Częstochowa, dnia 24...-11-2017r.

Zamawiający:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118,42-200 Częstochowa
tel. i faks: 34/ 367-37-53

**WSZYSCY WYKONAWCY**

dot. przetargu nieograniczonego:
**DOSTAWA OSPRZĘTU I AKCESORIÓW DLA STACJI DIALIZ, ODDZIAŁU PATOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII NOWORODKA, ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I TERAPII DZIECIĘCEJ PRZY UL. BIALSKIEJ 104/118 ORAZ PRACOWNI ENDOSKOPII PRZY UL. PCK 7**
Znak sprawy: DAZ.26.**106.**2017
L.dz. 3021...../17

**Wyjaśnienia Nr 1 treści SIWZ**

W związku z art. 38 ust. 1, ust. 4 i ust.6 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zmianami) Zamawiający udziela wyjaśnień oraz dokonuje zmiany treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia /dalej: SIWZ/.

**Dotyczy części Nr 2 poz. 1**
**Pytanie 1:** Czy Zamawiający dopuści cewnik dwuświatłowy, poliuretanowy, wykonany z biokompatybilnego materiału zapobiegającego zwężaniu naczyń, budowa cewnika zmniejsza ryzyko adhezji bocznej do ściany naczynia, odporny na zginanie bez bocznych otworów, z końcówką schodkową, z przyjaznymi dla pacjenta zakrzywionymi przedłużaczami, ze wsuniętymi mandrynami, cewnik o przekroju 14FR i długościach: 17 cm, 20 cm z nadrukiem objętości wypełnienia na ramionach sterylizowany tlenkiem etylenu, nieprzepuszczalny dla promieni rentgenowskich, zestaw apirogenny kompletny do implantacji w skład którego wchodzi: igła z końcówką echogeniczną, rozmiar 18 G x 7 cm, długi prowadnik z rdzeniem z nitinolu i końcówką typu J, wymiary 0,035 cala x 70 cm, strzykawka 10 ml z tłokiem, miniskalpel, rozszerzacz, rozmiar 12 FR x 14 cm, rozszerzacz hydrofilowy, rozmiar 16 FR x 15 cm, łącznik prowadzący typu Y, nasadki iniekcyjne, umocowanie cewnika warstwą przylepną, opatrunki, skrzydełko mocujące cewnik (na szwy) oraz mandryny ułatwiające założenie cewnika?
**Odpowiedź: Zamawiający zachowuje zapisy SIWZ.**
**Pytanie 2 :** Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydzielenie pozycji 1 do osobnego pakietu?
**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na wydzielenie pozycji 1 i pozycji 2 z części Nr 2. Zamawiający z wydzielonych pozycji 1 i 2 tworzy część Nr 6.**

**Dotyczy części Nr 2 poz. 2**
**Pytanie 3:** Czy Zamawiający dopuści cewnik dwuświatłowy, poliuretanowy, wykonany z biokompatybilnego materiału zapobiegającego zwężaniu naczyń, budowa cewnika zmniejsza ryzyko adhezji bocznej do ściany naczynia, odporny na zginanie bez bocznych otworów, z końcówką schodkową, z przyjaznymi dla pacjenta zakrzywionymi przedłużaczami, ze wsuniętymi mandrynami, cewnik o przekroju 14FR i długościach: 17 cm, 20 cm z nadrukiem objętości wypełnienia na ramionach sterylizowany tlenkiem etylenu, nieprzepuszczalny dla promieni rentgenowskich, zestaw apirogenny kompletny do implantacji w skład którego wchodzi: igła z końcówką echogeniczną, rozmiar 18 G x 7

cm, długi prowadnik z rdzeniem z nitinolu i końcówką typu J, wymiary 0,035 cala x 70 cm, strzykawka 10 ml z tłokiem, miniskalpel, rozszerzacz, rozmiar 12 FR x 14 cm, rozszerzacz hydrofilowy, rozmiar 16 FR x 15 cm, łącznik prowadzący typu Y, nasadki iniekcyjne, umocowanie cewnika warstwą przylepną, opatrunki, skrzydełko mocujące cewnik (na szwy) oraz mandryny ułatwiające założenie cewnika?
**Odpowiedź: Zamawiający zachowuje zapisy SIWZ.**

