosowania na czyste rany powierzchniowe, częściowo zagojone oparzenia, miejsca po pobraniu tkanki do przeszczepów, rany pooperacyjne i otarcia naskórka.

## Sposób aplikacji

Należy wykorzystać 3-częściowy system folii ułatwiających aseptyczną aplikację. Najpierw usunąć wierzchnią folię ochronną. Następnie lepką stroną umieścić opatrunek na ranie i usunąć turkusowe folie pomocnicze.

## Zmiana opatrunku

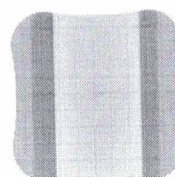
Podczas wchłaniania wysięku na powierzchni rany formuje się białawy żel. Kiedy wypełni on górną część opatrunku, Comfeel zmieni swój kolor na marmurkowy lub biały. Wtedy powinna nastąpić zmiana opatrunku. Może pozostać na ranie do 7 dni lub w zależności od ilości wysięku.

	nazwa	rozmiar (cm)	numer katalogowy	refundacja	ilość sztuk w opakowaniu
	Comfeel Plus Opatrunek hydrokoloidowy	10 x 10	331 100	NIE	10
		15 x 15	331 150		5
		20 x 20	331 200		5
		4 x 6	331 460		30
	Comfeel Plus Sacral Opatrunek hydrokoloidowy na część krzyżową	17 x 17	332 850		5
	Comfeel Plus Contour Konturowy opatrunek hydrokoloidowy	6 x 8	332 800		5

# Comfeel® Plus Transparent

Comfeel Plus Transparent to cienki i elastyczny, półprzepuszczalny opatrunek hydrokoloidowy.

- zapewnia ochronę rany<sup>15-17</sup>
- umożliwia monitorowanie stanu rany<sup>18,19</sup>
- zaprojektowany z myślą o wygodzie użytkownika<sup>17,20,21</sup>



## Wskazania

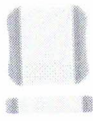
Opatrunek Comfeel Plus Transparent może być stosowany jako opatrunek pierwotny lub jako opatrunek wtórny. Do stosowania na czyste rany powierzchniowe, częściowo zagojone oparzenia, miejsca po pobraniu tkanki do przeszczepów, rany pooperacyjne i otarcia naskórka.

## Sposób aplikacji

Należy wykorzystać 3-częściowy system folii ułatwiających aseptyczną aplikację. Najpierw usunąć wierzchnią folię ochronną. Następnie lepką stroną umieścić opatrunek na ranie i usunąć turkusowe folie pomocnicze.

## Zmiana opatrunku

Comfeel może być utrzymywany na ranie do 7 dni w zależności od indywidualnego stanu rany i poziomu wysięku.

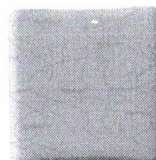
	nazwa	rozmiar (cm)	numer katalogowy	refundacja	ilość sztuk w opakowaniu
	Comfeel Plus Transparent Przezroczysty opatrunek hydrokoloidowy	5 x 7	335 300	NIE	10
		10 x 10	335 330		10
		9 x 14	335 360		10
		15 x 15	335 390		5
		5 x 15	335 470		10

# Biatain® Non-Adhesive



Biatain Non-Adhesive to miękka pianka poliuretanowa do stosowania na rany otoczone nawet bardzo wrażliwą skórą. Efektywnie pochłania wysięk i blokuje go wewnątrz swojej struktury, utrzymując optymalnie wilgotne środowisko leczenia rany.

- dopasowanie do łóżyska rany
- pionowe wchłanianie
- magazynowanie wysięku



## Wskazania

Biatain Non-Adhesive jest wskazany w szerokim zakresie leczenia ran. Obejmują one rany ostre, takie jak miejsca pobrania, rany pooperacyjne i rany pourazowe oraz rany przewlekłe, takie jak owrzodzenia podudzi, owrzodzenia odleżynowe. Nadaje się do stosowania w połączeniu z kompresjoterapią.

## Sposób aplikacji

Nieprzylepny opatrunek piankowy Biatain większy o ok. 1-2 cm od brzegów rany (zakładka wielkości 1 centymetra jest wystarczająca w przypadku małych opatrunków) nałożyć czystą (niezadrukowaną) stronę na ranę i zamocować np. bandażem.

## Zmiana opatrunku

W zależności od ilości wysięku, stanu opatrunku i rodzaju rany opatrunki Biatain mogą pozostać na ranie maksymalnie do 7 dni.

	nazwa	rozmiar (cm)	rozmiar wkładu chłonnego (cm)	numer katalogowy	refundacja	ilość sztuk w opakowaniu
	Biatain Non Adhesive Opatrunek piankowy, nieprzylepny	10 x 10	10 x 10	334 100	TAK	10
		15 x 15	15 x 15	334 130		5