

Znak sprawy: DAZ.26.029.2018

SPECYFIKACJA
ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
/SIWZ/

DOSTAWA APARATURY MEDYCZNEJ

Postępowanie o wartości **poniżej** kwot określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017, poz. 1579) prowadzone w trybie

PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

zgodnie z przepisami ww. ustawy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy.

Załącznik Nr 1 - Formularz oferty

Załącznik Nr 2 - Formularz asortymentowo-cenowy

Załącznik Nr 3 - Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania

Załącznik Nr 4 - Informacja o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej

Załącznik Nr 5 - Oświadczenie przedmiotowe

Załącznik Nr 6 - Tabela parametrów technicznych – Część Nr 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

Załącznik Nr 7- Umowa – wzór

§ I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY
UL. BIALSKA 104/118,
42-200 CZĘSTOCHOWA,
KRS 0000003907, NIP 573-22-99-604, REGON 001281053,
tel./fax: 34 367 36 74, 367 37 53, pn.-pt.: 7.00-14.35.
www.szpitalparkitka.com.pl szp@data.pl.

§ II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

1. Przetarg nieograniczony, na podstawie art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017, poz. 1579., dalej – ustawa PZP).
2. Wartość zamówienia jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy PZP.

§ III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest **DOSTAWA APARATURY MEDYCZNEJ**, w ilości określonej w **Załączniku nr 2 do SIWZ**.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został określony w **Załączniku Nr 2 do SIWZ**:
CZĘŚĆ NR 1 – KARDIOTOKOGRAF DO CIĄŻY BLIZNIACZEJ /POJEDYNCZEJ DLA POTRZEB ODDZIAŁU GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA Z PODODDZIAŁEM PATOLOGII CIĄŻY I GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ (szt.1)
CZĘŚĆ NR 2 – POMPA INFUZYJNA DLA POTRZEB ODDZIAŁU NEUROCHIRURGII Z PODODDZIAŁEM CHIRURGII SZCZEKOWO-TWARZOWEJ (szt.6)
CZĘŚĆ NR 3 – HOLTERRR DLA POTRZEB ODDZIAŁU NEUROLOGII ul. Bialska (szt.1)
CZĘŚĆ NR 4 – KARDIOMONITOR DLA POTRZEB ODDZIAŁU NEUROLOGII ul. PCK (szt.2)
CZĘŚĆ NR 5 – DEFIBRYLATOR DLA PRACOWNI RADIOLOGII ZABIEGOWEJ (szt.1)
CZĘŚĆ NR 6 – STYMULATOR DO NERWÓW OBWODOWYCH DLA POTRZEB ODDZIAŁU INTENSYWNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ DZIECI (szt.1)
CZĘŚĆ NR 7 – ŁĄŻNIA WODNA Z PŁYTĄ GRZEWCZĄ DLA POTRZEB ZAKŁADU ANATOMII PATOLOGICZNEJ (szt.1)
CZĘŚĆ NR 8 – INHALATOR PNEUMATYCZNY DLA POTRZEB ODDZIAŁU NEFROLOGII Z PODODDZIAŁEM DIALIZ OTRZEWNOWYCH (szt.1) i DLA POTRZEB ODDZIAŁU CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH (szt.4)
CZĘŚĆ NR 9 – STOLIK NARZĘDZIOWY Z NAWIEWEM STRUMIENIA POWIETRZA JAŁOWEGO DLA POTRZEB ODDZIAŁU OKULISTYKI (szt.1)

Pozostałe warunki dotyczące realizacji zamówienia zostały określone we wzorze umowy, stanowiącym **Załącznik Nr 6 do SIWZ**.

3. Zakup realizowany ze środków własnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny W Częstochowie.
4. Klasyfikacja według Wspólnego Słownika Zamówień: 33100000-1, 33123210-3, 33194110-0, 33195100-4, 33182100-0;
5. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych. Pod pojęciem oferty częściowej rozumie się pojedyncze części ustalone w **Załączniku Nr 2 do SIWZ**. Wykonawca może złożyć ofertę na dowolną Część lub na cały przedmiot zamówienia.
6. Ilekroć w niniejszej SIWZ, w zakresie dotyczącym opisu przedmiotu zamówienia, jest mowa o znaku towarowym, patencie lub pochodzeniu, źródle lub szczególnym procesie, który charakteryzuje produkt, o których mowa w art. 29 ust. 3 ustawy PZP, przyjmuje się, że wskazaniu takiemu towarzyszą wyrazy „lub równoważny”. Za asortyment równoważny Zamawiający uzna ten, który posiada te lub lepsze od opisanych w SIWZ parametry techniczne i jakościowe, a jego zastosowanie w żaden sposób nie wpłynie na prawidłowe funkcjonowanie zgodnie z przeznaczeniem medycznym.

§ IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Zamawiający ustala następujący termin wykonania przedmiotu zamówienia: **do 6 tygodni** licząc od daty zawarcia umowy.

§ V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1. **Nie podlegają wykluczeniu na podstawie przesłanek**, o których mowa w art. 24 ust. 1 oraz art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy PZP.

2. Spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

- 1) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;
- 2) sytuacji ekonomicznej i finansowej;
- 3) zdolności technicznej i zawodowej.

Zamawiający w pkt. 1), 2) i 3) nie stawia warunków udziału w postępowaniu, których spełnienie należałoby przedstawić w sposób szczególny.

3. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

- 1) brak istnienia podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu musi być wykazany wobec każdego z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

§ VI. FAKULTATYWNE PODSTAWY WYKLUCZENIA, O KTÓRYCH MOWA W ART. 24 UST. 5 USTAWY PZP

1. Zamawiający wykluczy z przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wykonawcę:

a) o którym mowa w art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy PZP, tj. w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. - Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. poz. 978, z późn. zm.) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. - Prawo upadłościowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 233, z późn. zm.).

§ VII. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA

1. W celu wstępnego wykazania braku podstaw do wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 oraz 24 ust. 5 pkt. 1) ustawy PZP, Wykonawca załączy do oferty:

1) Wypełnione, aktualne na dzień składania ofert, oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia, według wzoru na [Załączniku Nr 3 do SIWZ](#).

2. W celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23, stosownie do art. 24 ust. 11 ustawy PZP, Wykonawca przekaze Zamawiającemu:

1) **oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej** o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy PZP, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji dotyczących kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie, ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia. Wzór oświadczenia o przynależności lub braku przynależności stanowi [Załącznik Nr 4 do SIWZ](#) (oryginał).

3. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, którego wartość jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8, wzywa wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, **nie krótszym niż 5 dni**, terminie aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1.

4. Wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona w przedmiotowym postępowaniu, w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia, na wezwanie Zamawiającego, złoży następujące dokumenty:

1) **odpis z właściwego rejestru** lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy.

5. Wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona w przedmiotowym postępowaniu, w celu potwierdzenia spełniania przez oferowane dostawy wymagań określonych przez Zamawiającego na wezwanie Zamawiającego złoży następujące dokumenty:

1) **Opis przedmiotu zamówienia**, np.: katalogi/foldery/prospekty/informacje, potwierdzające spełnienie opisanych przez Zamawiającego parametrów i wymagań określonych w tabeli wymagań

technicznych, zawartej w Załączniku Nr 7 do SIWZ oraz w formularzu asortymentowo-cenowym, stanowiącym Załącznik Nr 2 do SIWZ z zaznaczeniem której części i pozycji dotyczą.

2) Oświadczenie przedmiotowe (wzór Załącznik Nr 5 do SIWZ).

6. Dokumenty wskazane w ust. 5 pkt. 1), winny być złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym za zgodność z oryginałem przez wykonawcę. Oświadczenie wskazane w ust. 5 pkt. 2) winno być złożone w oryginale.

7. Jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia, zamawiający może na każdym etapie postępowania wezwać wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu, spełniają warunki udziału w postępowaniu, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio oświadczenia lub dokumenty nie są już aktualne, do złożenia aktualnych oświadczeń lub dokumentów.

8. Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu zamieszcza informacje o podwykonawcach w oświadczeniu, o którym mowa w § VII ust. 1 - dotyczące podwykonawców. Zamawiający nie żąda od wykonawcy przedstawienia dokumentów, o których mowa w §VII ust. 4 pkt 1 SIWZ, a dotyczących podwykonawcy któremu zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia.

9. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenie wg wzoru na Załączniku Nr 3 do SIWZ składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te potwierdzają brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z wykonawców wykazuje brak podstaw wykluczenia.

10. Oświadczenia składane, dotyczące wykonawcy oraz podwykonawców, składane są w oryginale.

11. Dokumenty inne niż oświadczenia, składane są w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

12. Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio wykonawca, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawca, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą.

13. Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje w formie pisemnej.

14. Dokumenty sporządzone w języku obcym będą składane wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez wykonawcę.

15. Zamawiający będzie żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentów, wyłącznie wtedy, gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.

16. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zamiast dokumentów, o których mowa w ust. 4 pkt. 1 - składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.

17. Dokumenty, o których mowa w ust. 16 powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

18. Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w ust. 16, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Przepis ust. 17 stosuje się.

19. W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez wykonawcę, zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.

20. Wykonawca nie jest obowiązany do złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających brak podstaw do wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu, jeżeli zamawiający posiada oświadczenia lub dokumenty dotyczące tego wykonawcy lub może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych. W takiej sytuacji Wykonawca zobligowany jest do wskazania Zamawiającemu sygnatury postępowania, w którym wymagane dokumenty, oświadczenia się znajdują, o ile są one aktualne.

21. W zakresie nie uregulowanym SIWZ, zastosowanie mają przepisy rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie rodzaju dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016r., poz. 1126).

22. Wykonawca załączy do oferty:

1) formularz ofertowy stanowiący [Załącznik Nr 1 do SIWZ \(oryginał\)](#) – podpisany i wypełniony w sposób czytelny, z należytą starannością. Należy zwrócić szczególną uwagę na prawidłowe przeniesienie do formularza ofertowego ceny zaoferowanej w załączonym do oferty formularzu asortymentowo-cenowym.

Upoważnienie osób podpisujących ofertę musi bezpośrednio wynikać z dokumentów dołączonych do oferty. Oznacza to, że jeżeli upoważnienie takie nie wynika wprost z dokumentu stwierdzającego status prawny Wykonawcy, to do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo w formie oryginału lub kopii potwierdzonej notarialnie.

2) formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący [Załącznik Nr 2 do SIWZ \(oryginał\)](#) – podpisany i wypełniony w sposób czytelny, z należytą starannością. Należy zwrócić szczególną uwagę na prawidłowe obliczenie ceny i sumy formularza asortymentowo-cenowego oraz prawidłowe przeniesienie jej do formularza ofertowego.

Formularz asortymentowo-cenowy powinien być umieszczony bezpośrednio za formularzem ofertowym; Wykonawca wypełnia formularz wg wzoru, zamieszczając w ofercie tylko te części, na które składa ofertę.

3) oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia, według wzoru na [Załączniku Nr 3 do SIWZ \(oryginał\)](#);

4) tabela wymagań technicznych, stanowiąca [ZAŁĄCZNIK NR 6 DO SIWZ \(oryginał\)](#) – podpisana i wypełniona w sposób czytelny, z należytą starannością.

Wykonawca wypełnia tabelę wg wzoru, zamieszczając w ofercie tylko te części, na które składa ofertę.

5) pełnomocnictwo ustanowione do reprezentowania Wykonawcy/ów ubiegającego/ych się o udzielenie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo należy dołączyć, w oryginale lub kopii potwierdzonej notarialnie za zgodność z oryginałem, w przypadku:

a) gdy Wykonawca dokonuje jakichkolwiek czynności w postępowaniu przez osobę, której uprawnienie do dokonania tych czynności nie wynika z ustawy lub wpisu do rejestru przedsiębiorców (np. podpisanie i złożenie oferty lub innych oświadczeń w imieniu i na rzecz Wykonawcy, poświadczanie za zgodność z oryginałem kopii dokumentów);

b) Wykonawców występujących wspólnie (konsorcjum/spółka cywilna) – podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli każdego ze współników.

§ VIII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

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

1. Niniejsze postępowanie jest prowadzone w języku polskim.

2. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy mogą przekazywać faksem na nr: (34) 367-36-74 lub drogą elektroniczną na adres e-mail: szp@data.pl.

3. Dokumenty, oświadczenia i pełnomocnictwa uzupełniane na wezwanie Zamawiającego na podstawie art. 26 ust. 3 i 3a ustawy PZP, muszą zostać złożone w wyznaczonym terminie w formie przewidzianej w § VII SIWZ.

4. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje faksem lub drogą elektroniczną każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

5. Korespondencję w formie pisemnej w niniejszym postępowaniu, należy kierować na adres:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny
42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118, Dział Zamówień Publicznych.

6. Przesłanie korespondencji na inny adres lub numer faksu niż zostało to określone powyżej może skutkować tym, że Zamawiający nie będzie mógł zapoznać się z treścią przekazanej informacji we właściwym terminie.

7. Zawsze dopuszczalna jest forma pisemna przekazywania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji.

8. W sprawie procedury przetargowej należy kontaktować się z p. Renatą Noremberg – Dział Zamówień Publicznych, tel./fax. (34) 367-32-51, w godz. 7:00-14:35, [adres e-mail: szp@data.pl](mailto:szp@data.pl).

X. OPIS SPOSOBU UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ TREŚCI SIWZ:

1. SIWZ udostępniona jest na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl, od dnia publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Biuletynie Zamówień Publicznych do upływu terminu składania ofert.
2. Wykonawcy mogą zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert - art. 38 ust. 1 pkt. 3 ustawy PZP. **Ogłoszenie o zamówieniu zostało opublikowane w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu 28.03.2018 r.**
3. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w ust. 2, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania - art. 38 ust. 1a ustawy PZP. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w ust. 2 – art. 38 ust. 1b ustawy PZP. **Połowa terminu składania ofert upływa w dniu 04.04.2018 r.**
4. Zgodnie z art. 38 ust. 2 ustawy PZP treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekazuje Wykonawcom, którym przekazał SIWZ, bez ujawniania źródła zapytania, a jeżeli specyfikacja jest umieszczona na stronie internetowej, zamieszcza na tej stronie. Wyjaśnienia treści specyfikacji oraz jej ewentualne zmiany będą dokonywane zgodnie z opisem zamieszczonym w art. 38 ustawy PZP.
5. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania wszystkich Wykonawców w celu wyjaśnienia wątpliwości dotyczących treści SIWZ.
6. Jeżeli w wyniku zmiany treści SIWZ nieprowadzącej do zmiany ogłoszenia o zamówieniu jest niezbędny dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, Zamawiający przedłuży termin składania ofert i poinformuje o tym Wykonawców, którym przekazano SIWZ oraz umieści taką informację na własnej stronie internetowej.
7. Korespondencja powinna być opatrzona numerem sprawy: [DAZ.26.029.2018](#).

XI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Wykonawca jest związany ofertą przez 30 dni począwszy od dnia upływu terminu składania ofert. Przedłużenie okresu związania ofertą może nastąpić w warunkach określonych w art. 85 ust. 2 ustawy PZP.

XII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT

1. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
2. Wykonawca może złożyć jedną ofertę, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w art. 83 ust. 1 zdanie drugie ustawy PZP.
3. Treść oferty musi odpowiadać treści SIWZ.
4. Wymaga się aby oferta była sporządzona na piśmie, w języku polskim, trwałym i czytelnym pismem.
5. Wymagane na SIWZ dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.
6. Wszystkie zmiany w treści oferty (poprawki, przekreślenia, dopiski) naniesione przez Wykonawcę po sporządzeniu oferty powinny być podpisane lub parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
7. Wielkość i układ załączonych do SIWZ formularzy mogą zostać przez Wykonawcę zmienione, jednak treść oferty winna odpowiadać treści SIWZ.
8. Oferta musi zawierać cenę wraz z podatkiem VAT, podaną cyfrowo i słownie.
9. Oferta i oświadczenia muszą być podpisane przez osobę/osoby uprawnione do reprezentowania i składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy.
10. W przypadku gdy ofertę podpisuje pełnomocnik, do oferty należy załączyć pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo musi być przedstawione w formie oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii. Wymagane, a nie złożone lub wadliwe pełnomocnictwa podlegają będą uzupełnieniu na warunkach określonych w art. 26 ust. 3a ustawy PZP.
11. Dokumenty złożone w formie kserokopii powinny być opatrzone klauzulą: „za zgodność z oryginałem” i poświadczane za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy.
12. Zaleca się, aby wszystkie strony oferty były ponumerowane i trwale spięte.
13. Zaleca się opracowanie pierwszych stron oferty według załączonego do SIWZ wzoru. Niezastosowanie ww. wzoru nie spowoduje odrzucenia oferty. Jednakże Zamawiający wymaga, żeby w złożonej ofercie znalazły się wszystkie oświadczenia zawarte we wzorze formularza ofertowego.

14. Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej trwale zamkniętej kopercie, zaadresowanej na Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa. Na kopercie należy umieścić nazwę oraz adres Wykonawcy, oraz napis:

<p>..... NAZWA WYKONAWCY</p> <p>Oferta przetargowa na DOSTAWA APARATURY MEDYCZNEJ. Znak sprawy: Nr DAZ.26.029.2018. Proszę nie otwierać przed dniem 2018 r. godz. ...” (wpisuje Wykonawca). (należy podać datę i godzinę otwarcia ofert)</p>

W przypadku braku ww. danych Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia mogące wyniknąć z powodu tego braku, np. przypadkowe otwarcie oferty przed wyznaczonym terminem otwarcia, a w przypadku składania oferty pocztą lub pocztą kurierską – jej nieotwarcie w trakcie sesji otwarcia ofert.

15. Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy PZP Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać ofertę.

1) Zmiana złożonej oferty.

Zmiany, poprawki lub modyfikacje złożonej oferty muszą być złożone w miejscu i według zasad obowiązujących przy składaniu oferty. Odpowiednio opisane koperty (paczki) zawierające zmiany należy dodatkowo opatrzyć dopiskiem „ZMIANA”. W przypadku złożenia kilku „ZMIAN”, kopertę (paczkę) każdej „ZMIANY” należy dodatkowo opatrzyć napisem „ZMIANA Nr”.

2) Wycofanie złożonej oferty.

Wycofanie złożonej oferty następuje poprzez złożenie pisemnego oświadczenia podpisanego przez Wykonawcę. W celu potwierdzenia uprawnienia osób do złożenia oświadczenia o wycofaniu oferty, do oświadczenia należy załączyć odpowiednie dokumenty (np. aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej i jeśli to konieczne - pełnomocnictwo). Wycofanie należy złożyć w miejscu i według zasad obowiązujących przy składaniu ofert. Odpowiednio opisaną kopertę (paczkę) zawierającą powiadomienie należy dodatkowo opatrzyć dopiskiem „WYCOFANIE”.

16. Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 96 ust. 3 ustawy PZP oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiącej tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa:

1) Przez tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jedn. Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.), rozumie się nieujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności, tzn. zastrzegł składając ofertę, iż nie mogą być one udostępnione innym podmiotom oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa,

2) Przedstawiając wyjaśnienia i ewentualne dowody Wykonawca powinien szczegółowo wykazać:

- a) czy informacja stanowi informację techniczną, organizacyjną lub inną posiadającą wartość gospodarczą, np. poprzez wskazanie, które z danych technicznych zawarte w tych dokumentach stanowią taką wartość,
- b) czy informacja nie została ujawniona do informacji publicznej (w szczególności czy w/w informacje nie są dostępne na stronach internetowych),
- c) czy przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania informacji w poufności (poprzez wskazanie sposobu ochrony fizycznej dokumentów np. monitoring, sejfy oraz ochrony prawnej np. umowy cywilnoprawne z pracownikami dot. zachowania tajemnicy, odpowiednie akty wewnętrzne dotyczące obiegu dokumentów).

3) Stosowne zastrzeżenie Wykonawca winien złożyć na Formularzu ofertowym. W przeciwnym razie cała oferta zostanie ujawniona na życzenie każdego podmiotu. Zamawiający zaleca, aby informacje zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorstwa były przez Wykonawcę złożone w oddzielnej wewnętrznej kopercie z

oznakowaniem „tajemnica przedsiębiorstwa” lub spięte (zszyte) oddzielnie od pozostałych, jawnych elementów oferty,

4) Brak wykazania bądź niewystarczające wyjaśnienia i dowody, iż informacje złożone wraz z ofertą stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z art.11 ust. 4 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji będzie powodowało, iż art. 8 ust.3 ustawy Pzp nie będzie miał zastosowania, a dokumenty (informacje), które zostały w nieprawidłowy sposób zastrzeżone zostaną udostępnione innym Wykonawcom oraz podmiotom składającym wniosek o ich udostępnienie.

5) Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy PZP.

17. Jeżeli zastrzeżone przez Wykonawcę informacje nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa lub są jawne na podstawie przepisów ustawy lub odrębnych przepisów, Zamawiający zobowiązany jest do ujawnienia tych informacji w ramach prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

XIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w KANCELARII (pok. 3.41 – II piętro) Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118.

2. Termin składania ofert upływa dnia **10.04.2018 r. o godz. 10:00**

3. Zamawiający zwraca ofertę, która została złożona po terminie zgodnie z art. 84 ust. 2 ustawy Pzp.

4. Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi w dniu **10.04.2018 r. o godz. 10:15** w siedzibie Zamawiającego, tj. w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, pokój 3.29 (II piętro).

5. **Niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający zamieszcza na stronie internetowej informacje dotyczące:**

1) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;

2) firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;

3) ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

XIV. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

1. Opis sposobu obliczenia ceny został podany w formularzu asortymentowo-cenowym, stanowiącym [Załącznik Nr 2 do SIWZ](#).

2. Podana w ofercie cena musi uwzględniać wszystkie wymagania niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz obejmować wszystkie koszty związane z należyłą realizacją przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami wynikającymi ze wzoru umowy i z obowiązującymi przepisami.

3. Wszystkie płatności będą realizowane wyłącznie w złotych polskich, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

4. Sposób zapłaty i rozliczenia za realizację niniejszego zamówienia określają postanowienia umowy, której wzór stanowi [Załącznik Nr 7 do SIWZ](#).

5. Wszystkie ceny w ofercie należy przedstawić do 2 miejsc po przecinku.

6. Zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy PZP, jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca składając ofertę informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując, nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

7. Jeżeli zaoferowana cena lub koszt, lub ich istotne części składowe, wydają się rażąco niskie zastosowanie mają przepisy art. 90 ustawy PZP. Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny spoczywa na Wykonawcy.

XV. OPIS KRYTERIÓW I SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY OFERTY

1. Oceny ofert dokona Komisja Przetargowa.

2. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującym kryterium i jego znaczeniem:

Lp.	Nazwa kryterium	Waga%
1.	CENA OFERTY	60%
2.	OKRES GWARANCJI	40%

Ad. 1) CENA OFERTY

a) cena oferty to cena brutto obliczona w następujący sposób:

- cena brutto = wartość netto + należny podatek VAT,
- b) cena oferty musi uwzględniać wszystkie koszty związane z realizacją całości zamówienia,
 - c) cenę oferty należy ująć w Formularzu Oferty podając ją cyfrowo i słownie,
 - d) oferta z najniższą ceną spośród ofert nieodrzuconych otrzyma 60 punktów, pozostałe proporcjonalnie mniej, według wzoru:

$$\text{CENA} = \frac{\text{najniższa cena}}{\text{cena oferty badanej}} \times 60 \text{ pkt}$$

Ad. 2) OKRES GWARANCJI

- a) Minimalny okres gwarancji wymagany przez Zamawiającego wynosi:
 - 18 miesięcy
- b) Zamawiający dokona oceny tego kryterium w zakresie od:
 - 18 do 24 miesięcy
- c) Zaoferowany przez Wykonawcę okres gwarancji dłuższy niż maksymalny okres gwarancji wskazany w pkt Ad 2) b) nie będzie dodatkowo punktowany.
- d) Zaoferowany przez Wykonawcę okres gwarancji, dłuższy wskazany w pkt Ad 2) b), w przypadku uznania oferty jako najkorzystniejszej, zostanie wpisany do umowy, natomiast dla celów porównania złożonych ofert, przyjęty zostanie maksymalny okres gwarancji podlegający ocenie.
- e) Jeżeli Wykonawca zadeklaruje okres gwarancji krótszy niż wskazany w pkt Ad 2) a), lub nie wskaże żadnego okresu gwarancji, jego oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z SIWZ, na podstawie art. 89 ust. 1 pkt. 2 ustawy PZP.
- f) Najdłuższy 24 miesięczny okres gwarancji uzyska maksymalną liczbę punktów w ramach niniejszego kryterium tj. 40 punktów, pozostałe proporcjonalnie mniej według wzoru:

$$\text{LICZBA PUNKTÓW} = \frac{\text{badany deklarowany okres gwarancji spośród ofert nieodrzuconych}}{\text{najdłuższy deklarowany okres gwarancji spośród ofert nieodrzuconych}} \times 40 \text{ pkt}$$

- 3. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z najkorzystniejszym bilansem wszystkich kryteriów tj. największą ilością punktów uzyskanych w oparciu o podane w ust. 2. kryteria oceny ofert.
- 4. Zamawiający dokona obliczeń z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

XVI. UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

- 1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w ustawie PZP oraz w niniejszej SIWZ i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane w ogłoszeniu o zamówieniu i SIWZ kryteria wyboru.
- 2. O odrzuceniu ofert(-y) oraz wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający zawiadomi niezwłocznie Wykonawców, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.
- 3. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieści informacje, określone w art. 92 ust. 1 pkt. 1 i 5- 7 ustawy PZP na własnej stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl.
- 4. Umowa w sprawie zamówienia publicznego z wybranym do realizacji zamówienia Wykonawcą zostanie zawarta zgodnie z art. 94 ustawy PZP.