**Pytanie 4:** Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydzielenie pozycji 2 do osobnego pakietu?
**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na wydzielenie pozycji 1 i pozycji 2 z części Nr 2. Zamawiający z wydzielonych pozycji 1 i 2 tworzy część Nr 6.**

**Pytanie 5: Dotyczy: CZĘŚĆ NR 2 – CEWNIK DWUKANAŁOWY (DWUŚWIATŁOWY), ilość pozycji 3, pozycja 2**
Czy Zamawiający dopuści cewnik dwuświatłowy poliuretanowy z ramionami prostymi z kolorystyczne oznaczonymi zakończeniami żylnymi i tętniczymi za pomocą klamerek zaciskowych, cewnik 12FR o długości 15 cm, 20cm widoczny w RTG. Biokompatybilny, termowrażliwy materiał cewnika mięknie po implantacji co zwiększa bezpieczeństwo i komfort pacjenta. Kolorowo kodowane zaciski z opisem przepływów dla ułatwienia doboru właściwego cewnika. Elastycznie zabezpieczające obrotowe skrzydełka. Rozmiar i długość cewnika podana we French naniesiona na piastę cewnika. Zestaw z cewnikiem zawiera: igłę wprowadzającą 18Ga x 7cm, strzykawkę 5ml, cewnik PU widoczny w RTG, dwa rozszerzacze o wymiarach 8Fr x 10cm i 12Fr x 15cm, znaczona prowadnica J-Flex Tip 0.038", dwa koreczki heparynizowane.
**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**
**Pytanie 6:** Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydzielenie pozycji 1 oraz pozycji 2 z Części nr 2 i stworzy osobny pakiet?
**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na wydzielenie pozycji 1 i pozycji 2 z części Nr 2. Zamawiający z wydzielonych pozycji 1 i 2 tworzy część Nr 6.**

**Pytanie nr 7 dotyczy Część 1**
Zwracamy się do Zamawiającego z prośbą o dopuszczenie preparatu do dezynfekcji chemiczno-termicznej aparatów do hemodializy - Actodiacit na bazie kwasu cytrynowego, jabłkowego, mlekowego, zawierającego w składzie 22,5 g (20,25-24,75g) kwasu cytrynowego spełniającego pozostałe zapisy SIWZ. Zawrtość kwasu cytrynowego w preparacie Citrosteril zgodnie z kartą charakterystyki wynosi 15-25%.
Pojęcie „równoważny" oznacza, że produkt opisany przez Zamawiającego nie musi mieć cech identyczności, nie muszą one być takie same lecz te same. Przez ofertę „równoważną" należy rozumieć ofertę o parametrach takich samych lub zbliżonych do określonych w SIWZ. Wykazanie równoważności nie polega na dowodzeniu, że zaoferowany produkt jest lepszy, czy że nie jest gorszy niż ten, którego wymaga Zamawiający. Równoważność oznacza możliwość uzyskania efektu oczekiwanego przez Zamawiającego za pomocą innych rozwiązań technicznych.
Actodiacit był już stosowany na Stacji Dializ Zamawiającego i nie były zgłaszane żadne uwagi co do skuteczności działania preapratu. Ponadto Actodiacit jest od kilku lat stosowany w wielu innych Stacjach Dializ w Polsce oraz za granicą. Wykonawca posiada opinie użytkowników Actodiacitu potwierdzające bezproblemowe stosowanie Actodiacitu do dezynfekcji aparatów do hemodializ firmy Fresenius i Gambro. Preparat prawidłowo stosowany tzn. Zgodnie z instrukcją obsługi maszyn hemodializacyjnych nie powoduje żadnych uszkodzeń aparatów. Producent preparatu Actodiacit firma Acto jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej na wypadek uszkodzenia maszyn i zobowiązuje się pokryć koszty naprawy maszyny hemodializacyjnej w przypadku gdy udowodniono, że uszkodzenia maszyny zostały spowodowane używaniem preparatu do dezynfekcji Actodiacit. Dopuszczenie preparatu równoważnego umożliwi złożenie ofert większej liczbie Wykonawców, co daje możliwość uzyskania przez Zamawiającego konkurencyjnej oferty cenowej.

