



Częstochowa, dn. 19.10.2018 r.

Zamawiający:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Białska 104/118
42-200 Częstochowa

WSZYSCY WYKONAWCY

dot. przetargu nieograniczonego pn.:

Dostawa sprzętu medycznego i niemedycznego mającego na celu „Ułatwienie pozostania w zatrudnieniu dzięki działaniom profilaktycznym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego” dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie - Część I.

Znak sprawy: DAZ.26.069.2018

L.dz. 4269/2018 r.

WYJAŚNIENIA NR 4 TREŚCI SIWZ

W związku z art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 ze zm., dalej ustawa PZP), Zamawiający udziela wyjaśnień na pytania wniesione przez Wykonawców do treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia (dalej SIWZ) w przedmiotowym postępowaniu.

Pytanie 1. Dotyczy Części nr 6 - Stoły rehabilitacyjne elektryczne – 30 szt. pkt. 7.

Czy Zamawiający poprzez zapis „opuszczane półki boczne” oczekuje barierek do stołu?
Zapis nie jest jasno zrozumiały – być może chodzi o podłokietniki? Prosimy o doprecyzowanie.

Odpowiedź: Zamawiający rozumie „opuszczane półki boczne” jako podłokietniki.

Pytanie 2. Dotyczy Części nr 3 - lampy doświetlające - 60 szt.

1) Czy Zamawiający wymagać będzie lampy z elastycznym ramieniem typu „gęsia szyja” o długości ramienia 92 cm (+/- 2 cm)? Przedstawiony przez Zamawiającego parametr nie jest w pełni precyzyjny.

2) Czy Zamawiający wymagać będzie lampy o długości kabla zasilającego min. 4 m ? Przedstawiony przez Zamawiającego parametr nie jest w pełni precyzyjny.

3) Czy Zamawiający wymagać będzie lampy ze stałą temperaturę barwową 4750 K? Jest to temperatura zbliżona do światła naturalnego.

4) Czy Zamawiający wymagać będzie lampy o wadze do 5 kg?

5) Czy Zamawiający wymagać będzie lampy z żywotnością pracy diod: 50.000 h ?

6) Czy Zamawiający wymagać będzie lampy ze średnicą kopuły świetlnej: 100 mm ?

Odpowiedz:

Ad1) Tak, Zamawiający będzie wymagać

Ad2) Tak, Zamawiający będzie wymagać

Ad3) Tak, Zamawiający będzie wymagać

Ad4) Tak, Zamawiający będzie wymagać

Ad5) Tak, Zamawiający będzie wymagać

Ad6) Tak, Zamawiający będzie wymagać

W załączeniu zmieniony Załącznik Nr 7 do SIWZ pn. „Opis przedmiotu zamówienia/ /Parametry techniczne”. Wykonawcy są zobowiązani składać oferty na zmienionym Załączniku Nr 7 do SIWZ, dot. Części 3.

**Pytanie 3. Dotyczy 'kryterium społecznego'.**

&13 pkt.1 Umowy:

„Wykonawca zobowiązany jest do zatrudnienia przez cały okres trwania umowy, tj. do dnia odbioru przedmiotu umowy (...)” – proszę o doprecyzowanie, co zamawiający rozumie przez 'okres trwania umowy'?

Odpowiedź: Przez „okres trwania umowy” Zamawiający rozumie okres wskazany w SIWZ, w § IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA.

Pytanie 4. Dotyczy: „OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE, Część Nr 5, Przedmiot zamówienia: Podnośnik elektryczny- 30 szt.

Pozostałe wymagania: pkt.5: Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie”

Czy zamawiający pod pojęciem 'akcesoria' ma na myśli 1 nosidło o danej funkcjonalności?

Odpowiedź: Tak.

Pytanie 5. Dotyczy: Część nr 2: Łóżko elektryczne wielofunkcyjne - 12 szt.

1) Czy zamawiający dopuści łóżko, które zamiast segmentu leża wypełnionego płytą przepuszczalną dla promieni RTG posiada metalowe panele w leżu łóżka?

2) Czy zamawiający wymaga aby szczyty łóżka były z tworzywa i miały powłokę z jonami srebra?

Odpowiedź:

Ad1) Nie. Zamawiający nie dopuszcza.

Ad2) Tak Zamawiający wymaga.

W załączeniu zmieniony Załącznik Nr 7 do SIWZ pn. „Opis przedmiotu zamówienia/ /Parametry techniczne”. Wykonawcy są zobowiązani składać oferty na zmienionym Załączniku Nr 7, dot. Części 2.

Pytanie 6. Dotyczy Części nr 2.

1) Czy Zamawiający dopuści 8 tygodniowy termin realizacji przedmiotu zamówienia?