XVII. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY

- 1. Zamawiający przystąpi do zawarcia umowy z wybranym Wykonawcą w trybie art. 94 ustawy PZP z uwzględnieniem zapisów art. 139 ustawy PZP.

2. W przypadku, gdy zostanie wybrana jako najkorzystniejsza oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, Wykonawca przed podpisaniem umowy, na wezwanie Zamawiającego powinien przedłożyć umowę regulującą współpracę Wykonawców.

3. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, będzie uchylał się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzenia ich ponownego badania i oceny, chyba, że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania, o których mowa w art. 93 ust. 1 ustawy PZP.

XVIII. ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY

1. Do umów o zamówienie publiczne stosuje się przepisy DZIAŁU IV ustawy PZP – Umowy w sprawach zamówień publicznych.

2. Zamawiający przedstawia wzór umowy – jako [Załącznik Nr 7 do SIWZ](#) w oparciu o który zostanie zawarta umowa.

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

1. W prowadzonym postępowaniu mają zastosowanie przepisy zawarte w dziale VI ustawy Prawo zamówień publicznych – „Środki ochrony prawnej”.

2. Zastosowanie mają także następujące przepisy wykonawcze do ustawy Prawo zamówień publicznych, tj.:

a) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie regulaminu postępowania przy rozpoznawaniu odwołań (tekst jednolity Dz. U. z 2014 r., poz. 964),

b) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 marca 2010 r. w sprawie wysokości oraz sposobu pobierania wpisu od odwołania oraz rodzajów kosztów w postępowaniu odwoławczym i sposobu ich rozliczania (Dz. U. Nr 41, poz. 238).

XX. INFORMACJE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA

1. Zamawiający dopuszcza składania ofert częściowych.

2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

3. Zamawiający nie przewiduje zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 p. 7 ustawy PZP.

4. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.

5. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

6. Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów.

7. Zamawiający nie przewiduje szczegółowego określania w opisie przedmiotu zamówienia wymagań związanych z realizacją zamówienia, o których mowa w art. 29 ust. 4 pkt. 1-4 ustawy PZP.

8. W przypadku powierzenia realizacji zamówienia podwykonawcom, Wykonawca zobowiązany jest do wskazania w Formularzu oferty części zamówienia, której realizację powierzy podwykonawcy i podania przez Wykonawcę firm podwykonawców. W przypadku braku takiego oświadczenia Zamawiający uzna iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału podwykonawcy.

XXI. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

Zamawiający unieważnia postępowania w przypadkach określonych w art. 93 ustawy PZP.

XXII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieuregulowanych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych.

2. W sprawach nieuregulowanych w ustawie Prawo zamówień publicznych, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 23.04.1964 r. Kodeks Cywilny (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 459 ze zm.).

Częstochowa, dn. 28.03.2018 r.

**DYREKTOR
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY W CZĘSTOCHOWIE**

lek. med. Dariusz Kaczmarek

.....
podpis kierownika zamawiającego
lub osoby upoważnionej

.....
pieczęć adresowa Wykonawcy

OFERTA

Ja/My, niżej podpisany/-i*:

.....
działając w imieniu i na rzecz:

.....
pełna nazwa Wykonawcy

.....
adres Wykonawcy

.....
adres do korespondencji

Nr tel.; Nr faksu; e-mail

Numer KRS/wpis do ewidencji działalności gospodarczej/*

NIP; REGON

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym:

DOSTAWA APARATURY MEDYCZNEJ, DAZ.26.029.2018

1. Składam/-y* niniejszą ofertę w imieniu własnym / jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia*.

2. Oświadczam/-y*, że spełniam/-y* wszystkie warunki określone w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i składam/-y* ofertę zgodnie z zasadami określonymi w ustawie – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017, poz. 1579.).

3. Oferuję/-my*

1) wykonanie zamówienia za cenę:

Część Nr	Cena brutto /PLN/	Słownie
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

2) Deklarujemy:

a) okres gwarancji: (w pełnych miesiącach): miesiące/y* (*nie krótszy niż 18 miesięcy, nie dłuższy niż 24 miesiące*).

Punkcja za zaoferowany okres gwarancji zostanie przyznana na podstawie § XV SIWZ „OPIS KRYTERIÓW I SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY OFERTY”.

4. Przyjmujemy termin wykonania zamówienia – do 6 tygodni od daty zawarcia umowy.

5. Przyjmuję/-my* termin płatności do 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT.

6. Oświadczam/-y*, że oferta nie zawiera/zawiera* informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:

.....
Zastrzegając tajemnicę przedsiębiorstwa załączam/-y* pisemne uzasadnienie zastrzeżenia informacji.

7. W związku z art.91 ust.3a ustawy Pzp, oświadczamy, iż wybór mojej/naszej* oferty:

1) nie będzie prowadził u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku towarów i usług*

2) będzie prowadził u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku towarów i usług*

- nazwa przedmiotu zamówienia

.....
- wartość przedmiotu zamówienia

8. Informuję/-my*, że:

a)nie zamierzamy powierzyć wykonania części zamówienia podwykonawcy*:

b)zamierzamy powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy*:

(W przypadku powierzenia podwykonawcom wykonania części zamówienia, należy opisać jaką część zamówienia wykona podwykonawca oraz nazwę i adres podwykonawcy).

b.1)Część zamówienia, której wykonanie Wykonawca zamierzył powierzyć podwykonawcy

.....
b.2)Nazwa i adres podwykonawcy

9. Zobowiązuję/-my* się - w przypadku wybrania niniejszej oferty - do podpisania umowy (wg wzoru zawartego w Załączniku Nr 7 do SIWZ).

10. Oświadczamy, że stosownie do art. 24 ust. 11 Prawa zamówień publicznych złożymy, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5, oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 Prawa zamówień publicznych. Wraz ze złożeniem oświadczenia, przedstawiamy dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

11. 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.

12. Ofertę składam/-y* na ponumerowanych stronach, w kolejności:

- 1. FORMULARZ OFERTY str. 1
- 2. FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY str. ...
- 3. UPOWAŻNIENIE/PEŁNOMOCNICTWO str. ...
- 4. OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA..... str. ...
- 5. str. ...

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.

.....
miejsce i data

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

(*) - niepotrzebne skreślić /wypełnić w sposób czytelny wszystkie wskazane do tego miejsca / wpisać: nie dotyczy / zaznaczyć właściwe

.....
Pieczęć Wykonawcy

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Część nr 1 - KARDIOTOKOGRAF DO CIAŻY BLIŹNIACZEJ /POJEDYNCZEJ DLA POTRZEB ODDZIAŁU GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA Z PODODDZIAŁEM PATOLOGII CIAŻY I GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ (szt.1)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Jedn. miary	Ilość	Cena jednostkowa netto [w zł]	Wartość netto [w zł] [poz. 4 x 5]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz. 6 + 7]	Nazwa handlowa	Producent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	KARDIOTOKOGRAF DO CIAŻY BLIŹNIACZEJ /POJEDYNCZEJ	Sztuk	1						
				Razem		xxxxxxxxxx			

Cena oferty skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmująca koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu

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

.....
Pieczęć Wykonawcy

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZEŚĆ NR 2 – POMPA INFUZYJNA DLA POTRZEB ODDZIAŁU NEUROCHIRURGII Z PODODDZIAŁEM CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ (szt.6)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto [w zł]	Wartość netto [w zł] [poz. 4 x 5]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz. 6 + 7]	Nazwa producenta	Nazwa handlowa identycznie jak na fakturze Nr katalogowy [jeżeli dotyczy]
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	POMPA INFUZYJNA	Sztuk	6						
				Razem:					

Cena oferty skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmująca koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu

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

.....
Pieczęć Wykonawcy

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 3 – HOLTER RR DLA POTRZEB ODDZIAŁU NEUROLOGII ul. Bialska (szt.1)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Jedn. miary	Ilość	Cena jednostkowa netto [w zł]	Wartość netto [w zł] [poz. 4 x 5]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz. 6 + 7]	Nazwa handlowa	Producent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	HOLTER RR	Sztuk	1						
				Razem		xxxxxxxxxx			

Cena oferty skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmująca koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu

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

.....
Pieczęć Wykonawcy

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZEŚĆ NR 4 – KARDIOMONITOR DLA POTRZEB ODDZIAŁU NEUROLOGII ul. PCK (szt.2)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto [w zł]	Wartość netto [w zł] [poz. 4 x 5]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz. 6 + 7]	Nazwa producenta	Nazwa handlowa identycznie jak na fakturze Nr katalogowy [jeżeli dotyczy]
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	KARDIOMONITOR	Sztuk	2						
Razem:									

Cena oferty skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmująca koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu

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

.....
Pieczęć Wykonawcy

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 5 – DEFIBRYLATOR DLA PRACOWNI RADIOLOGII ZABIEGOWEJ (szt.1)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Jedn. miary	Ilość	Cena jednostkowa netto [w zł]	Wartość netto [w zł] [poz. 4 x 5]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz. 6 + 7]	Nazwa handlowa	Producent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	DEFIBRYLATOR	Sztuk	1						
				Razem		xxxxxxxxxx			

Cena oferty skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmująca koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczęć/pieczętki*

.....
Pieczęć Wykonawcy

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 6 – STYMULATOR DO NERWÓW OBWODOWYCH DLA POTRZEB ODDZIAŁU INTENSYWNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ DZIECI (szt.1)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto [w zł]	Wartość netto [w zł] [poz. 4 x 5]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz. 6 + 7]	Nazwa producenta	Nazwa handlowa identycznie jak na fakturze Nr katalogowy [jeżeli dotyczy]
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	STYMULATOR NERWÓW OBWODOWYCH	Sztuk	1						
Razem:									

Cena oferty skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmująca koszty dostawy na adres Zamawiającego, montażu, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczęć/pieczętka*

.....
Pieczęć Wykonawcy

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 7 – ŁĄŻNIA WODNA Z PŁYTĄ GRZEWCZĄ DLA POTRZEB ZAKŁADU ANATOMII PATOLOGICZNEJ (szt.1)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Jedn. miary	Ilość	Cena jednostkowa netto [w zł]	Wartość netto [w zł] [poz. 4 x 5]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz. 6 + 7]	Nazwa handlowa	Producent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	ŁĄŻNIA WODNA Z PŁYTĄ GRZEWCZĄ	Sztuk	1						
				Razem		xxxxxxxxxx			

Cena oferty skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmująca koszty dostawy na adres Zamawiającego, montażu, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczęć/pieczętki*

.....
Pieczęć Wykonawcy

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 8 – INHALATOR PNEUMATYCZNY DLA POTRZEB ODDZIAŁU NEFROLOGII Z PODODDZIAŁEM DIALIZ OTRZEWNOWYCH (szt.1) i DLA POTRZEB ODDZIAŁU CHORÓB WEWNĘTRZNYCH (szt.4)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Jedn. miary	Ilość	Cena jednostkowa netto [w zł]	Wartość netto [w zł] [poz. 4 x 5]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz. 6 + 7]	Nazwa handlowa	Producent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	INHALATOR PNEUMATYCZNY	Sztuk	5						
				Razem		xxxxxxxxxx			

Cena oferty skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmująca koszty dostawy na adres Zamawiającego, montażu, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczęć/pieczętki*

.....
Pieczęć Wykonawcy

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 9 – STOLIK NARZĘDZIOWY Z NAWIEWEM STRUMIENIA POWIETRZA JAŁOWEGO DLA POTRZEB ODDZIAŁU OKULISTYKI (szt.1)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Jedn. miary	Ilość	Cena jednostkowa netto [w zł]	Wartość netto [w zł] [poz. 4 x 5]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz. 6 + 7]	Nazwa handlowa	Producent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	STOLIK NARZĘDZIOWY Z NAWIEWEM STRUMIENIA POWIETRZA JAŁOWEGO	Sztuk	1						
Razem						xxxxxxxxxx			

Cena oferty skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmująca koszty dostawy na adres Zamawiającego, montażu, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu

.....
Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczęć/pieczętki

..... dnia

**Wojewódzki Szpital
Specjalistyczny
im Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118
42-200 Częstochowa**

Wykonawca:

.....

