

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. Najświętszej Maryi Panny
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa

Znak sprawy: DAZ.26.107.2016

SPECYFIKACJA
ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
/SIWZ/

DOSTAWA
WYPOSAŻENIA JEDNEJ 2-OSOBOWEJ SALI CHORYCH
ODDZIAŁU ONKOLOGII

dla
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny
w Częstochowie

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 2015, poz. 2164 ze zm.)
prowadzone w trybie

PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

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

ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ:

- Załącznik Nr 1 - Formularz oferty
- Załącznik Nr 2 - Formularz asortymentowo-cenowy, parametry techniczne
- Załącznik Nr 3 - Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania
- Załącznik Nr 4 - Informacja o przynależności do grupy kapitałowej
- Załącznik Nr 5 - Oświadczenie Wykonawcy
- Załącznik Nr 6 - 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, pon.-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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1020 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 WYPOSAŻENIA JEDNEJ 2-OSOBOWEJ SALI CHORYCH ODDZIAŁU ONKOLOGII.**

Dostawa obejmuje:

1) Defibrylator – 1 szt.

2) Łóżko pacjenta, w pełni sterowane elektrycznie wraz z wyposażeniem (2 szafki przyłóżkowe + 4 taborety + 2 materace do łóżek + 1 materac przeciwoleżynowy zmiennociśnieniowy + blaty na szafkę) – 2 szt.

3) Elektrokardiograf – 1 szt.

4) Kardiomonitor z półką do szyny – 1 szt.

5) Stojak na kroplówki – 3 szt.

6) Inhalator pneumatyczny – 2 szt.

7) Ssak – 1 szt.

8) Monitor pacjenta, z pulsoksymetrem – 1 szt.

2. Oferowany asortyment musi być fabrycznie nowy.

3. Klasyfikacja według Wspólnego Słownika Zamówień: 33100000-1, 33182100-0.

4. Zamawiający wymaga, aby zaoferowany asortyment spełniał wymagania dotyczące wyrobów medycznych zawarte w Ustawie z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (Dz. U z 2015r., poz. 876 z późn. zm.) oraz w wydanych na podstawie tejże ustawy, aktach wykonawczych.

5. 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.

6. Warunkiem dopuszczenia oferty równoważnej jest całkowita jej zgodność z opisem w [Załączniku Nr 2 do SIWZ](#) i kompatybilność oferowanego przedmiotu zamówienia z posiadanym przez Zamawiającego sprzętem. W przypadku zaoferowania oferty równoważnej Wykonawca zobowiązany jest do pokrycia wszelkich strat związanych z ewentualnymi awariami i uszkodzeniami sprzętu, powstałymi na skutek zastosowania zaoferowanego przedmiotu zamówienia. W tym celu Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o treści: „Oświadczam, że pokryję wszelkie straty powstałe na skutek zastosowania zaoferowanego przeze mnie równoważnego przedmiotu zamówienia” - treść oświadczenia zawiera [Załącznik Nr 1 do SIWZ](#).

§ IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

1. Zamawiający ustala następujący termin wykonania przedmiotu zamówienia: **do 10 dni** od daty zawarcia umowy.

§ V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1) nie podlegają wykluczeniu;

Brak podstaw do wykluczenia zostanie wstępnie zweryfikowany na podstawie przedłożonego wraz z ofertą oświadczenia, według wzoru na Załączniku Nr 3 do SIWZ

2) spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

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

Zamawiający nie stawia warunków udziału w zakresie opisanym w p. 2 a-c), których spełnienie należałoby przedstawić w sposób szczególny.

§ 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) 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 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 wstępnego wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, Wykonawca nie wymaga załączenia dokumentów potwierdzających spełnienie tych warunków.

3. 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) Zgodnie z art. 24 ust. 11 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, **oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy PZP**. 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.

4. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, którego wartość jest równa lub przekracza 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.

5. W celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza w przedmiotowym postępowaniu, 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 PZP.

6. W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu Zamawiający nie wymaga złożenia na wezwanie dokumentów potwierdzających te warunki.

7. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy i usługi spełniają wymagania określone w SIWZ, Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza w przedmiotowym postępowaniu, na wezwanie Zamawiającego, złoży następujące dokumenty:

1) oświadczenie według wzoru w [Załączniku Nr 5 do SIWZ \(oryginał\)](#);

2) katalogi/foldery/prospekty/informacje producenta zawierające opisy oferowanego przedmiotu zamówienia, potwierdzające spełnianie parametrów technicznych i wymagań zawartych w [Załączniku Nr 2 do SIWZ](#). Dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski. Kserokopie winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

8. Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu składa także oświadczenie wg wzoru w [Załączniku Nr 3 do SIWZ](#) - dotyczące podwykonawców.

9. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenie wg wzoru w [Załączniku Nr 3 do SIWZ](#) składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te potwierdzają spełnianie warunków udziału oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału z postępowania. oraz brak podstaw wykluczenia.

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

11. Dokumenty potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu będą składane w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez wykonawcę. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonych kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.

12. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku innych podmiotów, na zasobach których Wykonawca polega na zasadach określonych w art. 22a ustawy PZP, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio wykonawcy lub tych podmiotów muszą być poświadczane za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub te podmioty.

13. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zamiast dokumentów, o których mowa w pkt. 5:

1) lit. a - składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy PZP;

14. Dokumenty, o których mowa w pkt. 13 ppkt. 1) powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.

15. 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 pkt. 13 ppkt. 1), 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. 14 stosuje się.

16. 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.

17. 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.

18. 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 szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014 r.

poz. 1114 oraz z 2016 r. poz. 352). W takiej sytuacji Wykonawca zobligowany jest do wskazania Zamawiającemu sygnatury postępowania, w którym wymagane dokumenty, oświadczenia się znajdują.

19. Oświadczenia, o których mowa w niniejszej SIWZ składane są w oryginale.

20. Dokumenty, o których mowa w niniejszej SIWZ, inne niż oświadczenia, składane są w formie oryginałów lub kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem.

21. Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje wykonawca.

22. W zakresie nieuregulowanym SIWZ, zastosowanie mają przepisy rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie rodzaju dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. z 2016r., poz. 1126).