2) Czy Zamawiający dopuści łóżko elektryczne z segmentem podudzia, którego regulacja wspomagana jest mechanizmem zapadkowym?

3) Czy Zamawiający dopuści łóżko elektryczne z centralną blokadą kół?

4) Czy Zamawiający dopuści łóżko elektryczne tylko z segmentem pleców wypełnionym płytą hpl przezierną dla promieni RTG? Pozostałe segmenty wypełnione płytami tworzywowymi wykonanymi z polipropylenu.

5) Czy Zamawiający dopuści łóżko elektryczne bez akumulatora?

Odpowiedź:

Ad1) Nie. Zgodnie z zapisem SIWZ.

Ad2) Nie. Zamawiający nie dopuszcza.

Ad3) Tak. Zamawiający dopuszcza.

Ad4) Nie. Zamawiający nie dopuszcza.

Ad5) Tak. Zamawiający wymaga aby łóżko posiadało wbudowany akumulator.

W załączeniu zmieniony Załącznik Nr 7 do SIWZ pn. „Opis przedmiotu zamówienia/ /Parametry techniczne”. Wykonawcy są zobowiązani składać oferty na zmienionym Załączniku Nr 7 do SIWZ, dot. Części 2.

Pytanie 7. Dotyczy Części nr 2

Czy Zamawiający dopuści leże nieprzeierne dla RTG, ale z możliwością wkładania kasety RTG bezpośrednio pod pacjenta? Jest to powszechnie stosowane rozwiązanie.

Odpowiedź: Nie. Leże ma być przeierne dla RTG na całej długości.



Pytanie 8. Dotyczy Części nr 3.

- 1) Czy Zamawiający dopuści łączną moc diod 3x9W? Parametr ten tylko nieznacznie różni się od wymaganego.
- 2) Czy w rozumieniu punktu 5, Zamawiający dopuści natężenie światła 6000 lux z jednego metra, ale z możliwością regulacji ?
- 3) Czy w rozumieniu punktu 8, Zamawiający dopuści regulowaną wysokość statywu w przedziale 130-190 cm i samą długość gęsiej szyi 59 cm? Jest to rozwiązanie bardziej uniwersalne
- 4) Czy Zamawiający dopuści wielkość plamy świetlnej wynoszącą 10 cm? Jest to parametr nieznacznie różniący się od wymaganego.

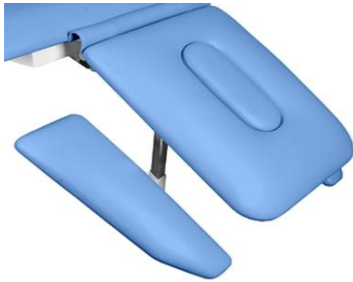
Odpowiedź:

- Ad1) Tak. Zamawiający dopuszcza.
Ad2) Tak. Zamawiający dopuszcza.
Ad3) Tak. Zamawiający dopuszcza.
Ad4) Nie. Zgodnie z zapisem w SIWZ.

W załączeniu zmieniony Załącznik Nr 7 do SIWZ pn. „Opis przedmiotu zamówienia/ /Parametry techniczne”. Wykonawcy są zobowiązani składać oferty na zmienionym Załączniku Nr 7 do SIWZ, dot. Części 3.

Pytanie 9. Dotyczy Części nr 6 Przedmiot zamówienia: Stoły rehabilitacyjne elektryczne - 30 szt.

1. Czy Zamawiający dopuści stół o szerokości 58 – 69 cm?
2. Czy Zamawiający dopuści stół o wysokości regulowanej w zakresie 60-88cm?
3. Czy Zamawiający dopuści stół o wysokości regulowanej w zakresie 50-100cm?
4. Czy Zamawiający wymaga stołu o dopuszczalnym obciążeniu min 150 kg?
5. Czy Zamawiający pod zapisem opuszczane półki boczne oczekuje stołu wyposażonego w podłokietnik opuszczane? Poniżej zdjęcie poglądowe.



6. Czy Zamawiający dopuści stół bez opuszczanych półek bocznych?
7. Prosimy Zamawiającego co wymaga pod zapisem opuszczane półki boczne?

Odpowiedź:

- Ad1) Tak. Zamawiający dopuszcza.
Ad2) Tak. Zamawiający dopuszcza.
Ad3) Tak. Zamawiający dopuszcza.
Ad4) Zamawiający wymaga dop. wagę 160 kg.
Ad5) Tak. Podłokietniki opuszczane.
Ad6) Zamawiający wymaga opuszczane podłokietki
Ad7) Rozumie opuszczane podłokietki

W załączeniu zmieniony Załącznik Nr 7 do SIWZ pn. „Opis przedmiotu zamówienia/ /Parametry techniczne”. Wykonawcy są zobowiązani składać oferty na zmienionym Załączniku Nr 7 do SIWZ, dot. Części 6.