.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

DOSTAWA APARATURY MEDYCZNEJ,

oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 ustawy PZP.
2. [UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy Zamawiający przewidział wykluczenie Wykonawcy z postępowania na podstawie ww. przepisu].

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy PZP.

....., dnia 2018 r.

.....
Pieczęć imienna i podpis

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy PZP (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt. 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy PZP). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

.....

.....

....., dnia 2019 r.

.....
Pieczęć imienna i podpis

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:

.....
.....

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

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

....., dnia 2018 r.

.....
Pieczęć imienna i podpis

[UWAGA: Zastosować wtedy, gdy Zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt. 2 ustawy PZP]

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE

WYKONAWCA:

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawca/ami:

.....
.....

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

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

....., dnia 2017 r.

.....
Pieczęć imienna i podpis

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

....., dnia 2018 r.

.....
Pieczęć imienna i podpis

.....
.....
.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI lub BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego:

DOSTAWA APARATURY MEDYCZNEJ,

w imieniu:

.....
nazwa Wykonawcy

Oświadczam, że:

1) nie należę/-my* do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych z (tekst jednolity Dz. U. z 2017, poz. 1579), w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz. 184, 1618, 1634)*

2) należę/-my* do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017, poz. 1579.), w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz. 184, 1618, 1634)*

.....
.....

II. Oświadczam, że*:

nie należę/-my* do żadnej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz. 184, 1618, 1634)*

.....
miejsowość i data

.....
pieczęć i podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

* niepotrzebne skreślić

UWAGA

Wykonawcy zobowiązani są do złożenia oświadczenia w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy PZP. Wraz z oświadczeniem, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia niniejszą informację składa każdy z Wykonawców.

.....
.....
.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **DOSTAWA APARATURY MEDYCZNEJ**, w trybie przetargu nieograniczonego,

1. Oświadczamy, że:
 - 1) oferowany przedmiot zamówienia odpowiada opisowi przedmiotu zamówienia – ZAŁĄCZNIK NR 6 DO SIWZ ,
 - 2) oferowany przedmiot zamówienia jest wyrobem medycznym - zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2017, poz. 211 z późn. zm.), spełnia wymagania zasadnicze oraz jest wprowadzony do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z przepisami tej ustawy.
2. W przypadku podpisania umowy:
 - 1) kserokopie stosownych dokumentów wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2017, poz. 211 z późn. zm.), potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez uprawnione osoby tj.:
 - a) Deklaracja zgodności, dokument potwierdzający, iż przedmiot zamówienia został sklasyfikowany jako wyrób medyczny i znajduje się w bazie danych, wyrobów medycznych o której mowa w art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U z 2017r., poz. 211)
 - b) Certyfikat Zgodności wyrobu wydany przez jednostkę notyfikowaną, jeżeli oferowany przedmiot zamówienia został zaliczony do jednej z klas, o których mowa w art. 29 ust. 5 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych;

przedłożymy Kierownikowi Działu Aparatury Medycznej i Teletechniki wraz z dostawą przedmiotu zamówienia, oraz na każde jego żądanie, w trakcie trwania postępowania przetargowego.

Jednocześnie oświadczam, iż świadomy(a) jestem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

....., dnia 2018 r.

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczętka/pieczętki*

*) - wypełnia Wykonawca zgodnie z treścią oferty.

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Cześć Nr 1

SIWZ Kardiotokograf do ciąży bliźniaczej/pojedynczej dla potrzeb Oddziału ginekologii i Położnictwa z Pododdziałem Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej dla potrzeb Pracowni 1szt (kod CPV 33100000-1, 33123210-3)

Producent

Nazwa-model/typ

Kraj pochodzenia

Rok produkcji.....

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp	Parametr	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów (*)
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji fabrycznie nowe	Podać/TAK	
PODSTAWOWE WYMAGANIA			
1	Urządzenie fabrycznie nowe, nie demonstracyjne, nie powystawowe, nie re-kondycjonowane	Tak/podać	
2	Dokumenty rejestracji wyrobu: świadectwa, certyfikaty	Tak	
3	Kolorowy ekran dotykowy TFT pochylany o przekątnej < 7cala	Tak	
4	Obsługa urządzenia wyłącznie przez ekran dotykowy	Tak	
5	Metoda pomiarowa Cardio Ultradźwiękowy Doppler pulsacyjny	Tak	
6	Zakres pomiarowy US 50-240 bpm +/-10%	Tak	
7	Nieinwazyjne monitorowanie i rejestracja czynności serca płodu	Tak	
8	Częstotliwość pracy sygnału ultradźwiękowego ≤1,2MHz	Tak	
9	Częstość powtarzania 3kHz +/-5%	Tak	
10	Wartość natężenie emitowanej fali US powinna być ≤3mW/cm2	Tak	
11	Możliwość rozbudowy o obsługę przez klawiaturę i myszkę	Tak	
12	Wskaźnik jakości sygnału	Tak	
13	Monitorowanie tętna matki (MHR)	Tak	
14	Możliwość monitorowania bliźniaków po podłączeniu drugiej głowicy Cardio	Tak	
15	Funkcja separacji nakładających się krzywych FHR dla bliźniaków. (dotyczy monitorowania bliźniaków)	Tak	
16	Ostrzeżenie w przypadku monitorowania jednego płodu za pomocą obu głowic US (dotyczy monitorowania bliźniaków).	Tak	
17	Ostrzeżenie w przypadku monitorowania tętna matki za pomocą głowicy US Weryfikacja międzykanałowa.	Tak	
18	Na wyposażeniu monitora przetwornik Toco 1 szt. i przetwornik Cardio –2 szt.	Tak	
19	Jednakowe gniazda przetworników (głowic). Automatyczne rozpoznawanie podpiętego przetwornika	Tak	
20	Możliwość przenoszenia głowic pomiędzy aparatami tego modelu.	Tak	
21	Wodoszczelność przetworników (głowic) IP68	Tak	
22	Automatyczne wykrywanie ruchów płodu	Tak	
23	Prezentacja cyfrowej wartości FHR i Toco	Tak	
24	Nieinwazyjne monitorowanie i rejestracja czynności skurczowej macicy	Tak	
25	Zakres sygnału Toco	Tak	
26	Ustawienie linii podstawowej Toco min. 0-100	Tak	
27	Przetworniki Cardio i Toco posiadające identyfikację w postaci optycznego elementu sygnałowego (dioda led)	Tak	
28	Współpraca z telemetrią płodową	Tak	

29	Graficzny rejestrator termiczny wbudowany w urządzenie	Tak	
30	Standardowe prędkości przesuwania papieru 1,2 i 3[cm/min] +/-5%	Tak	
31	Duże prędkości wydruku zapisów archiwalnych. Minimum 15 mm/s	Tak	
32	Szerokość papieru 150mm, użyteczna szerokość wydruku 128mm +/-10%	Tak	
33	Wprowadzanie danych demograficznych pacjentki. Ekranowa klawiatura	Tak	
34	Wprowadzanie notatek tekstowych	Tak	
35	Wydruk badania dodatkowo zawiera: <ul style="list-style-type: none"> • Imię i nazwisko pacjentki • MRN-numer identyfikacyjny pacjentki • Godzina, minuta, sekunda, data • Prędkość wydruku • Wiek ciążowy 	Tak	
36	Rozdzielczość wydruku 8 pkt/mm 200dpi +/-5%	Tak	
37	Alarm końca papieru	Tak	
38	Kompaktowa obudowa	Tak	
39	Wózek pod kardiograf z koszykiem i blokadą kół		
40	Oprogramowanie w języku polskim, instrukcje obsługi w języku polskim w wersji drukowanej.	Tak	
POZOSTAŁE WYMAGANIA			
39	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	Tak	
40	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2018	Tak	
41	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max.5 dni roboczych.	Tak	
42	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 3 dni roboczych.	Tak	
43	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	Tak	
44	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	Tak	
45	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	Tak	
46	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim wraz z deklaracją zgodności.	Tak	
47	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	Tak	
48	Szkolenie personelu technicznego	Tak	
49	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	Tak	
50	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	Tak	

Uwaga:

1)Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w (*uzupełnionych na wezwanie zamawiającego w trybie art.26 ust.2 uPzp,*) opisach przedmiotu zamówienia, np.: katalogach/folderach/prospektach/informacjach (w języku polskim). **Każdy parametr powinien być w nich zaznaczony, natomiast numer strony, na której dany parametr się znajduje należy wpisać do tabeli wymagań technicznych.**

2)Nie spełnienie któregośkolwiek parametru technicznego opisującego przedmiot zamówienia oraz pozostałych wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia spowoduje odrzucenie oferty (art.89. ust.1 pkt. 2 uPzp).

....., dnia 2018 r.

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczętka/pieczętki*

(*) - wypełnia Wykonawca zgodnie z treścią oferty.

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Cześć Nr 2

SIWZ Pompa infuzyjna dla potrzeb Oddziału neurochirurgii z Pododdziałem Chirurgii Szczękowo- twarzowej-6szt (kod CPV 33100000-1, 33194110-0)

Producent

Nazwa-model/typ

Kraj pochodzenia

Rok produkcji.....

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymagań (*)
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji fabrycznie nowe	Podać/TAK	
1.	Pompa strzykawkowa sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi.	Tak	
2.	Zasilanie 230V 50 Hz, bezpośrednio z sieci	Tak	
3.	Waga pompy ok. 2,30 kg +/-10%	Tak	
4.	Wymiary pompy 215 x 96 x 169 (mm), wymiary pompy z uchwytem mocującym 290 x 98 x 220 (mm) +/-10%	Tak	
5.	Stopień ochrony IP34	Tak	
6.	Kolorowy wyświetlacz czytelny pod kątem min. 80 stopni	Tak	
7.	Wbudowany uchwyt do mocowania pompy do stojaków infuzyjnych, oraz szyn poziomych	Tak	
8.	Wbudowany uchwyt do przenoszenia pompy	Tak	
9.	Możliwość łączenia pomp w moduły bez użycia stacji dokującej - 3 pompy na jednym uchwycie.	Tak	
10.	Strzykawka mocowana od przodu	Tak	
11.	Klawiatura symboliczna	Tak	
12.	Menu pompy w języku polskim	Tak	
13.	Instrukcja obsługi zaimplementowana w menu pompy, ułatwiająca pracę na każdym etapie	Tak	
14.	Napęd strzykawki półautomatyczny z zabezpieczeniem przed niekontrolowaną podażą	Tak	
15.	Strzykawka nie może być usunięta z pompy poprzez pociągnięcie za linię infuzyjną podłączoną do strzykawki	Tak	
16.	Zatraskowe mocowanie i współpraca ze stacją dokującą	Tak	
17.	Komunikacja pomiędzy pompą a stacją dokującą odbywa się za pośrednictwem IrDA	Tak	
18.	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości 2/3, 5, 10, 20, 30 i 50/60 ml różnych typów oraz różnych producentów, w tym minimum jednego polskiego	Tak	
19.	Automatyczne rozpoznawanie objętości strzykawki	Tak	
20.	Zakres prędkości infuzji min. 0,01 do 999,9 ml/h +/-5%	Tak	