Stosowanie materiałów dezynfekcyjnych równoważnych, kompatybilnych z urządzeniami hemodializującymi nie ma wpływu na warunki gwarancji i nie zmienia jej zapisów. Producenci urządzeń będący jednocześnie producentami preparatów dezynfekcyjnych chroniąc własny interes nie wystawiają żadnych dokumentów dopuszczających inne preparaty, gdyż działaliby na własną szkodę.
Zamawiający wymagając aby preparat był zaakceptowany przez producenta aparatów hemodializacyjnych lub posiadał jego opinię narusza art. 7 ust. 1 i art. 29 ustawy PZP, ponieważ ogranicza konkurencję poprzez wskazanie wyłącznie preparatów wyprodukowanych przez producenta urządzenia, a więc wprost wskazuje dostawcę czyli producenta urządzenia.
Nadmieniam, iż przejawem naruszenia zasady uczciwej konkurencji jest nie tylko opisanie przedmiotu zamówienia z użyciem oznaczeń wskazujących na konkretnego producenta lub konkretny produkt albo z użyciem parametrów wskazujących na konkretnego producenta, dostawcę albo konkretny wyrób, ale także określenie na tyle rygorystycznych wymagań co do parametrów technicznych, które nie są uzasadnione obiektywnymi potrzebami zamawiającego i które uniemożliwiają udział niektórych wykonawcom w postępowaniu, ograniczając w ten sposób krąg podmiotów zdolnych do wykonania zamówienia. (wyrok KIO z dnia 21 kwietnia 2009 r., KIO/UZP 434/09)
Opisanie przedmiotu zamówienia w sposób, który mógłby utrudniać uczciwą konkurencję, występuje w przypadku, gdy zamawiający opisuje przedmiot zamówienia w sposób wskazujący na konkretny wyrób, przy czym wyrób ten nie musi być przez niego nazwany. Wystarczy, że zamawiający opisze przedmiot zamówienia za pomocą cech technicznych i jakościowych, które posiada konkretny wyrób, tak, aby ofertę mógł złożyć określony producent lub dystrybutor tego wyrobu. (wyrok KIO z dnia 6 maja 2008 r., sygn. Akt: KIO/UZP 423/08)
Przepisy nie zabraniają zamawiającemu sporządzania opisu przedmiotu zamówienia na podstawie katalogów, folderów czy innych materiałów konkretnych producentów. Jego zadaniem jest jednak wybranie z tych dokumentów takich cech, parametrów i właściwości, które są mu niezbędne dla zaspokojenia potrzeb, a jednocześnie nie sprowadzą zamówienia do konkretnego produktu. Jak wskazała KIO w wyr. Z 17.12.2012 r. (KIO 2686/12, Legalis), okoliczność, że opis przedmiotu zamówienia wynika nie z suwerennej decyzji zamawiającego, lecz jest wynikiem uzgodnień, jest bez znaczenia wobec faktu, że zgodnie z przepisami obowiązek prawidłowego opisu przedmiotu zamówienia spoczywa wyłącznie na zamawiającym.
**Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza. Parametry preparatu do dezynfekcji aparatów do hemodializy w SIWZ są dobrane optymalnie, preparaty o innych parametrach powodowały częste uszkodzenia i awarie aparatów do hemodializy, co jest udokumentowane w paszportach aparatów do hemodializy.**

**Pytanie 8: dotyczy części 1**
Zwracamy się do Zamawiającego z prośbą o wyjaśnienie co Zamawiający miał na myśli opisując w uwagach pod tabelą Część 1:
„Zastosowanie zaoferowanego przedmiotu zamówienia nie może stanowić naruszenia gwarancji posiadanych przez Stację Dializ ul. Bialska 104/118 aparatów do hemodializy firmy Fresenius."
W związku z powyższym zapisem prosimy o dołączenie do odpowiedzi na pytania skanu gwarancji na posiadane przez Zamawiającego aparaty do hemodializy oraz wskazanie konkretnych zapisów gwarancji, na które powołuje się Zamawiający a których nie można naruszyć.
**Odpowiedź: Zamawiający zobowiązany jest do stosowania się do ogólnych warunków gwarancji zawartych w karcie gwarancyjnej aparatów do hemodializy. Aby nie utracić gwarancji Zamawiający zobowiązany jest do używania sprzętu zgodnie z instrukcją obsługi tj. stosowania prawidłowych środków dezynfekcyjnych i czyszczących gdyż w wyniku stosowania nieprawidłowych środków dezynfekcyjnych i czyszczących może dojść do zniszczenia urządzenia. Załącznikiem do niniejszych wyjaśnień jest karta gwarancyjna.**