Pytanie 10. Dotyczy Części nr 4 Przedmiot zamówienia: Wózki inwalidzkie - 50 szt.

1. Czy Zamawiający wymaga wózka o dopuszczalnym obciążeniu min 130 kg?
2. Czy Zamawiający wymaga wózka o wadze do 20 kg?
3. Czy Zamawiający wymaga wózka z regulowanym oparciem o kąt 30stopni?
4. Czy Zamawiający wymaga wózka składanego do transportu samochodowego

Odpowiedź:

Ad1) Nie. Zgodnie z SIWZ.

Ad2) Nie. Zgodnie z SIWZ.

Ad3) Tak. Zamawiający wymaga.

Ad4) Nie, z uwagi na fakt, że wózek ma posiadać funkcje toalety.

W załączeniu zmieniony Załącznik Nr 7 do SIWZ pn. „Opis przedmiotu zamówienia/ /Parametry techniczne”. Wykonawcy są zobowiązani składać oferty na zmienionym Załączniku Nr 7 do SIWZ, dot. Części 4.

Pytanie 11. Dotyczy Części nr 1: Łóżko specjalistyczne wielofunkcyjne - 1 szt.

1) W związku z opisem przedmiotu zamówienia zwracamy się do Zamawiającego z zapytaniem czy łóżko specjalistyczne ma być wyposażone w kompatybilny materac o zwiększonej nośności do 300kg, tak aby zarówno łóżko jak i materac umożliwiały pobyt pacjentów bariatrycznych? W obecnym brzmieniu istnieje możliwość zaoferowania łóżka o nośności 315kg oraz zwykłego materaca, którego nośność wynosi 120kg. Przy tak opisanym łóżku istnieje ryzyko dostarczenia łóżka do Zamawiającego, które będzie zagrażało pacjentowi.

2) Mając na uwadze wymóg łóżka o nośności 315kg, zwracamy się z zapytaniem czy łóżko ma posiadać leże przystosowane do pobytu pacjentów bariatrycznych o wadze przekraczającej 200kg i czy leże ma mieć minimum 100cm szerokości? Należy zwrócić uwagę, iż pacjenci o wadze powyżej 200kg w pozycji leżącej potrzebują większej przestrzeni. Standardowe łóżko, z leżem o szerokości 86-90cm nie umożliwi bezpiecznego pobytu pacjentom bariatrycznym.

3) Zwracamy się z zapytaniem czy łóżko ma posiadać bariery boczne wygodne i bezpieczne dla personelu medycznego, posiadające przycisk zwalniający blokadę opuszczania bariery umieszczony w górnej poprzeczce? Rozwiązanie ma znaczący wpływ na bezpieczeństwo personelu podczas pracy. Nie ma potrzeby pochylania się pod leże w celu zwolnienia bariery, zatem personel nie jest narażony na urazy kręgosłupa.

4) Czy łóżko ma być wyposażone w akumulator umożliwiający sterownie łóżkiem podczas transportu lub zaniku zasilania? Przy tej klasie łóżka jest to podstawowe wyposażenie i brak akumulatora mógłby skutkować brakiem możliwości zmiany pozycji łóżka przy braku zasilania, co stanowi zagrożenie dla zdrowia pacjenta – brak możliwości ustawienia pozycji antyszokowej podczas transportu.

5) W związku z przeznaczeniem łóżka zwracamy się do Zamawiającego z zapytaniem czy łóżko ma być wyposażone w system zapobiegający przeciążeniu siłowników, wyłączający regulację elektryczną w przypadku przekroczonego obciążenia łóżka lub poszczególnych segmentów? Normalną sytuacją podczas pozycjonowania pacjenta jest złe ułożenie pacjenta, np. pacjent leży „za wysoko” na leżu, tj. jego ciało jest przesunięte w kierunku szczytu głowy. Następuje wtedy przesunięcie środka ciężkości i zbyt duże obciążenie segmentu pleców. W taki przypadku podczas podnoszenia segmentu pleców, system wykryje zbyt duże obciążenie i wyłączy siłownik, który nie ulegnie dzięki temu awarii.

6) Czy w związku z przeznaczeniem łóżka, koniecznością zapewnienia bezpiecznego, stabilnego ułożenia leża na każdej wysokości czy łóżko ma posiadać konstrukcję podpierającą leże w 8 punktach?