21.	Prędkość infuzji w zakresie od 0,01 - 999,99ml/h programowana co 0,01ml/godz.	Tak	
22.	Automatyczna kalkulacja prędkości podaży po wprowadzeniu objętości i czasu	Tak	
23.	Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, mcg, ng, IE, mmol, lub mEq ,z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu (np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h)	Tak	
24.	Zmiana prędkości podaży bez przerywania infuzji	Tak	
25.	System automatycznej redukcji bolusa po alarmie ciśnienia okluzji	Tak	
26.	Wstępnie wybierana objętość w zakresie 0,10 - 9999 ml programowana co 0,01 ml +/-10%	Tak	
27.	Wstępnie wybierany czas w zakresie 00h01min - 99h59min	Tak	
28.	Prędkość bolusa 1-1800 ml/h programowana co 0,01 ml/h	Tak	
29.	Bolus na żądanie	Tak	
30.	Bolus programowany z automatyczną kalkulacją prędkości po wprowadzeniu objętości i czasu	Tak	
31.	Możliwość podaży bolusa w jednostkach mg, mcg, mmol, mEq oraz jednostkach wagowych	Tak	
32.	Tryb stand-by w zakresie od 1 min do 24 godzin z programowaniem co 1 minutę	Tak	
33.	Tryb nocny z redukcją intensywności podświetlenia	Tak	
34.	Tryb nocny z możliwością włączenia ręcznego lub zaprogramowania automatycznego przełączania	Tak	
35.	Możliwość wprowadzenia do pompy biblioteki leków bezpośrednio z komputera, lub zdalnie poprzez sieć szpitalną z centralnego serwera	Tak	
36.	Biblioteka zawiera do 3000 leków, z możliwością podzielenia na 30 kategorii i 15 profili pacjentów	Tak	
37.	Każdy lek może być powiązany z limitami miękkimi, z limitami twardymi, jednym z 8 kolorów oraz ciśnieniem okluzji	Tak	
38.	Nazwa leku stale widoczna na wyświetlaczu pompy, również po wystąpieniu dowolnego alarmu	Tak	
39.	Ciśnienie okluzji możliwe do ustawienia na 9 poziomach w zakresie od 0.1 bara do 1.2 bara	Tak	
40.	Wskaźnik ciśnienia okluzji stale widoczny na wyświetlaczu pompy	Tak	
41.	Wbudowany akumulator litowo - jonowy	Tak	
42.	Zasilanie z wbudowanego akumulatora ok. 8 godz. przy przepływie 5 ml/h	Tak	
43.	Czas ponownego ładowania ok.4 godz.	Tak	
44.	Na wyświetlaczu widoczna informacja o pozostałym czasie pracy akumulatora	Tak	
45.	Automatyczne ładowanie akumulatora w pompie podłączonej do zasilania sieciowego	Tak	
46.	Wymiana akumulatora bez konieczności wykonywania przeglądu technicznego	Tak	
47.	Pobór mocy max. 10 W	Tak	
48.	Rozbudowany system alarmów wizualnych i dźwiękowych	Tak	
49.	Historia pracy dostępna z menu pompy, z możliwością zapisania do 1000 zdarzeń	Tak	
50.	Możliwość wprowadzenia informacji o dacie następnego przeglądu technicznego i wyświetlania jej przy każdym uruchomieniu pompy	Tak	
51.	Stojak do mocowania pomp z listwa zasilającą	Tak	
POZOSTAŁE WYMAGANIA			
52.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	Tak	
53.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2018	Tak	
54.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max.5 dni	Tak	

	roboczych.		
55.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 3 dni roboczych.	Tak	
56.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	Tak	
57.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	Tak	
58.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	Tak	
59.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim	Tak	
60.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	Tak	
61.	Szkolenie personelu technicznego	Tak	
62.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	Tak	
63.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	Tak	

Uwaga:

1)Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w (*uzupełnionych na wezwanie zamawiającego w trybie art.26 ust.2 uPzp*) opisach przedmiotu zamówienia, np.: katalogach/folderach/prospektach/informacjach (w języku polskim). **Każdy parametr powinien być w nich zaznaczony, natomiast numer strony, na której dany parametr się znajduje należy wpisać do tabeli wymagań technicznych.**

2)Nie spełnienie któregośkolwiek parametru technicznego opisującego przedmiot zamówienia oraz pozostałych wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia spowoduje odrzucenie oferty (art.89. ust.1 pkt. 2 uPzp).

....., dnia 2018 r.

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczętka/pieczętka*

(*) - wypełnia Wykonawca zgodnie z treścią oferty.

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Cześć Nr 3

SIWZ Holter RR dla Oddziału Neurologii Bialska-1szt. (kod CPV 33123210-3)

Producent

Nazwa-model/typ

Kraj pochodzenia

Rok produkcji

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów (*)
	Producent	Podać	
	Model/Typ	Podać	
	Klasa wyrobu medycznego	Tak	
1.	Metoda pomiaru oscylometryczna	TAK	
2.	Pomiar ciśnienia skurczowego i rozkurczowego oraz średniego	TAK	
3.	Pomiar częstości rytmu	TAK	
4.	Możliwość podziału okresu badań na min.5 podokresów	TAK	
5.	Możliwość programowania cykli pomiarowych	TAK	
6.	Czas rejestracji większy niż 96 godziny	TAK	
7.	Możliwość rozpoczęcia badania bez podłączenia do komputera	TAK	
8.	Pomiar na żądanie	TAK	
9.	Wyświetlacz alfanumeryczny	TAK	
10.	Automatyczny dobór ciśnienia w rękawie pacjenta	TAK	
11.	Możliwość wyświetlania na ekranie zmierzonych wartości	TAK	
12.	Możliwość zablokowania wyświetlacza	TAK	
13.	Współpraca z komputerem klasy PC poprzez port USB	TAK	
14.	Wykrywanie błędnych pomiarów oraz powtórka pomiaru	TAK	
15.	Kabel łączący komputer z rejestratorem w zestawie	TAK	
	Pozostałe wymagania		
16.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie	TAK	
17.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2018	TAK	
18.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max.5 dni roboczych.	TAK	
19.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 3 dni roboczych.	TAK	
20.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
21.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	TAK	
22.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	TAK	
23.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim wraz z deklaracją zgodności.	TAK	
24.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	TAK	
25.	Szkolenie personelu technicznego	TAK	
26.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	TAK	
27.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	TAK	

Uwaga:

1)Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w (*uzupełnionych na wezwanie zamawiającego w trybie art.26 ust.2 uPzp,*) opisach przedmiotu zamówienia, np.: katalogach/folderach/prospektach/informacjach (w języku polskim). **Każdy parametr powinien być w nich zaznaczony, natomiast numer strony, na której dany parametr się znajduje należy wpisać do tabeli wymagań technicznych.**

2)Nie spełnienie któregokolwiek parametru technicznego opisującego przedmiot zamówienia oraz pozostałych wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia spowoduje odrzucenie oferty (art.89. ust.1 pkt. 2 uPzp).

....., dnia 2018 r.

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczętka/pieczętki*

(*) - wypełnia Wykonawca zgodnie z treścią oferty.

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Cześć Nr 4

SIWZ Kardiomonitor: Oddział Neurologii PCK-2szt
(szacunkowy koszt ok. 9 848,40(netto)PLN 10 636,27(brutto) PLN, kod CPV 33100000-1, 33195100-4)

Producent

Nazwa-model/typ

Kraj pochodzenia

Rok produkcji.....

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp	Parametr	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów (*)
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji fabrycznie nowe	Podać/TAK	
PODSTAWOWE WYMAGANIA			
1	Kardiomonitor o budowie kompaktowej – moduły zabudowane wewnątrz kardiomonitora. Wbudowana rączka do przenoszenia.	Tak/podać	
2	Ekran min. 12” o rozdzielczości 800x600. Obsługa za pomocą ekranu dotykowego oraz pokrętła z przyciskami funkcyjnymi.	Tak	
3	Zasilanie sieciowe 230V oraz awaryjne akumulatorowe zapewniające podstawowe monitorowanie przez min. 2 godziny w przypadku braku zasilania sieciowego. Czas ładowania baterii poniżej 7 godzin. Stałe widoczny wskaźnik poziomu naładowania baterii. Temperatura pracy kardiomonitora w zakresie 5~40°C. +/-10%	Tak	
4	Waga kardiomonitora bez podstawy jezdnej min. 3,5 kg.	Tak	
5	Prezentacja danych: - wyświetlanie min. 6 krzywych z funkcją kaskady dla krzywej EKG - pamięć min. 2000 wyników pomiarów NIBP - Trendy tabelaryczne i graficzne mierzonych parametrów, co najmniej 160 godzin z rozdzielczością nie gorszą niż 1 minuta oraz zapis min. 1 krzywej full disclosure z ostatnich 48 godzin.	Tak	
9	Monitor przystosowany do pracy w sieci centralnego monitorowania w standardzie Ethernet.	Tak	
10	Alarmy Co najmniej 3 stopniowy system alarmów - alarmy dźwiękowe i wizualne wszystkich monitorowanych parametrów z możliwością wyciszenia i zmian granic alarmowych dla każdego parametru. Min. 8 poziomów głośności alarmów. Możliwość min. 5 stopniowego zawieszania alarmów: 1min., 2min.,3 min., 10 min.,15 min.	Tak	
12	EKG / oddech Monitorowanie czynności oddechowej oraz EKG (w komplecie przewodów 5 elektrodowy z możliwością wypięcia pojedynczych odprowadzeń). Analiza arytmii – klasyfikacja min. 13 rodzajów zaburzeń. Pomiar odcinka ST w zakresie min. od -20 do +20 mm. Pomiar HR w zakresie min. 15-350 /min. Pomiar częstości oddechu w zakresie min. 0-150 odd./min. Alarm bezdechu w zakresie min. 10-40 sekund.	Tak	
14	SpO2 Monitorowanie SpO2 w zakresie 0-100%. Zakres pomiarowy tętna min. 0-250 /min. Prezentacja krzywej PLETH, wartości liczbowej tętna, saturacji. Jeden czujnik dla pacjentów dorosłych na każdy monitor typu klips na palec wraz z kablem połączeniowym.	Tak	

15	NIBP Pomiar nieinwazyjny ciśnienia (NIBP). Zakres pomiarowy min. 10-270 mmHg. Tryby pomiaru: ręczny, automatyczny, ciągły. Możliwość programowania odstępu między pomiarami w trybie automatycznym w zakresie min. 1-720 minut. Możliwość ręcznego zaprogramowania wartości ciśnienia w mankiecie.	Tak	
16	Temperatura Monitorowanie temperatury w min. 2 kanałach w zakresie min. 0-50°C. Możliwość pomiaru powierzchniowego lub głębokiego (w zestawie min. 1 czujnik na każdy monitor).	Tak	
17	Pozostałe parametry: Możliwość rozbudowy o drukarkę termiczną. Szerokość papieru 50mm. Możliwość prostej rozbudowy (wbudowane porty) o pomiar CO2 oraz IBP (w dwóch kanałach)	Tak	
18	Urządzenie klasy I, BF oraz CF.	Tak	
19	Łączność – USB, gniazdo przywołania pielęgniarki, port Ethernet.	Tak	
20	Komunikacja z aparatem w języku polskim.	Tak	
21	Sprzęt gotowy do użytku (komplet wymaganych akcesoriów) bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego.	Tak	
POZOSTAŁE WYMAGANIA			
22	Podstawa jezdna dla każdego kardiomonitora	Tak	
23	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie	Tak	
24	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2018	Tak	
25	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max.5 dni roboczych.	Tak	
26	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	Tak	
27	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	Tak	
28	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	Tak	
29	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	Tak	
30	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	Tak	
31	Szkolenie personelu technicznego	Tak	
32	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	Tak	
33	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	Tak	

Uwaga:

1)Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w (*uzupełnionych na wezwanie zamawiającego w trybie art.26 ust.2 uPzp*.) opisach przedmiotu zamówienia, np.: katalogach/folderach/prospektach/informacjach (w języku polskim). Każdy parametr powinien być w nich zaznaczony, natomiast numer strony, na której dany parametr się znajduje należy wpisać do tabeli wymagań technicznych.

2)Nie spełnienie któregośkolwiek parametru technicznego opisującego przedmiot zamówienia oraz pozostałych wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia spowoduje odrzucenie oferty (art.89. ust.1 pkt. 2 uPzp).

....., dnia 2018 r.

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczętka/pieczętki*

(*) - wypełnia Wykonawca zgodnie z treścią oferty.

ZAŁĄCZNIK NR 6 DO SIWZ
Znak sprawy: DAZ.26.029.2018
ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY Nr DAZ.26.029.2018

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Cześć Nr 5

SIWZ Defibrylatory 1szt. dla potrzeb Pracowni Radiologii Zabiegowej (kod CPV 33182100-0)

Producent

Nazwa-model/typ

Kraj pochodzenia

Rok produkcji.....