20. Wykonawca załączy do oferty również:

1) formularz ofertowy stanowiący [Załącznik Nr 1 do SIWZ \(oryginał\)](#) - wypełniony w sposób czytelny, z należytą starannością. Należy zwrócić szczególną uwagę na prawidłowe przeniesienie do formularza ofertowego ceny zaofertowanej w każdym załączonym do oferty formularzu asortymentowo-cenowym. Formularz ofertowy powinien być umieszczony bezpośrednio za stroną tytułową lub stanowić pierwszą stronę oferty;

2) formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący [Załącznik Nr 2 do SIWZ \(oryginał\)](#) - wypełniony w sposób czytelny, z należytą starannością. Należy zwrócić szczególną uwagę na prawidłowe obliczenie cen poszczególnych pozycji i sumy formularza oraz prawidłowe przeniesienie jej do formularza ofertowego. Formularz asortymentowo-cenowy powinien być umieszczony bezpośrednio za formularzem ofertowym;

3) pełnomocnictwo - w przypadku Wykonawców występujących wspólnie (konsorcjum/spółka cywilna) – podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli każdego ze współników. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale lub notarialnie potwierdzonej kopii.

§ 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. Osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami są:

- **w sprawach merytorycznych:**

Karolina Mielczarek - Kierownik Działu Aparatury Medycznej i Teletechniki tel. 34 367 31 20, w godz. 8.00-14.00.

- **w sprawach proceduralnych:**

Małgorzata Stolarska, Dział Zamówień Publicznych, tel./fax: 34 367 36 74, w godz. 7.00-14.35.

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 Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej 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 6 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 przekazane do Biuletynu Zamówień Publicznych w dniu 03.11.2016 r.**

3. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie 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 09.11.2016 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 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.26.107.2016.**

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 w SIWZ dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.

6. Wszystkie zmiany w tekście 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 rodzajowe 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 poświadczone 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. Białska 104/118, 42-200 Częstochowa. Na kopercie należy umieścić nazwę oraz adres Wykonawcy, oraz napis:

Oferta przetargowa:

DOSTAWA

WYPOSAŻENIA JEDNEJ 2-OSOBOWEJ SALI CHORYCH

ODDZIAŁU ONKOLOGII

DAZ.26.107.2016

(nie otwierać przed dniem 2016 r. godz.)

wpisuje Wykonawca

W przypadku braku ww. danych Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia mogące wynikać 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 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 miało zastosowania, a dokumenty (informacje), które zostały w nieprawidłowy sposób zastrzeżone zostaną udostępnione innym Wykonawcom oraz podmiotom składającym wnioski 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. 356 – II piętro) Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118.

2. Termin składania ofert upływa dnia **15.11.2016 r. o godz. 10:00**

3. Oferty złożone po terminie zostaną zwrócone Wykonawcy po upływie terminu na wniesienie odwołania.

4. Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi w dniu **15.11.2016 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 310 (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 należytą 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 6 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 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, wskazując, nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

7. Jeżeli zaofferowana 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. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami i ich wagami:

Lp.	Kryterium	Waga kryterium	Maksymalna ilość punktów jakie może otrzymać oferta w danym kryterium
1.	Cena	60%	60 punktów
2.	Termin realizacji dostawy	40%	40 punktów

1. Kryterium oceny ofert:

1) cena brutto - 60%.

a) oferta o najniższej cenie spośród ofert nieodrzuconych otrzyma 60 punktów. Pozostałe proporcjonalnie mniej, według wzoru:

$$P = (C_{\min} : C_o) \times 100 \times 60\%$$

gdzie:

P = wartość punktowa ocenianego kryterium,

C min = najniższa cena ze złożonych ofert,

C o = cena ocenianej oferty;

2) termin realizacji dostawy - 40%.

a) oferta z najkrótszym terminem realizacji dostawy spośród ofert nieodrzuconych otrzyma 40 punktów. Pozostałe proporcjonalnie mniej, według wzoru:

$$P = (T_{\min} : T_o) \times 100 \times 40\%$$

gdzie:

P = wartość punktowa ocenianego kryterium,

T min = najkrótszy deklarowany termin realizacji dostawy spośród ofert nieodrzuconych,

T o = badany deklarowany termin realizacji dostawy spośród ofert nieodrzuconych;

b) maksymalny termin realizacji dostawy określony we wzorze umowy § 4 ust. 2 to **10 dni**,

c) Wykonawca zobowiązany jest zaferować w pkt 3.2) Formularza oferty termin realizacji dostawy liczony w pełnych dniach. Zadeklarowanie terminu dostawy niezgodnego z wymogami SIWZ lub nie zadeklarowanie żadnego terminu dostawy będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

2. Ocena końcowa oferty to suma uzyskanych punktów w wyznaczonych kryteriach oceny ofert tj.: „Cena” i „Termin realizacji dostawy”. Wykonawca maksymalnie może uzyskać 100 pkt. Liczba punktów przyznanych ocenianej ofercie zostanie obliczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku lub w przypadku takiej potrzeby z ilością miejsc po przecinku pozwalającą na zróżnicowanie ocenianych ofert.

$$P = P_c + P_t$$

gdzie:

P = wartość punktowa uzyskana w obu kryteriach,

P_c = wartość punktowa uzyskana kryterium cena,

P_t = wartość punktowa uzyskana w kryterium termin realizacji dostawy.

3. Zamawiający uzna za najkorzystniejszą ofertę, niepodlegającą odrzuceniu, która uzyska najkorzystniejszy bilans punktów w wyznaczonych w p. 1) i 2) kryteriach oceny ofert.

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. Warunki umowy zostały opisane we wzorze umowy, stanowiącym [Załącznik Nr 6 do SIWZ](#).

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 nie dopuszcza składania ofert częściowych. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę na cały przedmiot zamówienia.
- 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 2016 r., poz. 380 ze zm.).

Częstochowa, dn. 03.11.2016

ZATWIERDZIŁ
DYREKTOR
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY
W CZĘSTOCHOWIE
LEK. MED. BARBARA MAGNUSZEWSKA-PANKIEWICZ

.....
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
WYPOSAŻENIA JEDNEJ 2-OSOBOWEJ SALI CHORYCH
ODDZIAŁU ONKOLOGII
(DAZ.26.107.2016)**

dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie

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 2016 r. poz. 1020).

3. Oferuję/-my*

1) wykonanie zamówienia za cenę:

Część Nr	Cena brutto /PLN/	Słownie

w zależności od ilości oferowanych części, należy poszerzyć tabelę (wg wzoru) na każdą kolejną oferowaną część

2) termin realizacji dostawy (w pełnych dniach): dni (nie krótszy niż 1 dzień, nie dłuższy niż 10 dni).