7) Czy w związku z przeznaczeniem łóżka ma posiadać możliwość przedłużenia leża w celu dopasowania długości leża do potrzeb pacjentów o wzroście powyżej 190cm?

8) Zwracamy się z zapytaniem czy w związku z przeznaczeniem łóżka ma posiadać regulację wysokości obniżającą leże poniżej 300mm? Rozwiązanie zapewnia bezpieczeństwo pacjentom oraz ułatwia opuszczenie łóżka przez pacjenta. Należy również zwrócić uwagę, iż tego typu łóżko powinno być dostarczone z materacem o większym obciążeniu a co za tym idzie o zwiększonej grubości, np. 16cm. Przy łóżku opuszczającym leże do wysokości minimalnej standardowej 40cm, gdy doliczymy 16cm to najniższa pozycja leża będzie na poziomie 56cm, jest to sytuacja bardzo niebezpieczna dla pacjenta. Przy upadku z takiej wysokości istnieje ryzyko znaczącego pogorszenia stanu zdrowia,



wystąpieniu urazów kończyn, urazów wewnętrznych itp. co będzie przekładało się dla Zamawiającego na skutki finansowe, dodatkowe leczenie, koszty odszkodowania itp.

Odpowiedź:

Ad1) Tak, ma być wyposażone.

Ad2) Tak. Zamawiający wymaga.

Ad3) Tak, ma posiadać.

Ad4) Tak, ma być wyposażone.

Ad5) Tak, ma być wyposażone.

Ad6) Tak, łóżko ma posiadać.

Ad7) Tak, ma posiadać.

Ad8) Tak, ma posiadać.

W załączeniu zmieniony Załącznik Nr 7 do SIWZ pn. „Opis przedmiotu zamówienia/ /Parametry techniczne”. Wykonawcy są zobowiązani składać oferty na zmienionym Załączniku Nr 7 do SIWZ, dot. Części 1.

Pytanie 12. Dotyczy Części nr 2: Łóżko elektryczne wielofunkcyjne - 12 szt.

1) Czy Zamawiający dopuści łóżko z tożsamym rozwiązaniem w postaci konstrukcji podwójnych ramion wznoszących podpierających leże aż w 8 punktach?

2) Czy Zamawiający w ramach opisu przedmiotu zamówienia dopuści łóżko z pilotem do zdalnego sterowania w postaci pilota/panelu podłączonego do łóżka za pomocą skręcanego przewodu, umożliwiającego sterowanie łóżkiem bez podchodzenia do łóżka bezpośrednio?

3) Czy Zamawiający dopuści łóżko z segmentem pleców wypełnionym za pomocą paneli przeziernych dla RTG?

4) Czy w związku z przeznaczeniem łóżko ma posiadać możliwość przedłużenia leża w celu dopasowania długości leża do potrzeb pacjentów o wzroście powyżej 190cm?

5) Zwracamy się zapytaniem czy łóżko ma posiadać bariery boczne wygodne i bezpieczne dla personelu medycznego, posiadające przycisk zwalniający blokadę opuszczania barierki umieszczony w górnej poprzeczce? Rozwiązanie ma znaczący wpływ na bezpieczeństwo personelu podczas pracy. Nie ma potrzeby pochylania się pod leże w celu zwolnienia barierki, zatem personel nie jest narażony na urazy kręgosłupa.

6) W związku z przeznaczeniem łóżka zwracamy się do Zamawiającego zapytaniem czy łóżko ma być wyposażone w system zapobiegający przeciążeniu siłowników, wyłączający regulację elektryczną w przypadku przekroczonego obciążenia łóżka lub poszczególnych segmentów? Rozwiązanie wyklucza ryzyko uszkodzenia siłowników w wyniku przeciążenia oraz zabezpiecza interes ekonomiczny Zamawiającego, gdyż takie usterki nie są objęte gwarancją.

7) Czy Zamawiający będzie wymagał aby łóżko posiadało szczyty z blokadą przed przypadkowym wypadnięciem podczas transportu, co znacząco wpływa na bezpieczeństwo pacjenta? Dzięki zablokowaniu szczytów podczas transportu nie dojdzie do ryzykownej sytuacji, jaką jest przypadkowe wyjęcie szczytu z ramy leża, co mogłoby skutkować jazdą łóżka z pacjentem bez kontroli personelu.

8) Zwracamy się zapytaniem czy łóżko w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom ma posiadać system zabezpieczający przed przypadkowym uruchomieniem funkcji elektrycznych poprzez konieczność wciśnięcia przycisku aktywującego, umieszczonego w każdym sterowniku oraz za pomocą przycisku wyłączającego sterowanie elektryczne?