**Pytanie 9:**
Wzór umowy. Prosimy o wykreślenie zapisu par. 4 ust. 5 w zakresie części nr 1.
**Odpowiedź: W odpowiedzi w Załączniku Nr 6 do SIWZ (wzór umowy) w §4 ust. 5 otrzymuje brzmienie:**
*„5. W sytuacji konieczności realizacji zamówienia w trybie pilnym Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia w możliwie jak najkrótszym czasie - Zamawiający ma na myśli najkrótszy czas potrzebny do transportu między Wykonawcą a Zamawiającym, jednak nie dłuższym niż 12 godzin od złożenia zamówienia. Zamówienie w trybie pilnym dotyczy również dni ustawowo wolnych od pracy – dotyczy części Nr 2,3,4,5,6".*
**Powyższy zapis zostanie wprowadzony do umowy z Wykonawcą, który złoży najkorzystniejszą ofertę.**

**Pytanie 10:** Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o dopuszczenie wysyłania faktury osobno nie wraz z towarem, gdyż w przypadku naszej firmy towar wysyłany jest z magazynu natomiast faktury z biura, obydwa te miejsca znajdują się za granicą RP w dwóch różnych krajach, co uniemożliwia wysyłanie towaru i faktury razem. Do każdej dostawy dołączony jest dokument WZ, faktura w formie papierowej dostarczana jest w ciągu 5 dni roboczych. Istnieje możliwość przesyłania faktury w formie elektronicznej na adres mailowy wskazany przez Zamawiającego, zamiast faktury przesyłanej drogą pocztową, wybór opcji należy do Zamawiającego. Faktura w formie elektronicznej zostanie dostarczona następnego dnia roboczego po dniu wysłania zamówionego towaru. Czy Zamawiający dopuszcza, którąś z możliwości?
**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza przesłanie w dniu dostawy towaru kopii/skanu faktury na podany przez Zamawiającego nr faxu ..... lub adres e-mail ....., a oryginału faktury pocztą w terminie 5 dni roboczych daty dostawy towaru.**
**Powyższy zapis zostanie wprowadzony do umowy z Wykonawcą, który złoży najkorzystniejszą ofertę.**

**Pytanie 11:** Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o dopuszczenie dostarczania faktury za zakupiony asortyment wyłącznie na adres poczty elektronicznej w formie pliku PDF?
**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza przesłanie w dniu dostawy towaru kopii/skanu faktury na podany przez Zamawiającego nr faxu ..... lub adres e-mail ....., a oryginału faktury pocztą w terminie 5 dni roboczych daty dostawy towaru.**
**Powyższy zapis zostanie wprowadzony do umowy z Wykonawcą, który złoży najkorzystniejszą ofertę.**

**Pytanie 12:** Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o wydłużenie terminu dostawy towaru w trybie pilnym do 24 godzin od złożenia zamówienia.
**Odpowiedź: Zamawiający zachowuje zapisy SIWZ.**

**Ponadto Zamawiający informuje, że wyniku udzielonych wyjaśnień dokonuje zmianę treści SIWZ i wzoru umowy Załącznik Nr 6 do SIWZ:**
**1)** W SIWZ §III ust. 2 otrzymuje nowe brzmienie:
*„2. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych. Oferty można składać w odniesieniu do jednej lub więcej części wymienionych w Załączniku Nr 2 do SIWZ Części od Nr 1 do Nr 6".*
**2)** W §1 wzoru umowy (Załącznik Nr 6 do SIWZ) ust.1 otrzymuje brzmienie:
*„1.Przedmiotem umowy jest dostawa: dostawa osprzętu i akcesoriów dla Stacji Dializ, Oddziału Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka, Oddziału Anestezjologii i Terapii Dziecięcej przy ul. Bialskiej 104/118 (Część Nr 1,2,4,5,6) oraz Poradni Endoskopii przy ul. PCK 7 (część nr 3), w ilościach i asortymencie określonym w formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ części od Nr 1 do Nr 6), stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy".*
**3)** W §7 wzoru umowy (Załącznik Nr 6 do SIWZ) ust. 11 otrzymuje brzmienie:
*„Zamawiający otrzyma od Wykonawcy oryginał oraz jedną kopię faktury VAT wraz z dostarczonym towarem. Zamawiający dopuszcza przesłanie w dniu dostawy towaru kopii/skanu faktury na podany przez Zamawiającego nr faxu lub adres e-mail, a oryginału faktury pocztą w terminie 5 dni roboczych daty dostawy towaru".*