4. Oświadczam/-y*, że wykonamy przedmiot zamówienia w terminie określonym we wzorze umowy stanowiącym Załącznik Nr 7 do SIWZ.

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

9. Zobowiązuję/-my* się - w przypadku wybrania niniejszej oferty - do podpisania umowy (wg wzoru zawartego w Załączniku Nr 6 do SIWZ).

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. Oświadczamy, iż wybór mojej/naszej* oferty

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

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

- nazwa przedmiotu zamówienia

- wartość przedmiotu zamówienia

8. Informuję/-my*, że nie zamierzamy/zamierzamy* powierzyć wykonanie części zadania podwykonawcy:

.....

w zakresie:

10. Oświadczam/-y*, że pokryję/-my* wszelkie straty powstałe na skutek zastosowania zaoferowanego przeze mnie równoważnego przedmiotu zamówienia – dotyczy oferty równoważnej.*

11. Oświadczam/-y*, że stosownie do art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych, 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.

12. Jako Wykonawca, zgodnie z zaleceniami Komisji z dnia 6 maja 2003 r. (Dz. Urz. UE L 124 z 20.5.2003, str. 36), dotyczącymi definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw, jestem/-y*:

mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

- tak*

- nie*

– mikroprzedsiębiorca (zatrudniający mniej niż 10 osób, którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO).

– małe przedsiębiorstwo* (zatrudniające mniej niż 50 osób, którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO).

– średnie przedsiębiorstwo* (które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem, zatrudniające mniej niż 250 osób, którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EURO lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO).

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

1) FORMULARZ OFERTOWY str. 1

2) FORMULARZ ASORT.-CENOWY, PARAMETRY TECHN..... str. 2

3) UPOWAŻNIENIE/PEŁNOMOCNICTWO str. 3

4) OŚWIADCZENIE o braku podstaw do wykluczenia z postępowania str. 4

5) OŚWIADCZENIE dot. przedmiotu zamówienia str. 5

6) str. ...

14. 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
składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

*niepotrzebne skreślić

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

.....
Pieczęć Wykonawcy

ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ
ZAŁĄCZNIK NR 1 do UMOWY
DAZ.26.107.2016

Formularz asortymentowo-cenowy

CZĘŚĆ NR 1 – DEFIBRYLATOR

Lp.	Nazwa międzynarodowa	Nazwa handlowa Nr katalogowy	Producent	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (kol. 6x7)	% VAT	Wartość brutto (kol. 8+9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Defibrylator			szt.	1				
Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu.							Razem	-	

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ
ZAŁĄCZNIK NR 1 do UMOWY
DAZ.26.107.2016

Formularz asortymentowo-cenowy

CZĘŚĆ NR 2 – ŁÓŻKO PACJENTA, W PEŁNI STEROWANE ELEKTRYCZNIE, Z WYPOSAŻENIEM

Lp.	Nazwa międzynarodowa	Nazwa handlowa	Producent	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (kol. 6x7)	% VAT	Wartość brutto (kol. 8+9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Łóżko pacjenta, w pełni sterowane elektrycznie			szt.	2				
2	Szafka przyłóżkowa, z blatem bocznym			szt.	2				
3	Materac do łóżka			szt.	2				
4	Taboret			szt.	4				
5	Materac przeciwodleżynowy, zmiennociśnieniowy			szt.	1				
Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu.							Razem	-	

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ób
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ
ZAŁĄCZNIK NR 1 do UMOWY
DAZ.26.107.2016

Formularz asortymentowo-cenowy

CZĘŚĆ NR 3 – ELEKTROKARDIOGRAF

Lp.	Nazwa międzynarodowa	Nazwa handlowa	Producent	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (kol. 6x7)	% VAT	Wartość brutto (kol. 8+9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Elektrokardiograf			szt.	1				
Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu.							Razem	-	

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ
ZAŁĄCZNIK NR 1 do UMOWY
DAZ.26.107.2016

Formularz asortymentowo-cenowy

CZĘŚĆ NR 4 – KARDIOMONITOR, Z PÓŁKĄ DO SZYNY

Lp.	Nazwa międzynarodowa	Nazwa handlowa	Producent	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (kol. 6x7)	% VAT	Wartość brutto (kol. 8+9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Kardiomonitor, z półką do szyny			szt.	1				
Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu.							Razem	-	

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ób
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ
ZAŁĄCZNIK NR 1 do UMOWY
DAZ.26.107.2016

Formularz asortymentowo-cenowy

CZĘŚĆ NR 5 – STOJAK NA KROPLÓWKI

Lp.	Nazwa międzynarodowa	Nazwa handlowa	Producent	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (kol. 6x7)	% VAT	Wartość brutto (kol. 8+9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Stojak na kroplówki			szt.	3				
Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu.							Razem	-	

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ób
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ
ZAŁĄCZNIK NR 1 do UMOWY
DAZ.26.107.2016

Formularz asortymentowo-cenowy

CZĘŚĆ NR 6 – INHALATOR PNEUMATYCZNY

Lp.	Nazwa międzynarodowa	Nazwa handlowa	Producent	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (kol. 6x7)	% VAT	Wartość brutto (kol. 8+9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Inhalator pneumatyczny			szt.	2				
Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu.							Razem	-	

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ
ZAŁĄCZNIK NR 1 do UMOWY
DAZ.26.107.2016

Formularz asortymentowo-cenowy

CZĘŚĆ NR 7 – SSAK

Lp.	Nazwa międzynarodowa	Nazwa handlowa	Producent	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (kol. 6x7)	% VAT	Wartość brutto (kol. 8+9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Ssak			szt.	1				
Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu.							Razem	-	

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

.....
Pieczęć Wykonawcy

ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ
ZAŁĄCZNIK NR 1 do UMOWY
DAZ.26.107.2016

Formularz asortymentowo-cenowy

CZĘŚĆ NR 8 – MONITOR PACJENTA, Z PULSOKSYMETREM

Lp.	Nazwa międzynarodowa	Nazwa handlowa	Producent	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (kol. 6x7)	% VAT	Wartość brutto (kol. 8+9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Monitor pacjenta, z pulsoksymetrem			szt.	1				
Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu.							Razem	-	

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH
DEFIBRYLATOR

Producent:
 Nazwa-model/typ:
 Kraj pochodzenia:
 Rok produkcji 2015:

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: 2016	TAK	
3.	Defibrylacja dorosłych i dzieci	TAK	
4.	Dwufazowa fala defibrylacji	TAK	
5.	Energia wstrząsu min. Od 140-360 J	TAK	
6.	Czas trwania cyklu min. 20s	TAK	
7.	Czas ładowania do pełnej energii mniej niż. 12 sek.	TAK	
8.	Detekcja VF/VT	TAK	
9.	Czas analizy od min. 7s do 12s	TAK	
10.	Próg VF/VT min. 200µV	TAK	
11.	Detekcja rozrusznika serca	TAK	
12.	Przenoszenie danych z użyciem karty CF.	TAK	
13.	Czas zapisu danych do 100 godzin	TAK	
14.	Defibrylator zasilany baterią LiMnO ₂ , 15 V, 2,0Ah Ilość wyładowań do 100 przy energii 360J	TAK	
15.	Elektrody przyklepne, wstępnie podłączone	TAK	
16.	Powierzchnia aktywna elektrod min. 160cm ² +/-5%	TAK	
17.	Długość kabla min. 1,5 m +/-10%	TAK	
18.	Próg zatrzymania serca mniej niż 200µV	TAK	
19.	Wymiary defibrylatora: 25×28×9cm +/-10%		
20.	Waga defibrylatora wraz z baterią max.3kg		
PODAĆ INNE FUNKCJE I AKCESORIA OFEROWANE W CENIE			
21.	Gwarancja min. 24 miesiące obejmująca cały system z wykonaniem co najmniej dwóch przeglądów okresowych (jeden na rok lub częściej wg zaleceń producenta) w czasie jej trwania z wykorzystaniem tzw. zestawów przeglądowych.	TAK	
22.	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	
23.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	TAK	
24.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
25.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	TAK	

26.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	TAK	
27.	Instrukcja obsługi w języku polskim, wraz z listą opisującą komunikaty i błędy	TAK	
28.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi. Szkolenie personelu technicznego	TAK	
29.	Założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń	TAK	
30.	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: TAK – oznacza bezwzględny wymóg, brak żądanej opcji spowoduje odrzucenie oferty.

.....
miejsowość i data

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

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH
ŁÓŻKO PACJENTA, W PEŁNI STEROWANE ELEKTRYCZNIE, Z WYPOSAŻENIEM

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji 2015:

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Łóżko pacjenta	Podać /model typ/	
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji fabrycznie nowe	Tak	
1.	zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją włączenia do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka i uszkodzenia łóżka lub gniazdka. Kabel zasilający w przewodzie skręcanym rozciągliwym. Nie dopuszcza się przewodów prostych.	Tak	
2.	Wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu lub w sytuacjach zaniku prądu. Diodowy wskaźnik stanu naładowania akumulatora w panelu sterowania dla personelu. Diodowy wskaźnik informujący dodatkowo o konieczności wymiany baterii.	Tak	
3.	długość zewnętrzna łóżka – 2150mm (+/- 50mm)	Podać	
4.	Funkcja przedłużenia leża min 150mm (+/-20mm).	Podać	
5.	Szerokość zewnętrzna łóżka z zamontowanymi barierkami – 950mm (+/-50mm).	Tak	
6.	Leże łóżka 4 – sekcyjne, w tym 3 ruchome. Leże wypełnienie panelami tworzywowymi. Po kilka paneli w segmencie pleców i podudzia. Panele gładkie, łatwo demontowalne, lekkie (maksymalna waga pojedynczego panelu poniżej 1kg) nadające się do dezynfekcji. Panele zabezpieczone przed przesuwaniem się i wypadnięciem poprzez system zatraskowy. Leże podparte w 8pkt, gwarantujące stabilność w każdym położeniu. Segmenty leża osadzone na dwóch wzdłużnych profilach stalowych, lakierowanych proszkowo, brak zewnętrznej ramy przy segmentach leża. Leże każdego łóżka przystosowane do montażu barierki bocznej oraz protektorów zabezpieczających pacjenta na całej długości leża	Tak	
7.	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. Blokady szczytów z graficzną informacją: zablokowane/odblokowane.	Tak	
8.	Szczyt montowany do ramy leża za pomocą dwóch pojedynczych metalowych rurek zatopionych w	Tak	

	wyprofilowanych otworach, które wsuwa się do tulei zlokalizowanych w narożnikach ramy łóżka. Nie dopuszcza się szczytów przykręcanych/montowanych do metalowej rury w kształcie litery C i U.		
9.	Konstrukcja szczytu wypełniona w środku tworzywowym odlewem, szczyty jako monolityczna bryła. Nie dopuszcza się szczytów, które składają się z dwóch tworzywowych wyprasek sklejonych ze sobą z wewnętrzną metalową rurą.	Tak, Podać	
10.	Barierki boczne metalowe lakierowane składane wzdłuż ramy leża nie powodujące poszerzenia łóżka, barierki składane poniżej poziomu materaca, mechanizm zwalniania barierki na ergonomicznej wysokości. Barierki boczne składające się z min trzech poprzeczek. W celach bezpieczeństwa barierki odblokowywane w min dwóch ruchach.	Tak, Podać	
11.	sterowanie elektryczne łóżka przy pomocy: -Pilota przewodowego dla pacjenta z podświetlanymi przyciskami i latarką LED -Panelu sterowniczego z możliwością montowania na szczycie od strony nóg oraz schowania w półce na pościel. Posiadającego piktogramy pozwalające na łatwą identyfikację funkcji wykonywanej za pomocą konkretnego przycisku. Możliwość umieszczenia panelu w półce na pościel	Tak, Pilot dla pacjenta z min. 2 strefami kolorystycznymi Panel sterowania dla personelu z min. 3 strefami kolorystycznymi	
12.	Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 350 mm do 750 mm (+/- 20mm), gwarantująca bezpieczne opuszczanie łóżka i zapobiegająca „zeskakiwaniu z łóżka” /nie dotykaniu pełnymi stopami podłogi podczas opuszczania łóżka. Nie dopuszcza się rozwiązań o wysokości minimalnej wyższej narażającej pacjenta na ryzyko upadków	Tak, Podać	
13.	Regulacja elektryczna części plecowej w zakresie 70 ⁰ (+/-5 ⁰)	Tak	
14.	Regulacja elektryczna części nożnej w zakresie 34 ⁰ (+/-5 ⁰)	Tak	
15.	Regulacja elektryczna funkcji autokontur, sterowanie przy pomocy przycisków na pilocie dla pacjenta i z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg.	Podać	
16.	Funkcja autoregresji niwelująca ryzyko powstawania odleżyn dzięki minimalizacji nacisku w odcinku krzyżowo-łędźwiowym a tym samym pełniąc funkcje profilaktyczną przeciwko odleżynom stopnia 1-4. W segmencie pleców: min.10 cm, w segmencie uda: min. 5cm.	Podać	
17.	Funkcja Ergoframe (zaawansowana autoregresja) system teleskopowego odsuwania się segmentu pleców oraz uda nie tylko do tyłu, ale i do góry (ruch po okręgu) podczas podnoszenia segmentów, w celu eliminacji sił tarcia będącymi potencjalnym zagrożeniem powstawania odleżyn stopnia 1:4.	Tak	
18.	Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga 15 ⁰ – sterowanie z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg	Tak	
19.	regulacja elektryczna pozycji anty-Trendelenburga 15 ⁰ – sterowanie z panelu sterowniczego montowanego na	Tak	