9) Czy w celu szybkiej obsługi łóżka, ułatwienia pracy personelu łóżko ma posiadać leże wypełnione panelami z graficzną, wytłoczoną informacją o kierunku montażu panelu w leżu?

10) Czy w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom Zamawiający wymaga aby łóżko obniżało leże do minimalnej wysokości na poziomie poniżej 400mm?

11) Czy w celu szybkiej obsługi łóżka i dostosowanie łóżka do potrzeb pacjentów wysokiego wzrostu, Zamawiający będzie wymagał aby łóżko posiadało mechanizm przedłużenia leża w postaci automatycznych zatrząsków, blokujących leża na wymaganej długości?

Odpowiedź:

Ad1) Tak, Zamawiający dopuszcza.

Ad2) Tak, Zamawiający dopuszcza.

Ad3) Tak, Zamawiający dopuszcza.



- Ad4) Tak, ma posiadać.
Ad5) Tak, ma posiadać.
Ad6) Tak.
Ad7) Tak, Zamawiający wymaga.
Ad8) Tak, ma posiadać.
Ad9) Tak, ma posiadać.
Ad10) Tak, Zamawiający wymaga.
Ad11) Tak, Zamawiający wymaga.

W załączeniu zmieniony Załącznik Nr 7 do SIWZ pn. „Opis przedmiotu zamówienia/ /Parametry techniczne”. Wykonawcy są zobowiązani składać oferty na zmienionym Załączniku Nr 7 do SIWZ, dot. Części 2.

Pytanie 13. Dotyczy Część nr 5: Podnośnik elektryczny - 30 szt.

- 1) Czy Zamawiający będzie wymagał, aby podnośnik elektryczny posiadał udźwig maksymalny min. 165 kg? Większy udźwig zwiększa możliwości i zakres pracy urządzenia.
- 2) Czy Zamawiający będzie wymagał podnośnika elektrycznego o długości podstawy 115 cm (+/- 2 cm)?
- 3) Czy Zamawiający będzie wymagał podnośnika elektrycznego z zakresem podnoszenia min. 73 cm do 159 cm?
- 4) Czy Zamawiający będzie wymagał podnośnika elektrycznego z szerokością wewnętrzną podstawy regulowaną poprzez dźwignię nożną w zakresie min. 59 cm -94 cm?
- 5) Czy Zamawiający będzie wymagał podnośnika elektrycznego wykonanego ze stali o wadze całkowitej max. 36 kg?
- 6) Czy Zamawiający będzie wymagał podnośnika elektrycznego o szerokości zewnętrznej podstawy jezdnej 70 cm (+/- 2 cm) ?

Odpowiedź:

- Ad1) Tak, Zamawiający wymaga.
Ad2) Tak, Zamawiający wymaga.
Ad3) Tak, Zamawiający wymaga.
Ad4) Tak, Zamawiający wymaga.
Ad5) Tak, Zamawiający wymaga.
Ad6) Tak, Zamawiający wymaga.

W załączeniu zmieniony Załącznik Nr 7 do SIWZ pn. „Opis przedmiotu zamówienia/ /Parametry techniczne”. Wykonawcy są zobowiązani składać oferty na zmienionym Załączniku Nr 7 do SIWZ, dot. Części 5.

Pytanie 14. Dotyczy Części nr 10.

Czy Zamawiający w Części nr 10 – Wózki serwisowe do sprzątnia dopuści wózki spełniające następujące wymagania: wyciskarka uniwersalna, przeznaczenie do mycia i dezynfekcji, szerokie półki na akcesoria, wyposażenie: kuwety, dwa wiadra z wyciskarką i dwa wiaderka na dodatkowe roztwory robocze, kuwety ułatwiające organizację, ergonomię i wydajność pracy, gumowane kółka, solidna rama, dodatkowy uchwyt na worek na odpady?

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza.

Pytanie 15. Dotyczy Części nr 11.

Czy Zamawiający w Części nr 11 - Odkurzacze z funkcją sprzątnia na mokro i sucho dopuści odkurzacze o wysokości ok. 87 cm?

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza.

Pytanie 16.

Co Zamawiający rozumie poprzez opuszczane półki boczne? Czy mają to być podpórki przy zagłówku czy przy leżysku?

Odpowiedź: Podpórki przy leżysku.



Pytanie 17. Dotyczy Części nr 6 Przedmiot zamówienia: Stoły rehabilitacyjne elektryczne - 30 szt.

Zwracamy się z prośbą o dopuszczenie do oceny stołu rehabilitacyjnego wyposażonego w opuszczane podłokietniki, nie posiadającego barierek? Ze względu na charakterystykę przeznaczenia, stoły rehabilitacyjne nie posiadają barierek. Nie służą one do transportu pacjentów.

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza.