**Konieczne jest bezwzględne ujęcie w składanych ofertach zmian wprowadzonych do SIWZ w wyniku udzielonych wyjaśnień niniejszym pismem.**

**<u>Zamawiający w załączeniu przedstawia:</u>**
**1) aktualnie obowiązujący Formularz asortymentowo-cenowy dla części Nr 2 w Załączniku Nr 2 do SIWZ. <u>Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oferty na druku, stanowiącym Załącznik do niniejszych wyjaśnień.</u>**
**2) Formularz asortymentowo-cenowy dla nowo utworzonej części Nr 6 w Załączniku Nr 2 do SIWZ. <u>Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oferty na druku, stanowiącym Załącznik do niniejszych wyjaśnień.</u>**
**3) aktualnie obowiązujący Formularz oferty Załącznik Nr 1 do SIWZ. <u>Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oferty na druku, stanowiącym Załącznik do niniejszych wyjaśnień.</u>**
**4) Skan karty gwarancyjnej.**

W oparciu o art. 38 ust. 2 ustawy PZP niniejsze wyjaśnienia stanowiące integralną część SIWZ, udostępnia się Wszystkim Zainteresowanym przedmiotowym postępowaniem, zamieszczając je na stronie internetowej Zamawiającego tj. www.szpitalparkitka.com.pl.

Zamawiający wyznacza termin składania ofert na dzień: ....05....-**12-2017r. do godz. 10:00.**
Zamawiający wyznacza termin otwarcia ofert na dzień: ....05....-**12-2017r. o godz. 10:15.**

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
lek. med. Dariusz Kaczmarek

Podpis Kierownika Zamawiającego
lub osoby upoważnionej

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SIWZ**
Oznaczenie sprawy: **DAZ.26.106.2017**

.....
pieczęć adresowa Wykonawcy

## FORMULARZ OFERTY

Ja/My, niżej podpisany/-i*:

.....

działając w imieniu i na rzecz:

.....
pełna nazwa Wykonawcy

.....
adres siedziby Wykonawcy

REGON .....; NIP .....;

Numer KRS/wpis do ewidencji działalności gospodarczej/*.....

.....
oznaczenie Sądu /Organ dokonujący wpisu do ewidencji działalności gospodarczej/*

Nr tel. .....; Nr faksu .....; e-mail .....

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na dostawę:
**„OSPRZĘTU I AKCESORIÓW DLA STACJI DIALIZ, ODDZIAŁU PATOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII NOWORODKA, ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I TERAPII DZIECIĘCEJ PRZY UL. BIALSKIEJ 104/118 ORAZ PRACOWNI ENDOSKOPII PRZY UL.PCK 7"**

1. **Oferujemy wykonanie zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia na następujących warunkach**

| Część Nr | Cena brutto /PLN/ | słownie |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |

**2.** Deklarujemy termin dostawy zamówienia ..... dni robocze (nie dłuższy niż 4 dni robocze) od dnia złożenia zamówienia.
*Uwaga: zadeklarowanie terminu wykonania zamówienia niezgodnego z wymogami §15 SIWZ lub nie zadeklarowanie żadnego terminu dostawy, skutkować będzie odrzuceniem oferty, na podstawie art.89 ust. 1 pkt.2 uPzp.*

**3.** Oświadczamy, że oferowany asortyment jest objęty terminem przydatności do użycia/ważności zgodnie z warunkami określonymi we wzorze umowy.

**4.** Termin wykonania zamówienia określony we wzorze umowy.

**5.** Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia jest fabrycznie nowy, kompletny o wysokim standardzie pod względem jakości oraz wolny od wad.

**6.** Przyjmujemy termin płatności do 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.

**7.** Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się - w przypadku wybrania niniejszej oferty - do podpisania umowy według Załącznika Nr 6.