	szczyt łóżka od strony nóg. aktywnych funkcjach łóżka na panelu sterowniczym i pilocie pacjenta		
20.	Regulacja elektryczna do pozycji krzesła kardiologicznego – sterowanie przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem przycisku na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg	Tak	
21.	Regulacja elektryczna do pozycji antyszokowej – sterowanie przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem przycisku na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg	Tak	
22.	Regulacja elektryczna funkcji CPR – sterowanie przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem przycisku na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg	Tak	
23.	Wyłączniki/blokady funkcji elektrycznych (na panelu sterowniczym) dla poszczególnych regulacji: - regulacji wysokości - regulacji części plecowej - regulacji części nożnej Elektroniczne wskaźniki informujące o zablokowanych, aktywnych funkcjach łóżka na panelu sterowniczym i pilocie pacjenta	Tak	
24.	Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem funkcji poprzez konieczność wciśnięcia przycisku uruchamiającego dostępność funkcji . Przyciski aktywacji dostępne w sterowaniu: na panelu i pilocie. Naciśnięcie przycisku aktywacji na pilocie lub panelu sterowania aktywuje wszystkie sterowniki.	Tak	
25.	Odłączenie wszelkich regulacji po określonym czasie nieużywania regulacji, za wyjątkiem funkcji ratujących życie	Tak, odłączenie po min. 180 sekundach	
25.	Przycisk bezpieczeństwa (oznaczony charakterystycznie: STOP lub też o innym oznaczeniu) natychmiastowe odłączenie wszystkich funkcji elektrycznych w przypadku wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub personelu również odcinający funkcje w przypadku braku podłączenia do sieci – pracy na akumulatorze.	Tak	
26.	Mechaniczna funkcja CPR	Tak	
27.	Koła metalowe o średnicy 125mm. Wewnętrzna część koła zabezpieczona tworzywowym spodkiem. Koła zamontowane za pomocą metalowego uchwytu, gwarantujące wysoką odporność na uszkodzenia mechaniczne, np. w trakcie wjeżdżania do windy.	Tak	
28.	Możliwość zablokowania wszystkich kół	Tak	
29.	Bezpieczne obciążenie robocze dla każdej pozycji leża i segmentów na poziomie minimum 185kg. Pozwalające na wszystkie możliwe regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego. System elektrycznej ochrony przed uszkodzeniem łóżka w wyniku przeciążenia, polega na wyłączeniu regulacji łóżka w przypadku przekroczonego obciążenia.	Tak	
30.	Tuleje do montowania wysięgnika ręki lub kroplówki w każdym narożniku, w tulejach tworzywowy wkład	Tak	
31.	Wysuwana spod szczytu od strony nóg rozkładana półka na pościel	Tak	
32.	Złącze wyrównania potencjału	Tak	

WYPOSAŻENIE			
33.	<p>1.Barierki boczne metalowe lakierowane składane wzdłuż ramy leża o wysokości min 450mm. Barierki wyposażone w uchwyt z system blokady umożliwiającym odblokowywanie, składanie i rozkładanie za pomocą jednej ręki. Mechanizm wbudowany w górną poprzeczkę barierki – do wszystkich łóżek</p> <p>2.Materac o grubości 100mm wykonany z piany poliuretanowej. Materac w pokryciu nie przepuszczającym płynów infuzyjnych a przepuszczającym powietrze – do wszystkich łóżek</p> <p>3.Listwa z miejscem na zawieszanie worków urologicznych do wszystkich łóżek</p> <p>4.Taboret przyłóżkowy - tapicerowany o powierzchni łatwo zmywalnej, na czterech chromowanych nóżkach – min. 4szt</p> <p>5.Blat nakładany na barierki do spożywania posiłków - tworzywowy blat nakładany na barierki o regulowanej szerokości (możliwość zastosowania na różnych łóżkach), blat wyposażony w zagłębienie na kubek, konstrukcja umożliwiająca bezpieczne korzystanie przez pacjenta leżącego – do każdego łóżka</p> <p>6.Materac przeciwodleżynowy zmiennociśnieniowy 1szt opisany poniżej</p> <p>7.Szafka przyłóżkowa opisana poniżej:</p>	Tak	
34.	Montaż i szkolenie pracowników	TAK	
SZAFKA PRZYŁÓŻKOWA PACJENTA			
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji – fabrycznie nowe	Tak	
29.	Szafka przyłóżkowa z możliwością ustawienia z prawej lub lewej strony łóżka	Tak	
30.	Szafka wyposażona w dodatkowy wysuwany blat np. do pisania lub jako miejsce na gazety, książkę	Tak	
31.	Konstrukcja szafki lekka, kontenerowa wykonana z tworzywa sztucznego	Tak	
32.	Szerokość całkowita: 500 mm (+/- 30 mm) Długość całkowita: 480 mm (+/-30 mm) Wysokość całkowita: 825 mm (+/-30 mm)	Podać	
33.	Blat szafki wykonany z tworzywa	Podać	
34.	Czoła szuflad i drzwiczek wyposażone w zaokrąglone uchwyty nie wystające poza obrys szafki	Tak	
35.	Uchwyty do otwierania drzwiczek i szuflady pokryte antybakteryjną powłoką z miedzi -antybakteryjność potwierdzona certyfikatem CU+	Tak	
36.	Szafka wyposażona w cztery koła o śr. min. 50 mm, w tym 2 z blokadą	Tak	
36.	Montaż i szkolenie pracowników	Tak	
37.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	TAK	
38.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	TAK	
39.	Gwarancja min. 24 miesiące obejmująca cały system z wykonaniem co najmniej dwóch przeglądów okresowych (jeden na rok lub częściej wg zaleceń	TAK	