Pytanie 18. Dotyczy Części Nr 5 Podnośnik elektryczny.

Czy Zamawiający wymaga regulacji podstawy nóg? Jeśli tak, to czy ma być ona regulowana mechanicznie czy elektrycznie?

Odpowiedź: Tak. Zamawiający wymaga elektrycznej lub mechanicznej regulacji nóg.

W załączeniu zmieniony Załącznik Nr 7 do SIWZ pn. „Opis przedmiotu zamówienia/ /Parametry techniczne”. Wykonawcy są zobowiązani składać oferty na zmienionym Załączniku Nr 7 do SIWZ, dot. Części 5.

Wyjaśnienia i zmiana treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia są wiążące dla wszystkich Wykonawców i należy je uwzględnić przy sporządzaniu oferty.

W załączeniu do niniejszego pisma:

Zmieniony Załącznik Nr 7 do SIWZ pn. Opis przedmiotu zamówienia/Parametry techniczne,
dot. Części 1 - łóżko specjalistyczne wielofunkcyjne - 1 szt.
dot. Części 2 - łóżko elektryczne wielofunkcyjne - 12 szt.
dot. Części 3 - Lampy doświetlające - 60 szt.
dot. Części 4 - Wózki inwalidzkie - 50 szt.
dot. Części 5 - Podnośnik elektryczny - 30 szt.
dot. Części 6 - Stoły rehabilitacyjne elektryczne - 30 szt.

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

Zamawiający zachowuje wyznaczony na dzień 23.10.2018 r. termin składania i otwarcia ofert.

Z poważaniem

DYREKTOR

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny Częstochowie

lek. med. Dariusz Kaczmarek



ZMIENIONY - ZAŁĄCZNIK NR 7 DO SIWZ

Znak sprawy: DAZ.26.069.2018
ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY

Opis przedmiotu zamówienia/Parametry techniczne
Część Nr 1

Przedmiot zamówienia: **Łóżko specjalistyczne wielofunkcyjne - 1 szt.**

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.	Wielofunkcyjne łóżko szpitalne	Tak	
2.	Zwiększona nośność łóżka oraz materaca p. odleżynowego do min. 300kg	Tak, podać	
3.	Leże czterosegmentowe o minimum 100cm szerokości przystosowane dla pacjentów bariatrycznych przeziernie dla promieni RTG	Tak	
4.	Wyposażenie do łóżka: materac przeciwoleżynowy, poręcze boczne dzielone posiadające blokadę opuszczania w górnej części poprzeczce	Tak	
5.	System zapobiegający przeciążeniu siłowników wyłączający regulację elektryczną w przypadku przekroczenia obciążenia łóżka lub poszczególnych segmentów	Tak	
6.	Konstrukcja podpierająca leża w minimum 8 punktach	Tak	
7.	Możliwość przedłużania leża dla pacjentów powyżej 190cm wzrostu, regulacja wysokości obniżenia leża poniżej min. 30zm.		
8.	Zasilanie 230 V, 50 Hz oraz wbudowany akumulator	Tak	
9.	Szczyty łóżka tworzywowe z jednolitego odlewu bez miejsc klejenia/skręcania, bez powłoki z jonami srebra	Tak	
POZOSTAŁE WYMAGANIA			
10.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	Tak	
11.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2018	Tak	
12.	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	
13.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	Tak	
14.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	Tak	
15.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	Tak	



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Białska 104/118, 42-200 Częstochowa
tel. centrala: 34 367 30 00, sekr. Dyrektora: 34 367 31 04
fax: 34 365 17 56, e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl
Regon: 001281053, NIP: 573 22 99 604

16.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	Tak	
17.	Instrukcja obsługi w języku polskim zawierająca informacje o wykazie czynności serwisowych, które mogą być wykonane przez użytkownika samodzielnie dostarczona wraz z urządzeniem w postaci papierowej-2szt i elektronicznej	Tak	
18.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	Tak	
19.	Szkolenie personelu technicznego	Tak	
20.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	Tak	
21.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	Tak	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2018 r.