**8.** Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

**9.** Zgodnie z art. 36a ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, Informuję/-my*, że:
- nie zamierzamy powierzyć wykonania części zamówienia podwykonawcy*:
- zamierzamy powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy* :

.....
*(W przypadku powierzenia podwykonawcom wykonania części zamówienia należy podać również nazwę i adres podwykonawcy).*

w zakresie:
.....

**10.** Ofertę składam/-y* na ponumerowanych stronach, w kolejności:
1) FORMULARZ OFERTOWY ..... str. 1
2) FORMULARZ ASORT.-CENOWY ..... str. 2
3) UPOWAŻNIENIE/PEŁNOMOCNICTWO ..... str. 3
4) OŚWIADCZENIE o braku podstaw do wykluczenia z postępowania .... str. 4
6) ..... ..... str. ...
7) .....str. ...

**11.** Stosownie do wymogów ustawy o dostępie do informacji publicznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 poz. 2058 z późn. zm.) wyrażam zgodę na dalsze przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej ofercie przetargowej.

**12.** Oświadczamy, że jesteśmy/ nie jesteśmy * mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwem, w oparciu o zalecenia Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE L 124 z 20.5.2003, str.36).

**Legenda:**
**Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR).
**Małe przedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO.
**Średnie przedsiębiorstwa**: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

**Oświadczamy/-y* – pod groźbą odpowiedzialności karnej (art. 297 KK) – iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert.**

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

** wykreślić jeżeli nie dotyczy*

**wypełnić w sposób czytelny wszystkie wskazane do tego miejsca lub wpisać: nie dotyczy**

**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ**
Znak sprawy: **DAZ.26.106.2017**
**Załącznik Nr 1 do umowy Nr DAZ.26.106.....2017**

.....
Pieczęć Wykonawcy

....., dnia.....

**CZĘŚĆ NR 2 – PROWADNICA DO CEWNIKA DO DIALIZ DWUKANAŁOWEGO**

| L.p | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | J m | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Prowadnica o wymiarach średnica 0.035", długość 16-20 cm - do cewnika do dializ dwukanałowego. | Szt. | 30 | | | | | |
| | **RAZEM:** | | | | | X | | X |

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów
Zamawiający wymaga: do pozycji 1- 1 sztukę próbki

.....
Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ**
Znak sprawy: **DAZ.26.106.2017**
**Załącznik Nr 1 do umowy Nr DAZ.26.106.....2017**

.....
Pieczęć Wykonawcy

....., dnia.....

**CZĘŚĆ NR 6 – CEWNIK DWUKANAŁOWY (DWUŚWIATŁOWY)**

| L.p | Przedmiot zamówienia / wymagania/ | J m | Ilość wg j.m. | Cena jedn. netto wg j.m. | Wartość netto w zł poz. (4x5) | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto w zł poz. (6+7) | Nazwa handlowa, Nr katalogowy (jeżeli posiada), identyczne jak na Fakturze Nazwa producenta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Cewnik do dializ dwukanałowy o następujących parametrach::<br>- rozmiar: 12F/12.12Ga/15-20cm<br>- z prowadnicą drucianą<br>- z igłą 18Ga/6-7cm, strzykawką z otworem w tłoku z zastawką hemostatyczną | szt. | 400 | | | | | |
| 2 | Cewnik do dializ dwukanałowy o następujących parametrach::<br>- rozmiar: 12F/12.12Ga/16 i 20cm<br>- powleczony powłoką antybakteryjną<br>- z prowadnicą drucianą<br>- z igłą 18Ga/6-7cm, strzykawką z otworem w tłoku z zastawką hemostatyczną | szt. | 60 | | | | | |
| | **RAZEM:** | | | | | X | | X |

Wymagane próbki w celu sprawdzenia wymaganych parametrów
Zamawiający wymaga: do pozycji 1, 2 - po 1 sztuce próbek

.....
Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FRESENIUS
MEDICAL CARE

# Karta Gwarancyjna

**Fresenius Medical Care Polska S.A.**
**ul. Krzywa 13 60-118 Poznań**

## Gwarancja

Niniejsza Gwarancja dotyczy wyłącznie produktów
Fresenius Medical Care Polska S.A.
Gwarancja obowiązuje na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej i obejmuje produkty Fresenius, do których sporządzono kartę gwarancyjną.
Karta gwarancyjna jest ważna wyłącznie z dokumentem zakupu lub protokołem uruchomienia sprzętu.