	producenta) w czasie jej trwania z wykorzystaniem tzw. Zestawów przeglądowych.		
40.	Materac szpitalny przeciwoodleżynowy do wszystkich stanów odleżyn	Podać /model typ/	
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji fabrycznie nowe	Tak	
41.	Modułowa konstrukcja komór materaca zapobiegająca ich rozsuwaniu się i stykaniu ciała pacjenta z podłożem. Nie dopuszcza się rozwiązania z indywidualnymi komorami narażającymi pacjenta na zbędne ryzyko zmniejszonej terapii antyodleżynowej na skutek zapadnięcia się jednej lub kilku komór (szczególnie ważne przy konfigurowaniu siedzącej pozycji pacjenta). Nie dopuszcza się rozwiązania z indywidualnymi komorami wydłużającymi znacznie (konieczność demontażu każdej komory indywidualnie) czas czyszczenia materaca.	Tak	
42.	Materac składający się z minimum 20 poprzecznych komór oraz dwóch komór wzdłużnych dla stabilizacji materaca. Pod komorami powietrznymi piankowy wkład wewnątrz pokrowca.	Tak	
43.	Materac zbudowany z warstw. Górna warstwa materaca modułowa składająca się z minimum 20 poprzecznych komór. Dolna warstwa materaca o monolitycznej budowie wypełniona powietrzem o stałym ciśnieniu. Wzdłuż obu boków materaca komory poprzeczne zapewniające optymalne położenie pacjenta na materacu oraz stabilizujące całość konstrukcji. Komory wzdłużne oraz pod głową ze stałym ciśnieniem. Całość w pokrowcu oddychającym nieprzemakalnym z krytym zamkiem	Tak	
44.	Bezpieczne obciążenie robocze min 160 kg	Tak, podać	
45.	Materac wyposażony w centralną pompę zasilającą zawieszoną na ramie łóżka z możliwością ustawienia na podłodze, zaopatrzony w: wskaźniki sygnalizujące pracę materaca, tryb: statyczny, symulacyjny, zmiennociśnieniowy, wskaźnik podłączenia poduszki antyodleżynowej wskaźnik konieczności wezwania serwisu przycisk deaktywowania akustycznych alarmów materaca przycisk bezpieczeństwa aktywujący możliwość wykonywania regulacji funkcji pompy – świadomego wyboru wybieranych funkcji wskaźnik CPR	Tak,	
46.	Trzy tryby pracy materaca: - Tryb symulacyjny polegający na włączeniu stałego niskiego ciśnienia w komorach materaca, symulacja materaca pasywnego w celu sprawdzenia stanu pacjenta, np. czy można już zmienić materac na zwykły - tryb statyczny polegający na maksymalnym napełnieniu komór oraz wyłączeniu trybu zmiennociśnieniowego na czas pielęgnacji pacjenta, - tryb zmiennociśnieniowy 3:1, polegający na stałym cyklu 7,5minutowym, w którym co trzecia komora pozostaje bez powietrza na czas 2,5 minuty	Tak	
47.	Mechaniczna Funkcja CPR - Możliwość natychmiastowego ręcznego spuszczenia powietrza	Tak	

	(np. w celu resuscytacji) Funkcja transportowa		
48.	Akustyczny alarm spadku ciśnienia	Tak	
49.	Funkcja zmiany ciśnienia w komorach w zależności od wagi pacjenta	Tak	
50.	Tryb statyczny wyposażony w system bezpieczeństwa – przełączania się automatycznie po 30 minutach w tryb zmiennociśnieniowy – rozwiązania chroniące przed nieumyślnym pozostawieniem pacjenta na materacu w trybie statycznym	Tak	
51.	Możliwość pozostawienia w trybie transportowym (napełnionych komór) do 24 godzin bez zasilania zewnętrznego	Tak, podać	
52.	Wysokość materaca 17cm (+/-2cm)	Tak, podać	
53.	Wymiary materaca: 200cm x 86cm	Tak	
54.	Materac kładziony bezpośrednio na ramę łóżka nie wymagający dodatkowego podkładu w formie standardowego materaca piankowego	Tak	
55.	Materac pokryty w półprzepuszczalnym pokrowcu przepuszczającym parę wodną i powietrze, a zatrzymującym ciecze. Wewnętrzna powłoka pokrowca koloru białego.	Tak	
56.	Przewody powietrzne, łączące materac z pompą zabezpieczone pokrowcem	Tak	
57.	Materac połączony z pompą szybko złączką	Tak	
58.	Pompa wyposażona w mechaniczny filtr powietrza	Tak	
59.	Możliwość mycia i dezynfekcji. Zamek materaca chroniony przed łatwym zanieczyszczeniem. Nie dopuszcza się rozwiązań nie zakrytego zamka.	Tak	
60.	Zamek odpinany dookoła materaca (360o). Możliwość odpięcia tylko górnej części pokrowca	Tak	
61.	Maksymalna waga materaca wraz z pompą do 12 kg. Masa zapewniająca łatwą obsługę personelowi medycznemu. Nie dopuszcza się rozwiązań narażających personel na dodatkowy wysiłek fizyczny		
62.	Montaż i szkolenie pracowników	Tak	
63.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	Tak	
64.	Gwarancja min. 24 miesiące obejmująca cały system z wykonaniem co najmniej dwóch przeglądów okresowych (jeden na rok lub częściej wg zaleceń producenta) w czasie jej trwania z wykorzystaniem tzw. zestawów przeglądowych.	Tak	
65.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim w wersji papierowej oraz elektronicznej.	Tak	
66.	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: TAK – oznacza bezwzględny wymóg, brak żądanej opcji spowoduje odrzucenie oferty.