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



ZMIENIONY - ZAŁĄCZNIK NR 7 DO SIWZ

Znak sprawy: DAZ.26.069.2018

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE

Część Nr 2

Przedmiot zamówienia: **Łóżko elektryczne wielofunkcyjne – 12 szt.**

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.	Wielofunkcyjne łóżko szpitalne elektryczne	Tak	
2.	Materac w pokrowcu- możliwość dezynfekcji	Tak	
3.	Mechanizm łóżka oparty na systemie pantograficznym	Tak	
4.	Funkcje ruchowe łóżkowe sterowane elektrycznie	Tak	
5.	Regulacja elektryczna segmentu pleców, ud oraz wysokości	Tak	
6.	Indywidualna blokada oraz pilot do sterowania zdalnego	Tak	
7.	Segment leża wypełniony płytą przepuszczalną dla promieni RTG	Tak	
8.	Układ sterowania wyposażony w akumulator	Tak	
9.	Łóżko z krążkami odbojowymi	Tak	
10.	Możliwość zamontowania wieszaka- kroplówki w czterech narożnikach	Tak	
11.	Możliwość przedłużania leża dla pacjentów o wzroście powyżej 190cm	Tak	
12.	Wyposażenie do łóżka: materac przeciwodleżynowy, poręcze boczne dzielone posiadające blokadę opuszczania w górnej części poprzeczce	Tak	
13.	Łóżko wyposażone w system zapobiegający przeciążaniu siłowników, wyłączający regulację elektryczną w przypadku przekroczonego obciążenia łóżka lub poszczególnych segmentów	Tak	
14.	Szczyty łóżka tworzywowe z jednolitego odlewu bez miejsc klejenia/skręcania, wyjmowane od strony nóg i głowy z możliwością zablokowania szczytu przed wyjęciem na czas transportu łóżka w celu uniknięcia wypadnięcia szczytu i stracenia kontroli nad łóżkiem.	Tak	
15.	Możliwość zablokowania wszystkich funkcji elektrycznych przez personel medyczny. Blokada elektroniczna	Tak	
16.	Leże łóżka 4 – sekcyjne, w tym 3 ruchome. Leże wypełnienie panelami tworzywowymi.. Panele gładkie, łatwo demontowane, lekkie (maksymalna waga pojedynczego panelu poniżej 1kg) nadające się do dezynfekcji. Panele zabezpieczone przed przesuwaniem się i wypadnięciem poprzez system zatraskowy. Obniżenie leża do minimalnej wysokości na poziomie poniżej min. 400mm.	Tak	
17.	Przedłużanie leża w postaci automatycznych zatrasków, blokujących leże na wymaganej długości.	Tak	
POZOSTAŁE WYMAGANIA			



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. Najświętszej Maryi Panny

ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa

tel. centrala: 34 367 30 00, sekr. Dyrektora: 34 367 31 04

fax: 34 365 17 56, e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl

Regon: 001281053, NIP: 573 22 99 604

18.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	Tak	
19.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2018	Tak	
20.	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	
21.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	Tak	
22.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	Tak	
23.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	Tak	
24.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	Tak	
25.	Instrukcja obsługi w języku polskim zawierająca informacje o wykazie czynności serwisowych, które mogą być wykonane przez użytkownika samodzielnie dostarczona wraz z urządzeniem w postaci papierowej-2szt i elektronicznej	Tak	
26.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	Tak	
27.	Szkolenie personelu technicznego	Tak	
28.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	Tak	
29.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	Tak	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2018 r.

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



ZMIENIONY - ZAŁĄCZNIK NR 7 DO SIWZ

Znak sprawy: DAZ.26.069.2018
ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE
Część Nr 3

Przedmiot zamówienia: **Lampy doświetlające – 60 szt.**

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.	Napięcie wejściowe: 220-230V	Tak	
2.	Natężenie: 50-60Hz	Tak, podać	
3.	Napięcie wyjściowe: 12V	Tak	
4.	Lampa z elastycznym ramieniem typu „gęsia szyja” o długości ramienia 92 cm (+/-2cm)	Tak	
5.	Kabel zasilający min. 4m	Tak	
6.	Temperatura barwowa 4750 K	Tak	
7.	waga lampy do 5kg +/-10%	Tak	
8.	Żywotność pracy diody 50 000h +/- 10%	Tak	
9.	Średnica kopuły świetlnej lampy 100mm +/- 10%	Tak	
10.	Łączna moc diody: 3x10W	Tak	
11.	Natężenie światła: 135 tys. lux- przy 30 cm, 45 tys. lux- 50 cm, 12 tys. lux- 100 cm	Tak	
12.	Wielkość plamki świetlnej: 13 cm przy odległości 1 metra.	Tak, podać	
POZOSTAŁE WYMAGANIA			
13.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie	Tak	
14.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2018	Tak	
15.	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	
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.	Instrukcja obsługi w języku polskim zawierająca informacje o wykazie czynności serwisowych, które mogą być wykonane przez użytkownika samodzielnie dostarczona wraz z urządzeniem w postaci papierowej-2szt i elektronicznej	Tak	
21.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	Tak	
22.	Szkolenie personelu technicznego	Tak	
23.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	Tak	
24.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	Tak	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2018 r.