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów (*)
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji fabrycznie nowe	Tak	
1.	Defibrylator dwufazowy	TAK	
2.	Rok produkcji: 2018	TAK	
3.	Defibrylacja dorosłych i dzieci	TAK	
4.	Dwufazowa fala defibrylacji	TAK	
5.	Energia wstrząsu min. od 1 do 300 J	TAK	
6.	Energia dostępna na min. 19 poziomach	TAK	
7.	Czas ładowania do pełnej energii mniej niż. 9 sek.	TAK	
8..	Defibrylacja ręczna – prowadzona przez twarde łyżki zewnętrzne dla dorosłych i mniejsze łyżki dla dzieci	TAK	
9.	Defibrylacja synchroniczna (kardiowersja) Możliwość wykonania kardiowersji także bez kabla ekg (wtedy odczyt sygnału EKG do synchronizacji z łyżek twardej defibrylatora) oraz zapewniona możliwość wykonania kardiowersji z wykorzystaniem kabla ekg 3 żyłowego	TAK	
10.	Kolorowy ekran o przekątnej min. 6 cali, LCD TFT z aktywną matrycą, rozdzielczość ekranu nie gorszej niż 640 x 480 pikseli	TAK	
11.	Oprogramowanie w języku polskim	TAK	
12.	Zasilanie z sieci 230 V/50Hz i z akumulatora wewnętrznego. Możliwość min. 90-cio minutowego monitorowania pacjenta lub możliwość wykonania min. 50 defibrylacji maksymalną energią z zasilania akumulatorowego. Nieograniczone w czasie monitorowanie i nieograniczone co do liczności defibrylacje z zasilania sieciowego.	TAK	
13.	Masa samego defibrylatora z wbudowanymi parametrami (defibrylacja, kardiowersja, EKG/Resp, rejestrator) wraz z akumulatorem i łyżkami twardej dla dzieci i dorosłych poniżej 7 kg	TAK	
14.	Wbudowany rejestrator termiczny z wydrukiem na papierze termicznym o szerokości ≥ 50mm, Wyposażenie do rejestratora: 2 rolki papieru termicznego	TAK	
15.	EKG Monitorowanie EKG poprzez kabel pacjenta 3 odprowadzeniowy umożliwiający jednoczesną obserwację 6 odprowadzeń EKG (I, II, III, aVr, aVl, aVf). Możliwość monitorowania także odprowadzenia przedsercowego V po zakupie kabla ekg min. 5 żyłowego Min. 5 wartości wzmocnienia dla 1mV: x0,25; x0,5; x1; x2; x4 Możliwość ustawienia przez użytkownika granic alarmowych i ich dowolnej zmiany przynajmniej w min. zakresie pomiarowym od 15 do 300 uderzeń/min Wyposażenie: kabel ekg min. 3 żyłowy	TAK	
16.	Pomiar oddechu metodą impedancyjną w zakresie min. 5-150 oddechów/min z prezentacją krzywej oraz z alarmem bezdechu w zakresie min. 5-50 s	TAK	

17.	Alarmy wizualne i dźwiękowe z możliwością ich zawieszania i wyłączania dla EKG i Resp. Możliwość dowolnego ustawiania wszystkich granic alarmowych przez użytkownika.	TAK	
18.	Zapamiętywanie w pamięci defibrylatora fali ekg, i fali oddechu z ostatnich min. 6 godzin monitorowania oraz min. 800 zdarzeń defibrylatora z możliwością kopiowania tych danych na kartę SD i odtwarzania w komputerze użytkownika	TAK	
19.	Zapewnienie możliwości wykonania defibrylacji testowej przy użyciu łyżek twardych z wydrukiem wydatkowanej energii bez zewnętrznych testerów (tester wbudowany w defibrylator)	TAK	
20.	Funkcja autotestu: defibrylator załącza się, testuje, drukuje raport z autotestu i się wyłącza. Użytkownik ma możliwość ustawienia godziny autotestu.	TAK	
21.	Możliwość rozbudowy o nieinwazyjny pomiar ciśnienia, saturację i funkcję stymulacji przezskórnej	TAK	
PODAĆ INNE FUNKCJE I AKCESORIA OFEROWANE W CENIE			
24.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	TAK	
25.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	TAK	
26.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
27.	Zakup części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	TAK	
28.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	TAK	
29.	Instrukcja obsługi w języku polskim, wraz z listą opisującą komunikaty i błędy	TAK	
30.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi. Szkolenie personelu technicznego	TAK	
31.	Założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń	TAK	
32.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	TAK	

Uwaga:

1)Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w (*uzupełnionych na wezwanie zamawiającego w trybie art.26 ust.2 uPzp*.) opisach przedmiotu zamówienia, np.: katalogach/folderach/prospektach/informacjach (w języku polskim). **Każdy parametr powinien być w nich zaznaczony, natomiast numer strony, na której dany parametr się znajduje należy wpisać do tabeli wymagań technicznych.**

2)Nie spełnienie któregokolwiek parametru technicznego opisującego przedmiot zamówienia oraz pozostałych wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia spowoduje odrzucenie oferty (art.89. ust.1 pkt. 2 uPzp).

....., dnia 2018 r.

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczęta/pieczętki*

(*) - wypełnia Wykonawca zgodnie z treścią oferty.

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Cześć Nr 6

SIWZ Stymulator nerwów obwodowych- OIOM Dzieci-1 szt (kod CPV, 33100000-1)

Producent

Nazwa-model/typ

Kraj pochodzenia

Rok produkcji.....

WYMAGANIA TECHNICZNE

L p.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymagań (*)
	Producent	Podać	
	Model/Typ	Podać	
	Klasa wyrobu medycznego	Tak	
2.	Stymulator nerwów obwodowych i splotów wraz z przyrządem do przezskórnej, nieinwazyjnej identyfikacji nerwów.	TAK	
3.	Ergonomiczny kształt obudowy urządzenia	TAK	
4.	Wyświetlacz ciekłokrystaliczny, wyświetlane informacje tekstowe w języku polskim		
5.	Klawiatura bezpośrednich ustawień: – amplituda natężenia prądu (ma) – Czas trwania bodźca (ms) – Częstotliwość bodźca	TAK	
6.	Zakres impuls: ustawiany w zakresie: 0,00 – 5,00 mA lub 0,00 – 1,00 Ma	TAK	
7.	Częstotliwość impulsu: ustawiane 1 Hz lub 2 Hz lub 3 Hz w przypadku funkcji SENS (Stymulacja sekwencyjna o zmiennej sekwencji prądu).	TAK	
8.	Szerokość impulsu (czas) +/-10%: 0,05 ms (opcja) 0,1 ms, 0,3ms, 0,5 ms (opcja) 1,00 ms	TAK	
9.	Możliwość sekwencyjnej stymulacji	TAK	
10.	Bateria: 9 min. volt	TAK	
11.	Wyposażenie: Kabel do elektrod: dołączony Komplet igieł kompatybilnych z urządzeniem dla dorosłych i dzieci dł min.50 mm	TAK	
12.	Kontrola baterii: na ekranie urządzenia	TAK	
13.	Dodatkowa elektroda do stymulacji przezskórnej do podłączenia z urządzeniem głównym.	TAK/podać	
Pozostałe wymagania			
14.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	PODAĆ	
15.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2018	TAK	
16.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	TAK	
17.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	TAK	
18.	Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
19.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	TAK	

20.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	TAK	
21.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi. Szkolenie personelu technicznego	TAK	
22.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	TAK	
23.	Założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń.	TAK	

Uwaga:

1) Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w (*uzupełnionych na wezwanie zamawiającego w trybie art.26 ust.2 uPzp*) opisach przedmiotu zamówienia, np.: katalogach/folderach/prospektach/informacjach (w języku polskim). **Każdy parametr powinien być w nich zaznaczony, natomiast numer strony, na której dany parametr się znajduje należy wpisać do tabeli wymagań technicznych.**

2) Nie spełnienie któregokolwiek parametru technicznego opisującego przedmiot zamówienia oraz pozostałych wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia spowoduje odrzucenie oferty (art.89. ust.1 pkt. 2 uPzp).

....., dnia 2018 r.

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczętka/pieczętki*

(*) - wypełnia Wykonawca zgodnie z treścią oferty.

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Cześć Nr 7

SIWZ Łaźnia wodna z płytą grzewczą dla potrzeb Zakładu Anatomii Patologicznej-1szt (kod CPV, 331 00000-1, 42943000)

Producent

Nazwa-model/typ

Kraj pochodzenia

Rok produkcji.....

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów (*)
	Producent	Podać	
	Model/Typ	Podać	
	Klasa wyrobu medycznego	Tak	
Wymagania techniczne			
1	Łaźnia wodna z przystawką boczną spełniającą funkcje płyty grzewczej, przeznaczoną do prostowania ścinków parafinowych oraz przenoszenia ich na szkiełko podstawowe, a także do podgrzewania szkiełek z wycinkami tkankowymi	TAK	
2	Podświetlana powierzchnia wody	TAK	
3	Osobny włącznik zasilania i podświetlania Elektroniczna kontrola temperatury za pomocą wyświetlacza cyfrowego	TAK	
4	Łaźnia wyposażona w płytkę grzewczą umieszczoną z lewego boku	TAK	
5	Elektroniczna kontrola temperatury za pomocą wyświetlacza	TAK	
6	Płynnie regulowana temperatura pracy	TAK	
7	Zabezpieczenie termiczne przed przegrzaniem	TAK	
8	Regulacja temperatury wody płynna w zakresie: od +30° C do +55° C +/-10%	TAK	
9	Regulacja temperatury płytki płynna w zakresie: od +50° C do +75° C +/-10%	TAK	
10	Pojemność wyjmowanego zbiornika na wodę: min. 2,4 l	TAK	
11	Wymiary płytki: 6,5 x 32,0 cm +/-10%	TAK	
12	Wymiary łaźni: 41,0 x 40,0 x 6,5 cm +/-10%	TAK	
13	Zasilanie: 230 V	TAK	
Pozostałe wymagania			
14	Aparatura fabrycznie nowa rok produkcji 2018	TAK,PODAĆ	
15	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	TAK, PODAĆ	
16	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	TAK	
17	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
18	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	TAK	
19	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	TAK	
20	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi. Szkolenie personelu technicznego	TAK	
21	Założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń	TAK	
22	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	TAK	

Uwaga:

1)Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w (*uzupełnionych na wezwanie zamawiającego w trybie art.26 ust.2 uPzp,*) opisach przedmiotu zamówienia, np.: katalogach/folderach/prospektach/informacjach (w języku polskim). **Każdy parametr powinien być w nich zaznaczony, natomiast numer strony, na której dany parametr się znajduje należy wpisać do tabeli wymagań technicznych.**

2)Nie spełnienie któregokolwiek parametru technicznego opisującego przedmiot zamówienia oraz pozostałych wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia spowoduje odrzucenie oferty (art.89. ust.1 pkt. 2 uPzp).

....., dnia 2018 r.

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczętka/pieczętki*

(*) - wypełnia Wykonawca zgodnie z treścią oferty.

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Cześć Nr 8

SIWZ Inhalator pneumatyczny dla potrzeb Oddziału Nefrologii z Poddziałem Dializ Otrzewnowych- 1szt oraz 4szt dla potrzeb Oddziału chorób wewnętrznych PCK (kod CPV 33100000-1)

Producent

Nazwa-model/typ

Kraj pochodzenia

Rok produkcji

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów (*)
Wymagania ogólne			
1.	Inhalator pneumatyczny do pracy ciągłej i okresowej	TAK	
2.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2018	TAK	
3.	Inhalator pneumatyczny dla dorosłych i dzieci o wadze do 2 kg	TAK	
4.	Możliwość inhalacji ciągłej lub okresowej dla terapii aerozolowej	TAK	
5.	Inhalator umożliwiający nebulizację: -szybkość nebulizacji minimum 0,4ml/min -wchłanianość leków min. 1,8 mikrometra (NaCl); min. 4,17mikrometra pozostałe -przepływ powietrza w nebulizatorze min. 4,4 l/min	TAK	
6.	Przepływ powietrza w kompresorze min. 7,5 l/min	TAK	
7.	Poziom głośności pracy inhalatora nie więcej niż 52 dBA	TAK	
8.	Pojemność nebulizatora min. 15ml	TAK	
9.	Moc pobierania ok. 65W	TAK	
10.	Maksymalne ciśnienie 280 kPa	TAK	
11.	Wymiary inhalatora : 162×190×145 mm +/-10%	TAK	
12.	Czas pracy ciągłej inhalatora min. 2000 godzin bez wyłączenia	TAK	
INNE FUNKCJE I WYPOSAŻENIE			
13.	Kompresor 1 szt	TAK	
14.	Nebulizator 1 szt	TAK	
15.	Maska dla dorosłych min. 1 sztuka; maska pediatryczna min. 1 sztuka	TAK	
16.	Ustnik 1 sztuka	TAK	
17.	Końcówka do nosa 1sztuka	TAK	
18.	Przewód łączący min. 2 metrowy	TAK	
19.	Zapasowy filtr min.1szt	TAK	
20.	Torba na inhalator 1 szt.	TAK	
21.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	TAK	

22.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	TAK	
23.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
24.	Założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń	TAK	
25.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	TAK	

Uwaga:

1)Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w (*uzupełnionych na wezwanie zamawiającego w trybie art.26 ust.2 uPzp*) opisach przedmiotu zamówienia, np.: katalogach/folderach/prospektach/informacjach (w języku polskim). **Każdy parametr powinien być w nich zaznaczony, natomiast numer strony, na której dany parametr się znajduje należy wpisać do tabeli wymagań technicznych.**

2)Nie spełnienie któregokolwiek parametru technicznego opisującego przedmiot zamówienia oraz pozostałych wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia spowoduje odrzucenie oferty (art.89. ust.1 pkt. 2 uPzp).