.....
miejsowość i data

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

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH
ELEKTROKARDIOGRAF

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji 2015:

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
Wymagania ogólne			
1.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2016. Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE. <i>Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia kopię certyfikatu i deklaracji zgodności z dyrektywą WE.</i>	TAK/podać	
2.	Prezentacja na wyświetlaczu 1, 3, 6 lub 12 przebiegów EKG	TAK	
3.	Tryby pracy: -automatyczny -ręczny	TAK	
4.	Wydruk w trybie 1 lub 3 przebiegów EKG	TAK	
5.	Klawiatura membranowa alfanumeryczna z przyciskami funkcyjnymi	TAK	
6.	Graficzne menu wyświetlane na ekranie umożliwiające łatwą obsługę za pomocą klawiatury	TAK	
8.	Pamięć ostatniego badania automatycznego	TAK	
9.	Wykonanie do min. 60 badań automatycznych w trybie pracy akumulatorowej	TAK	
10.	Moduł automatycznej analizy i interpretacji	TAK	
11.	Detekcja stymulatora serca	TAK	
12.	Ciągły pomiar częstości akcji serca (HR) i jego prezentacja na wyświetlaczu	TAK	
13.	Automatyczna detekcja zespołów QRS	TAK	
14.	Graficzny wyświetlacz 240x128 +/-10%	TAK	
15.	Drukarka wbudowana w aparat. -Prędkość zapisu: minimum 5; 10; 25; 50 mm/s. - Czułość wydruku: minimum 2,5; 5; 10; 20 mm/mV - Minimum 1 rolka papieru dostarczona wraz z aparatem.	TAK/podać	
16.	Zasilanie z sieci elektroenergetycznej 230V 50 Hz i z wbudowanego w aparat bezobsługowego akumulatora.	TAK	
17.	Komunikacja w języku polskim.	TAK	
18.	Wyposażenie: Kabel pacjenta - 1 szt. Elektrody kończynowe –min. 4szt. Elektrody przedsercowe przyssawkowe – min. 6 szt.	TAK/podać	

19.	Gwarancja min. 24 miesiące obejmująca cały system z wykonaniem co najmniej dwóch przeglądów okresowych (jeden na rok lub częściej wg zaleceń producenta) w czasie jej trwania z wykorzystaniem tzw. zestawów	TAK	
20.	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	
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.	Założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń	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	

Uwaga: TAK – oznacza bezwzględny wymóg, brak żądanej opcji spowoduje odrzucenie oferty.

.....
miejsowość i data

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

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH
KARDIOMONITOR, Z PÓLKĄ DO SZYNY

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji 2015:

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymagań
1.	Kardiomonitor stacjonarno-przenośny o masie nie większej niż 5 kg	Tak	
2	Kardiomonitor wyposażony w uchwyt służący do przenoszenia. Kardiomonitor wyposażony w półkę z możliwością montażu do szyny jaką posiada Zamawiający	Tak	
3.	Kardiomonitor kolorowy z ekranem LCD, z matrycą TFT, o przekątnej ekranu nie mniejszej niż 12 cali, rozdzielczości co najmniej 800x600 pikseli. Podać przekątną ekranu i rozdzielczość.	Tak	
4.	Jednoczesna prezentacja na ekranie co najmniej siedmiu różnych krzywych dynamicznych. Określić ilość. Wyszpecyfikować przykładowe krzywe dynamiczne prezentowane jednocześnie na ekranie.	Tak	
5.	Wszystkie dane numeryczne monitorowanych parametrów wyświetlane jednocześnie na ekranie. Duże czytelne, znaki.	Tak	
6.	Trendy min. 96 h (graficzne i tabelaryczne) z rozdzielczością nie gorszą niż 10 s w całym okresie 96 h	Tak	
7.	Zapamiętywanie co najmniej 12 godzin krzywych dynamicznych w czasie rzeczywistym. Podać	Tak	
8.	Kategorie wiekowe pacjentów: dorośli, dzieci i noworodki.	Tak	
9.	Alarmy min. Trzystopniowe prezentowane w sposób graficzny lub dźwiękowy, wbudowana lampa alarmów	Tak	
10.	Zapis w pamięci monitora min. 180 zdarzeń alarmowych z zapisem wszystkich wartości liczbowych oraz 7 fal dynamicznych jednocześnie	Tak	
11.	Ciągły zapis w pamięci kardiomonitora wszystkich monitorowanych wartości liczbowych i jednocześnie 7 monitorowanych fal dynamicznych (tj. 6 odprowadzeń EKG, fali SpO ₂) z okresu min. 96 h, analiza arytmii, odcinka ST	Tak	
12.	Wbudowane złącze USB do przenoszenia wszystkich danych (wszystkich wartości cyfrowych i wszystkich krzywych dynamicznych) z min. 96 godzinnej pamięci kardiomonitora na Pendrive w celu odczytu i archiwizacji tych danych w komputerze użytkownika.	Tak	
13.	Niezależny, wbudowany moduł EKG/ST/Arytm/Resp - zakres częstości akcji serca: min. 15-300 1/min - obserwacja 6 odprowadzeń EKG jednocześnie z kabla 3 żyłowego - możliwość wyboru 1 z 4 dostępnych prędkości dla fal EKG	Tak	
14.	Niezależny, wbudowany moduł SpO ₂ odporny na niską perfuzję i artefakty ruchowe - wyposażenie: przedłużacz i wielorazowy czujnik saturacji typu klips na palec dla dorosłych	Tak	
15.	Niezależny, wbudowany moduł nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia - wyposażenie do modułu: wężyk i 2 mankiety dla dorosłych	Tak	
16.	Możliwość rozbudowy o ciśnienie krwi w 1, 2, 3 i 4 kanałach, temperaturę w 1 i 2 kanałach, pomiar kapnometrii w głównym i bocznym strumieniu, pomiar rzutu serca metodą termodylucji, pomiar rzutu serca metodą kardiografii impedancyjnej (ICG), analizator	Tak	

	gazów anestetycznych, funkcję przywoływania pielęgniarki, rejestrator termiczny z jednoczesnym wydrukiem 6 odprowadzeń ekg		
17.	Pomiar i monitorowanie co najmniej następujących parametrów: a) EKG; b) Odchylenie odcinka ST; c) Liczba oddechów (RESP); d) Saturacja (Spo2); e) Ciśnienie krwi, mierzone metodą nieinwazyjną (NIBP); f) Temperatura (T1,T2,TD).	TAK	
Pozostałe wymagania			
18.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	Podać	
19.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2016	TAK	
20.	Gwarancja min. 24 miesiące obejmująca cały system z wykonaniem co najmniej dwóch przeglądów okresowych (jeden na rok lub częściej wg zaleceń producenta) w czasie jej trwania z wykorzystaniem tzw. Zestawów przeglądowych.	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 3 dni roboczych.	TAK	
23.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
24.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	TAK	
25.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	TAK	
26.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim	TAK	
27.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi. Szkolenie personelu technicznego	TAK	
28.	Wydanie certyfikatów dla personelu technicznego do wykonywania podstawowych napraw i przeglądów dostarczonej aparatury.	TAK	
29.	Założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń.	TAK	
30.	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: TAK – oznacza bezwzględny wymóg, brak żądanej opcji spowoduje odrzucenie oferty.