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



ZMIENIONY - ZAŁĄCZNIK NR 7 DO SIWZ

Znak sprawy: DAZ.26.069.2018

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE

Część Nr 4

Przedmiot zamówienia: **Wózki inwalidzkie – 50 szt.**

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.	Stabilizacja pleców i głowy	Tak	
2.	Funkcja toalety	Tak, Podać	
3.	Pojemnik sanitarny,	Tak	
4.	Funkcjonalne hamulce,	Tak	
5.	Koła antywywrotne,	Tak	
6.	Regulowane i demontowane podłokietniki,	Tak	
7.	Regulowane oparcie	Tak	
8.	Wózek z przeznaczeniem do transportu samochodowego.	Tak	
9.	Wózek z regulowanym oparciem o kat 30 stopni	Tak	
POZOSTAŁE WYMAGANIA			
10.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie	Tak	
11.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2018	Tak	
12.	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	
13.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	Tak	
14.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	Tak	
15.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	Tak	
16.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	Tak	
17.	Instrukcja obsługi w języku polskim zawierająca informacje o wykazie czynności serwisowych, które mogą być wykonane przez użytkownika samodzielnie dostarczona wraz z urządzeniem w postaci papierowej-2szt i elektronicznej	Tak	
18.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	Tak	
19.	Szkolenie personelu technicznego	Tak	
20.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	Tak	



21.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	Tak	
-----	--	-----	--

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2018 r.

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



ZMIENIONY - ZAŁĄCZNIK NR 7 DO SIWZ

Znak sprawy: DAZ.26.069.2018

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE

Część Nr 5

Przedmiot zamówienia: **Podnośnik elektryczny- 30 szt.**

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.	Podnośnik elektryczny jezdny o udźwigu do 165 kg	Tak	
2.	Podnośnik elektryczny o długości podstawy 115 cm +/- 2cm		
3.	Podnośnik elektryczny z zakresem podnoszenia min.73 cm do 160 cm +/-10%		
4.	Podnośnik elektryczny z szerokością wewnętrzną podstawy regulowaną poprzez dźwignię nożną w zakresie min.59 cm do 94 cm +/-10%, szerokość zewnętrzna podstawy jezdnej 70 cm +/- 2 cm		
5.	Waga podnośnika max 35kg +/-10%, wykonany ze stali		
6.	Przeznaczony do przemieszczania osób niepełnosprawnych wymagających nieustannej opieki.	Tak	
7.	Wyposażony w kółka jezdne i blokady kół, zapewnia stabilność i bezpieczeństwo korzystającego.	Tak	
8.	Wymagany ergonomiczny uchwyt do przemieszczenia pacjenta.	Tak	
9.	Regulacja podstawy nóg podnośnika mechaniczna lub elektryczna	Tak	
POZOSTAŁE WYMAGANIA			
10.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie	Tak	
11.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2018	Tak	
12.	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	
13.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	Tak	
14.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	Tak	
15.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	Tak	
16.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	Tak	



17.	Instrukcja obsługi w języku polskim zawierająca informacje o wykazie czynności serwisowych, które mogą być wykonane przez użytkownika samodzielnie dostarczona wraz z urządzeniem w postaci papierowej-2szt i elektronicznej	Tak	
18.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	Tak	
19.	Szkolenie personelu technicznego	Tak	
20.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	Tak	
21.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	Tak	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2018 r.

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



ZMIENIONY - ZAŁĄCZNIK NR 7 DO SIWZ

Znak sprawy: DAZ.26.069.2018

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE

Część Nr 6

Przedmiot zamówienia: **Stoły rehabilitacyjne elektryczne - 30 szt.**

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.	Regulowana wysokość	Tak	
2.	Silnik elektryczny sterowany pilotem	Tak, Podać	
3.	Długość ok. 200 cm,	Tak, podać	
4.	Szerokość 65-80 cm,	Tak, podać	
5.	Wysokość ok. 40-100 cm,	Tak, podać	
6.	Regulacja kąta podglówka,	Tak	
7.	Opuszczane podłokietniki	Tak	
8.	Dopuszczalne obciążenie stołu min. 160kg		
POZOSTAŁE WYMAGANIA			
9.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie	Tak	
10.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2018	Tak	
11.	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	
12.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	Tak	
13.	Autoryzowany serwis gwarancyjny 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.	Instrukcja obsługi w języku polskim zawierająca informacje o wykazie czynności serwisowych, które mogą być wykonane przez użytkownika samodzielnie dostarczona wraz z urządzeniem w postaci papierowej-2szt i elektronicznej	Tak	
17.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	Tak	
18.	Szkolenie personelu technicznego	Tak	
19.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	Tak	



20.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	Tak	
-----	--	-----	--

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2018 r.

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