....., dnia 2018 r.

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczętka/pieczętka*

(*) - wypełnia Wykonawca zgodnie z treścią oferty.

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Cześć Nr 9

SIWZ Stolik narzędziowy z nawiewem strumienia powietrza jałowego dla potrzeb Oddziału Okulistyki-1szt (kod CPV, 331 00000-1,)

Producent
Nazwa-model/typ
Kraj pochodzenia
Rok produkcji

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów (*)
	Producent	Podać	
	Model/Typ	Podać	
	Klasa wyrobu medycznego	Tak	
Wymagania techniczne			
1	Mobilny stolik zabiegowy z nawiewem powietrza jałowego wyposażony w układ filtrów stałych	TAK	
2	Strumień powietrza o laminarnej charakterystyce przepływu i maksymalnej wydajności 400 m ³ /h zapewniający uzyskanie nadciśnienia w strefie przepływu w odległości min. 120 cm od powierzchni wylotowej stałego filtra zewnętrznego urządzenia (w kierunku prostopadłym do powierzchni filtra)	TAK	
3	Dodatkowe sterylne jednorazowe osłony zabezpieczające przed skażeniem powierzchnię filtra zewnętrznego w trakcie wykonywanych zabiegów	TAK	
4	Urządzenie wyposażone w: - optyczny wskaźnik strefy efektywnego oddziaływania strumienia powietrza jałowego, - zabezpieczenie przed powtórным wykorzystaniem osłony po wyłączeniu wentylatora, - tacę narzędziową o wymiarach nie mniejszych niż 30 x 45 cm +/-10%, - możliwość automatycznego ustawiania wysokości wylotu powietrza wraz z tacą narzędziową	TAK	
5	Urządzenie eliminuje z otoczenia bakterie i grzyby	TAK	
6	Filtry HEPA (H14) o efektywności wychwytu cząsteczek >0,3 µm	TAK	
7	Marker świetlny umożliwiający precyzyjne ustawienie urządzenia i celowanie strumienia powietrza jałowego na obszar tacy narzędziowej i/lub pole zabiegowe	TAK	
8	Waga 42 kg +/-10%	TAK	
9	Wymiary 60×45×130-170 cm +/-20%	TAK	
10	Sterylnie jednorazowe osłony, kompatybilne z mobilnym stolikiem zabiegowym z nawiewem powietrza jałowego min. 150 sztuk	TAK	
Pozostałe wymagania			
10	Aparatura fabrycznie nowa rok produkcji 2018	TAK,PODAĆ	
11	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	TAK, PODAĆ	
12	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	TAK	
13	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
14	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	TAK	
15	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	TAK	
16	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	TAK	

	Szkolenie personelu technicznego		
17	Założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń	TAK	
18	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	TAK	

Uwaga:

1)Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w (*uzupełnionych na wezwanie zamawiającego w trybie art.26 ust.2 uPzp,*) opisach przedmiotu zamówienia, np.: katalogach/folderach/prospektach/informacjach (w języku polskim). **Każdy parametr powinien być w nich zaznaczony, natomiast numer strony, na której dany parametr się znajduje należy wpisać do tabeli wymagań technicznych.**

2)Nie spełnienie któregokolwiek parametru technicznego opisującego przedmiot zamówienia oraz pozostałych wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia spowoduje odrzucenie oferty (art.89. ust.1 pkt. 2 uPzp).

....., dnia 2018 r.

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczętka/pieczętki*

(*) - wypełnia Wykonawca zgodnie z treścią oferty.

UMOWA NR DAZ.26.029.2018
/wzór/

zawarta w dniu 2018 r. w Częstochowie, pomiędzy:

**WOJEWÓDZKIM SZPITALEM SPECJALISTYCZNYM IM. NAJSWIĘTSZEJ MARYI PANNY
UL. BIALSKA 104/118, 42-200 CZĘSTOCHOWA**

wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego Sądu Rejonowego w Częstochowie, XVII Wydział Gospodarczy pod numerem KRS: 0000003907, NIP 573-22-99-604, REGON: 001281053, zwanym dalej ZAMAWIAJĄCYM, który reprezentuje:

a

REGON:, NIP:

zwanym dalej „WYKONAWCĄ”, którego reprezentuje:

w wyniku rozstrzygnięcia przetargu nieograniczonego w trybie przepisów ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017, poz. 1579.), zawarta została umowa następującej treści:

§1

1. Przedmiotem umowy jest **DOSTAWA APARATURY MEDYCZNEJ (część Nr -)**, zwanego dalej „sprzętem”, wraz z dostawą, montażem, uruchomieniem oraz szkoleniem pracowników zamawiającego.
2. Szczegółowe wymagania techniczne, jakie musi spełniać przedmiot zamówienia, określone zostały w tabeli zawierającej parametry techniczne, o których mowa w Załączniku Nr 6 do SIWZ, stanowiącym odpowiednio **Załącznik Nr 2** do niniejszej umowy.
3. Wykonawca oświadcza, że zaoferowany przedmiot zamówienia posiada aktualne dokumenty dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 211).
4. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot umowy do siedziby Zamawiającego w opakowaniach producenta oznakowanych w sposób umożliwiający identyfikację przez Zamawiającego poszczególnych części sprzętu medycznego, (jeśli występują) wraz z kserokopią dokumentów wynikających z ustawy z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 211), o których mowa w Załączniku Nr 5 do SIWZ, stanowiącym odpowiednio **Załącznik Nr 3** do niniejszej umowy.

§2

1. Za realizację przedmiotu umowy Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy wynagrodzenie zgodne z cenami podanymi w formularzu asortymentowo-cenowym, o których mowa w Załączniku Nr 2 do SIWZ, stanowiącym odpowiednio **Załącznik Nr 1** do niniejszej umowy i on stanowi podstawę do rozliczeń finansowych między Zamawiającym i Wykonawcą.
2. Wynagrodzenie wymienione w ust. 1 obejmuje wszelkie koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej i zgodnej z niniejszą umową oraz obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia (w tym zakładany zysk, należne podatki, koszty transportu, opakowania, ubezpieczenia, montażu, szkolenia pracowników w siedzibie Zamawiającego, i inne koszty, jeśli występują, bez których realizacja zamówienia nie byłaby możliwa).
3. Wartość przedmiotu całości umowy stanowi kwotę: **brutto zł (słownie:)**.

§3

1. Wykonawca dostarczy i zainstaluje sprzęt o którym mowa w § 1 ust. 1 umowy, w terminie **do 6 tygodni** od daty zawarcia niniejszej umowy.
2. Szkolenie pracowników medycznych Zamawiającego o którym mowa w § 1 ust. 1 umowy, odbędzie się w terminie nie dłuższym niż **2** dni od daty dostarczenia i instalacji sprzętu, potwierdzonej protokołem zdawczo-odbiorczym, określonym w § 4 ust. 5 niniejszej umowy.
3. Szkolenie pracowników technicznych Zamawiającego w zakresie racjonalnej eksploatacji sprzętu odbędzie się w terminie nie dłuższym niż **2** dni od daty dostarczenia i instalacji sprzętu, potwierdzonej protokołem zdawczo-odbiorczym, określonym w § 4 ust. 5 niniejszej umowy.

§4

1. Wykonawca gwarantuje, że dostarczony sprzęt jest fabrycznie nowy, kompletny, a także wolny od wad materiałowych, konstrukcyjnych i prawnych.
2. Wykonawca zobowiązuje się do powiadomienia Zamawiającego o terminie dostarczenia sprzętu z wyprzedzeniem 2 dni roboczych.
3. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy w godzinach 9:00 – 13:00 w dzień roboczy.
4. Przy odbiorze przedmiotu dostawy powinien być obecny kompetentny przedstawiciel Wykonawcy z kompletem dokumentów. Czynność odbioru kompletnej dostawy strony zobowiązują się potwierdzić na piśmie.
5. Przekazanie do użytku gotowego do pracy sprzętu wraz z kompletem dokumentów (w tym instrukcja obsługi w języku polskim, karty gwarancyjne w języku polskim, zaświadczenie dla personelu medycznego w zakresie obsługi dostarczonej aparatury (po odbytym szkoleniu, o którym mowa w §3 niniejszej umowy), założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń), oraz z kserokopią dokumentów, o których mowa w [Załączniku Nr 3](#) do niniejszej umowy potwierdzonych „za zgodność z oryginałem” - zostanie stwierdzone protokołem zdawczo – odbiorczym podpisanym przez Kierownika Działu Aparatury Medycznej i Teletechniki, bezpośredniego użytkownika lub osobę upoważnioną oraz uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy.

§5

1. Zamawiający zobowiązuje się do używania dostarczonego sprzętu zgodnie z jego przeznaczeniem i wymogami prawidłowej eksploatacji określonymi w instrukcji obsługi.
2. W okresie gwarancji koszty obowiązkowych przeglądów i usług serwisowych sprzętu wynikających z instrukcji obsługi w pełniej wysokości obciążają Wykonawcę.
3. Wykonawca zapewnia świadczenie usług gwarancyjnych oraz serwisowych przez autoryzowany serwis producenta sprzętu.

§6

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu: [miesięcznej gwarancji](#) na dostarczony sprzęt.
2. Bieg okresu gwarancji rozpoczyna się z dniem podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego, o którym mowa w art. 4 ust. 5 umowy.
3. Okres gwarancji zostaje przedłużony o czas przestoju sprzętu lub osprzętu z powodu awarii, który upłynął od dnia zgłoszenia awarii Wykonawcy do chwili usunięcia awarii potwierdzonego protokołem odbiorczym/raportem serwisowym podpisanym przez Kierownika Działu Aparatury Medycznej i Teletechniki oraz uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy.
4. W okresie gwarancji Wykonawca ponosi w pełnej wysokości koszty napraw oraz wymiany wszelkich uszkodzonych elementów, które uległy uszkodzeniu w czasie pracy, jak również inne koszty związane z naprawą (w tym koszty dojazdu itp.). Nie dotyczy to elementów zużywalnych oraz elementów, które uległy uszkodzeniu wskutek użytkowania niezgodnego z instrukcją obsługi lub zaleceniami producenta.
5. Wykonawca zobowiązuje się do wymiany sprzętu na nowy w przypadku dokonania w okresie gwarancji 3 napraw niewynikających z winy Zamawiającego. W takim wypadku Wykonawca, dostarczy nowy sprzęt w terminie do 20 dni od dnia stwierdzenia ww. awarii przez Zamawiającego z nową gwarancją.
6. Wykonawca ustala, że w okresie gwarancji w przypadku wystąpienia jakichkolwiek awarii i usterek w przedmiocie umowy, osobą reprezentującą Wykonawcę odpowiedzialną za prawidłową reakcję na zgłoszenie awarii jest: p. , tel.

§7

1. Czas reakcji na zgłoszoną awarię przedmiotu zamówienia (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze, w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym. Usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych. Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.
2. Dopuszcza się wydłużenie wymaganego czasu podjęcia naprawy pod warunkiem uzgodnienia tego z Zamawiającym.
3. Przyjęcie do używania sprzętu po dokonanej naprawie lub usunięciu awarii dokonuje bezpośredni użytkownik, Kierownik Działu Aparatury Medycznej i Teletechniki lub osoba przez niego wyznaczona na podstawie pisemnego protokołu.