Autoryzowany Serwis Fresenius Medical Care Polska S.A. dostępny jest pod nr telefonu: 061 8392650 lub e-mail serwis@fmc.pl

Podpis i pieczęć sprzedawcy

FRESENIUS MEDICAL CARE POLSKA S.A.
SERWIS
60-118 Poznań, ul. Krzywa 10
tel. +48 618392650 fax +48 618392654
HOT LINE: +48 691 888 995

Model / typ sprzętu

40085 Classic

Numer seryjny

65XA3P06

Data zakupu

26/10/2016.

UWAGI:

Karta gwarancyjna nr ..... 174/GW/2016 .....

Wystawiona dnia ..... 26/10 ...../20 ..... 16 .....

## Ogólne Warunki Gwarancji

- okres gwarancji liczy się od daty protokolarnego przekazania aparatury do eksploatacji,
- uruchomienie i wszystkie naprawy gwarancyjne mogą być wykonywane wyłącznie przez serwis autoryzowany przez producenta,
- okres gwarancji ..36..... miesięcy,
- czas oczekiwania na podjęcie naprawy - .... godzin,
- graniczny czas naprawy po przekroczeniu, którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji - 14 dni,
- gwarantowany okres pełnej obsługi pogwarancyjnej - 5 lat,
- ustalenie zapłaty za usługi serwisu autoryzowanego po okresie gwarancji zgodnie z aktualnym cennikiem za stawkę roboczogodziny i dojazdów. Stawka za 1 km zgodnie z Zarządzeniem Ministra Transportu Żeglugi i Łączności - MP Nr 16, poz. 117, z dnia 09.05.1989 r.

## PRZYCZYNY UTRATY GWARANCJI

- użytkowanie urządzenia niezgodnie z załączoną instrukcją obsługi,
- uszkodzenia mechaniczne.

## FORMY SERWISU POGWARANCYJNEGO

- możliwość podpisania umowy okresowej na naprawy przez autoryzowany serwis FMC,
- porady i konsultacje telefoniczne dotyczące lokalizacji uszkodzenia,
- odpłatne okresowe przeglądy TSC - technicznej kontroli bezpieczeństwa,
- naprawy zlecone,
- przesyłanie części zamiennych w 48 godzin od otrzymania potwierdzonego zamówienia z tytułem „PILNE",
- płatność za faktury i rachunki po wykonaniu usługi potwierdzonej kartą pracy.

# 6 Czyszczenie / dezynfekcja

**Uwaga**

- Ryzyko sparzenia środkiem żrącym

Ostrożnie; żrąca substancja

- Niebezpieczeństwo oparzenia.

Ostrzeżenie; Gorące powierzchnie; Gorące płyny lub pary

- Przy czyszczeniu w wysokiej temperaturze - ryzyko poważnych oparzeń
- Przy dezynfekcji na gorąco - ryzyko oparzeń i poparzenia żrącymi środkami
- Dezynfekcja - sparzenie środkiem żrącym

Powyższe ryzyko występuje przy następujących dotykalnych, obsługiwanych i odłączalnych elementach urządzenia:

- Klapka koncentratu i wodorowęglanu
- Ssawki koncentratu i wodorowęglanu
- Pokrywa bypassu
- Linie dializatu i łączniki dializatu
- DIASAFE® *plus*
- Odpływ wody
- Wentylacja (tył urządzenia)
  Przy dezynfekcji na gorąco / czyszczeniu w wysokiej temperaturze, przez przelew może wydostać się gorąca woda lub para.

Ryzyko to występuje do zakończenia odpowiedniego programu czyszczącego i schłodzenia urządzenia.

**Uwaga**

**Ryzyko infekcji i zakażeń krzyżowych**

Dezynfekcje urządzeń muszą być wykonywane, jak określono to w instrukcji użytkowania Stosowanie niewłaściwych metod nie gwarantuje skutecznej dezynfekcji ani czyszczenia.

Dopuszcza się stosowanie wyłącznie środków dezynfekujących i czyszczących podanych w rozdziale 8.

Ponadto w wyniku stosowania nieprawidłowych środków dezynfekujących i czyszczących może dojść do zniszczenia urządzenia, uniemożliwiającego jego prawidłowe funkcjonowanie.