§8

1. Zamawiający ma prawo do złożenia reklamacji w przypadku ujawnienia przy odbiorze lub po przekazaniu do użytku gotowego do pracy sprzętu wraz z kompletem dokumentów, wad jakościowych dostarczonego sprzętu lub w przypadku stwierdzenia uszkodzenia sprzętu czy też w przypadku dostarczenia sprzętu nie zamówionego.
2. Zamawiający ma prawo do złożenia reklamacji w przypadku ujawnienia wad ukrytych sprzętu.
3. Reklamacja będzie składana Wykonawcy w osobie p., telefonicznie, faksem pod numer lub emailem, przez Kierownika Działu Aparatury Medycznej i Teletechniki Zamawiającego lub osobę upoważnioną i każdorazowo niezwłocznie potwierdzona na piśmie.
4. Wykonawca zobowiązuje się do wymiany sprzętu wadliwego na sprzęt bez wad na swój koszt w ciągu 20 dni od otrzymania informacji o reklamacji od Zamawiającego, dotyczącej uszkodzenia sprzętu, wad jakościowych i w przypadku dostarczenia sprzętu nie zamówionego.
5. W przypadku dostarczenia sprzętu niezamówionego przez Zamawiającego zostanie on zwrócony Wykonawcy na jego koszt.

§9

Po rygorem utraty gwarancji Zamawiający nie może dokonywać jakichkolwiek zmian konstrukcyjnych w dostarczonym sprzęcie bez porozumienia z Wykonawcą.

10

1. Zapłata wynagrodzenia określonego w § 2 nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT przez Wykonawcę, po odbiorze przedmiotu umowy, potwierdzonym protokołem końcowym odbioru dostawy, o której mowa w § 4 ust 5 niniejszej umowy.
2. Zapłata wynagrodzenia za dostawę przedmiotu umowy nastąpi w formie polecenia przelewu w terminie do 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT. W przypadku, gdy dzień zapłaty przypada na dzień ustawowo wolny od pracy, to płatność nastąpi w pierwszym dniu roboczym następującym po tym dniu.
3. W przypadku zwłoki w zapłacie wynagrodzenia za wykonany przedmiot umowy, Wykonawca może naliczyć odsetki w wysokości ustawowej.
4. Wykonawca gwarantuje, że jakiegokolwiek prawa Wykonawcy związane bezpośrednio lub pośrednio z umową, a w tym wierzytelności Wykonawcy z tytułu wykonania umowy i związane z nimi należności uboczne (m. in. odsetki), nie zostaną przeniesione na rzecz osób trzecich bez poprzedzającej to przeniesienie zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Wykonawca gwarantuje, iż nie dokona jakiegokolwiek czynności prawnej lub też faktycznej, której bezpośrednim lub pośrednim skutkiem będzie zmiana wierzyciela z osoby Wykonawcy na inny podmiot. Niniejsze ograniczenie obejmuje w szczególności przelew, subrogację ustawową oraz umowną, zastaw, hipotekę oraz przekaz. Wykonawca gwarantuje, iż celem dochodzenia jakichkolwiek praw z umowy nie może udzielić upoważnienia, w tym upoważnienia inkasowego, innej firmie, w tym firmie prowadzącej pozostałą finansową działalność usługową, gdzie indziej nie sklasyfikowaną, jak i pozostałe doradztwo w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania w rozumieniu m.in. przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności, tj. firmom zajmującym się działalnością windykacyjną.
5. Wykonawca przyjmuje do wiadomości i zobowiązuje się, iż zapłata za świadczenia wykonane zgodnie z umową nastąpi tylko i wyłącznie przez Zamawiającego bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, i tylko w drodze przelewu na rachunek Wykonawcy. Umorzenie długu Zamawiającego do Wykonawcy poprzez uregulowanie w jakiegokolwiek formie na rzecz innych podmiotów niż bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, może nastąpić wyłącznie za poprzedzającą to uregulowanie zgodą Zamawiającego wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
6. Zamawiający otrzyma od Wykonawcy oryginał oraz jedną kopię faktury VAT wraz z dostarczonym sprzętem i z dokumentami opisanymi w § 4 ust. 5.
7. Faktura niezgodna z postanowieniami niniejszej umowy upoważnia Zamawiającego do wystawienia noty korygującej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

§11

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do naliczania kar umownych w przypadku i wysokościach określonych umową:
 - 1) Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w przypadku nieterminowej dostawy w wysokości 0,5% wartości brutto zamówienia określonej w § 2 ust. 3 umowy, za każdy dzień opóźnienia ponad termin określony w § 3 ust.1 niniejszej umowy,

- 2) Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w przypadku nieterminowego przeszkolenia personelu Zamawiającego, w wysokości 0,5% wartości zamówienia brutto określonej w § 2 ust. 3 umowy za każdy dzień opóźnienia ponad terminy określone w § 3 ust.2 lub ust.3 umowy.
 - 3) w przypadku przekroczenia deklarowanego czasu przystąpienia do naprawy sprzętu lub osprzętu lub przekroczenia czasu naprawy określonego w § 7 ust. 1 umowy Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,5% wartości brutto zamówienia określonej w § 2 ust. 3 umowy, za każdy dzień opóźnienia,
 - 4) Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę w wysokości 20% wartości brutto określonej w § 2 ust. 3 umowy w przypadku odstąpienia przez Wykonawcę od niniejszej umowy oraz w przypadku rozwiązania umowy przez Zamawiającego na podstawie § 12 ust. 1 umowy.
2. Kara umowna płatna będą w ciągu 7 dni od daty wystawienia Wykonawcy noty obciążeniowej obejmującej naliczoną karę umowną, przy czym Zamawiający ma prawo potrąceń kwoty kary umownej z bieżącej faktury za wykonanie dostawy, wystawionej przez Wykonawcę.
 3. W przypadku, gdy strata rzeczwiasta spowodowana niewykonaniem obowiązków wynikających z niniejszej umowy przekracza wysokość kar umownych, Zamawiający może niezależnie od kar umownych dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych Kodeksu Cywilnego.
 4. Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia w przypadku niezrealizowania przez Zamawiającego umowy.

§12

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do natychmiastowego rozwiązania niniejszej umowy, jeżeli Wykonawca nie wymieni zakwestionowanego towaru wadliwego w terminie 20 dni od daty otrzymania informacji o reklamacji, o której mowa w § 8 ust. 4 lub jeżeli Wykonawca nie wymieni sprzętu na nowy w przypadku, o którym mowa w § 6 ust. 5. ze skutkami określonymi w § 11 ust. 1 pkt. 4 umowy.
2. Zmiany istotnych postanowień umowy mogą dotyczyć:
 - 1) zmiany parametrów technicznych przedmiotu zamówienia, jeśli przyczyni się to do poprawy jakości zamówienia, przy czym zmiana ta nie spowoduje zwiększenia kosztów realizacji zamówienia,
 - 2) obniżenia przez Wykonawcę cen asortymentu będącego przedmiotem umowy.
 - 3) zwiększenia lub zmniejszenia wynagrodzenia Wykonawcy w przypadku zmiany stawki podatku od towarów i usług na przedmiot zamówienia,
 - 4) terminu wykonania przedmiotu umowy, w przypadku prolongaty terminu rozliczenia dotacji na zakup sprzętu wymienionego w niniejszej umowie, przez Organ przyznający dotację tj. Województwo Śląskie
3. Zmiany umowy, o których mowa w § 12 ust. 2 mogą nastąpić wyłącznie w formie pisemnego aneksu, podpisanego przez obie Strony, z zastrzeżeniem ust. 2 pkt. 3 niniejszego paragrafu.

§13

1. Zamawiający może odstąpić od umowy w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili jej zawarcia, w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tej okoliczności. Wykonawcy nie przysługują w takim przypadku żadne roszczenia odszkodowawcze.
2. Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym bez wypowiedzenia w przypadku:
 - 1) otwarcia postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego wobec Wykonawcy,
 - 2) wykreślenia Wykonawcy z właściwej ewidencji.
3. Wykonawca ma obowiązek niezwłocznie powiadomić pisemnie Zamawiającego o zaistnieniu okoliczności opisanych w ust. 2 pkt. 1)-2) niniejszego paragrafu.

§14

1. Zmiana postanowień umowy, wymaga, pod rygorem nieważności, zachowania formy pisemnej, z zastrzeżeniem ust. 2 pkt. 3 paragrafu 12.
2. Zmiana umowy na wniosek Wykonawcy wymaga wskazania okoliczności uzasadniających dokonanie tej zmiany.
3. Każda zmiana umowy wymaga zgody Zamawiającego.

§ 15

Protokół koordynacyjny dla Wykonawców zewnętrznych wykonujących prace na terenie Szpitala stanowi [Załącznik Nr 4](#) do niniejszej umowy.

§16


1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017, poz. 1579.) i ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 459).
2. Zmiany niniejszej umowy, w tym również zmiana terminu jej obowiązywania, mogą być dokonywane wyłącznie na piśmie w formie aneksów podpisanych przez obie strony i opatrzonych datą – pod rygorem ich nieważności z zastrzeżeniem ust. 2 p. 3 paragrafu 12.
3. Ewentualne spory wynikłe z umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§17

Umowa zostaje sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie Dokument Zintegrowanego Systemu Zarządzania	
	ZAL-105-000-001 Protokół koordynacyjny dla wykonawców zewnętrznych wykonujących prace na terenie Szpitala	Nr edycji: 1

W związku z wdrożeniem w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny Zintegrowanego Systemu Zarządzania (w tym ISO 9001, ISO 14001 oraz PN-N-18001) zobowiązuje się wykonawców zewnętrznych wykonujących prace na terenie Szpitala do stosowania poniższych zasad

1. Przed przystąpieniem do realizacji zadania wykonawca wyznacza osobę odpowiedzialną za przestrzeganie poniższych zobowiązań.
2. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania wymagań funkcjonującego w Szpitalu Zintegrowanego Systemu Zarządzania, a w szczególności do:
 - 2.1. Przestrzegania przez podległe osoby ogólnych przepisów oraz zasad BHP i Ppoż.
 - 2.2. Organizacji stanowisk roboczych – zgodnie z ww. przepisami.
 - 2.3. Zapoznania się ze szczegółowymi instrukcjami wewnętrznymi BHP i Ppoż. oraz wysłuchanie niezbędnych wyjaśnień osoby nadzorującej.
 - 2.4. Przeprowadzenia uzupełniającego instruktażu stanowiskowego uwzględniającego wymogi instrukcji BHP i Ppoż.
 - 2.5. Zobowiązania osób bezpośrednio nadzorujących wykonawstwo do stosowania się do szczegółowych uwag i zaleceń otrzymywanych od osoby zlecającej wykonanie prac oraz od służby BHP.
 - 2.6. Właściwej gospodarki odpadami:
 - Prowadzenia segregacji odpadów w miejscu ich powstawania,
 - Gromadzenia wytworzonych odpadów w wyznaczonych, oznakowanych i zabezpieczonych miejscach,
 - usuwania odpadów z terenu przedsiębiorstwa,
 - uzgodnienia sposobu i miejsca tymczasowego gromadzenia i postępowania z odpadami niebezpiecznymi.
 - 2.7. Zabezpieczenia terenu przed skażeniem substancjami niebezpiecznymi.
 - 2.8. Zabezpieczenia terenu Szpitala przed niepożądanymi emisjami pyłów i gazów.
 - 2.9. Realizacji zadania w sposób najmniej uciążliwy dla środowiska w tym racjonalnego korzystania z wody, energii elektrycznej i innych surowców.
 - 2.10. Stosowania przy realizacji zadań sprzętu sprawnego technicznie:
 - bez wycieków oleju,
 - spełniającego wymogi BHP i prawa o ruchu drogowym.
 - 2.11. W przypadku zaistniałej awarii natychmiast powiadomić służby BHP, w celu podjęcia wspólnych działań naprawczych - jeżeli nastąpi niekontrolowany wyciek oleju należy zastosować skuteczny sorbent, zebrać warstwę skażoną i przetransportować do utylizacji.
 - 2.12. Utrzymania porządku w obszarze swojej działalności.
 - 2.13. Uporządkowania terenu po zakończeniu przedsięwzięcia.
3. Kierownictwo przedsiębiorstwa, któremu Szpital zlecił wykonanie prac na swoim terenie odpowiada w całości za prewencję BHP i Ppoż. oraz postępowanie powypadkowe dotyczące swoich pracowników.
4. Kierownictwo wymienione w punkcie 3 zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania również służb BHP o zaistniałym wypadku / zdarzeniu potencjalnie wypadkowym z udziałem swoich pracowników.
5. Szpital zastrzega sobie prawo kontroli realizacji powyższych zobowiązań przez swoich przedstawicieli.
6. Wykonawcy prac zobowiązują się do natychmiastowego usunięcia z terenu organizacji osób, wskazanych przez Kierownictwo Szpitala.

Oświadczam, że przyjmuję zasady ustalone w niniejszym protokole.

Wykonawca:

Zlecający:

Przedstawiciel Wykonawcy:		Przedstawiciel Szpitala:	
Data		Data	
Podpis		Podpis	