.....
miejscowość i data

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

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH
STOJAK NA KROPLÓWKI

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji 2015:

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Stojak na kroplówki	Podać /model typ/	
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji fabrycznie nowe	Tak	
1.	Czteroramienny na podstawie jezdnej	Tak	
2.	Stojak jezdny minimum 4 kołowy, bez sterowania nożnego wykonany z tworzywa sztucznego, nie rysujące podłoża	Tak	
3.	Dopuszczalne obciążenie wieszaka -przy obciążeniu równoramiennym do 1,5kg -przy obciążeniu jednostronnym do 2,5kg	Podać	
4.	Prosta regulacja wysokości stojaka od 120cm do 250cm	Podać	
5.	Waga stojaka do 3,5kg	Tak	
6.	Estetyczny wygląd	Tak	
7.	Gwarancja min. 24 miesiące obejmująca cały stojak	Tak	

Uwaga: TAK – oznacza bezwzględny wymóg, brak żądanej opcji spowoduje odrzucenie oferty.

.....
miejsowość i data

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

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH
INHALATOR PNEUMATYCZNY

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji 2015:

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 2016	TAK	
3.	Inhalator pneumatyczny dla dorosłych i dzieci o wadze nie większej niż 2 kg	TAK	
4.	Możliwość inhalacji ciągłej lub okresowej dla terapii aerozolowej	TAK	
5.	Inhalator umożliwiający nebulizację: -szybkość nebulizacji 6-8 min dla 2,5ml leku -przepływ powietrza w nebulizatorze min. 2 l/min	TAK	
6.	Przepływ powietrza w kompresorze min. 7,5 l/min	TAK	
7.	Poziom głośności pracy inhalatora nie więcej niż 60 dBA	TAK	
8.	Pojemność nebulizatora max. 8ml	TAK	
9.	Moc pobierania ok. 65W	TAK	
10.	Maksymalne ciśnienie 3,17 bar +/-5%	TAK	
11.	Wymiary inhalatora : 165 x 165 x 108 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;	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.	Gwarancja min. 36 miesiące obejmująca cały system z wykonaniem co najmniej dwóch przeglądów okresowych (jeden na rok lub częściej wg zaleceń producenta) w czasie jej trwania z wykorzystaniem tzw. zestawów	TAK	

22.	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	
23.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	TAK	
24.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
25.	Założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń	TAK	
26.	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: TAK – oznacza bezwzględny wymóg, brak żądanej opcji spowoduje odrzucenie oferty.

.....
miejscość i data

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

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH
SSAK

Producent:
 Nazwa-model/typ:
 Kraj pochodzenia:
 Rok produkcji 2015:

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji fabrycznie nowe	Tak	
1.	Ssak do użytku na oddziałach szpitalnych, w intensywnej opiece medycznej, w salach operacyjnych.	Tak	
2.	Stojak jezdny minimum 4 kołowy, bez sterowania nożnego	Tak	
3.	Wymiary (szerokość; wysokość; głębokość) 320x 990 x 300 mm+/- 5%	Tak	
4.	Max. Podciśnienie do 80kPA	Tak	
5.	Przepływ maksymalny do 40l/min	Tak	
6.	Waga nie większa niż 6,5kg	Tak	
7.	Regulator i wskaźnik podciśnienia	Tak	
8.	Wózek jezdny na kółkach wykonanych z tworzywa sztucznego	Tak	
9.	Zasilanie ssaka 230 V, 50 Hz	Tak	
10.	Możliwość zastosowania wkładów jednorazowych o poj. do 2 litrów jakie posiada Zamawiający	Tak	
11.	Dodatkowe wyposażenie: drenaż silikonowy, filtr bakteryjny oraz łącznik drenów	Tak	
12.	Ssak posiadający min. 2 butle o pojemności min. 2l wykonane z poliwęglanu z zastawką zabezpieczającą przed przepelnieniem	Tak	
Pozostałe wymagania			
13.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	Podać	
14.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2016	TAK	
15.	Gwarancja min. 24 miesiące obejmująca cały system z wykonaniem co najmniej dwóch przeglądów okresowych (jeden na rok lub częściej wg zaleceń producenta) w czasie jej trwania z wykorzystaniem tzw. zestawów przeglądowych.	TAK	
16.	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	
17.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
18.	Zakup 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 i serwisowa w języku polskim	TAK	
21.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi. Szkolenie personelu technicznego	TAK	
22.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	TAK	

23.	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: TAK – oznacza bezwzględny wymóg, brak żądanej opcji spowoduje odrzucenie oferty.

.....
miejsowość i data

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

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH
MONITOR PACJENTA, Z PULSOKSYMETREM

Producent:
 Nazwa-model/typ:
 Kraj pochodzenia:
 Rok produkcji 2015:

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	podać	
	Kraj pochodzenia	podać	
	Rok produkcji 2016, fabrycznie nowe	Tak/podać	
1.	Waga monitora z pulsoksymetrem nie większa niż 4kg	Tak	
2	Wymiary 200×230×75 mm +/-10%	Tak	
3.	Monitorowanie ciągle saturacji, pulsu oraz ciśnienia pacjenta	Tak	
3.	Zasilanie sieciowe oraz wbudowany akumulator	Tak	
4.	Jednoczesna prezentacja na ekranie co najmniej dwóch różnych krzywych dynamicznych. Określić ilość. Wyszpecyfikować przykładowe krzywe dynamiczne prezentowane jednocześnie na ekranie.	Tak	
5.	Wszystkie dane numeryczne monitorowanych parametrów wyświetlane jednocześnie na ekranie. Duże czytelne, znaki.	Tak	
6.	Czytelny wyświetlacz LCD o przekątnej ekranu nie mniejszej niż 2 cala	Tak	
7.	Ekran wysokiej rozdzielczości LCD prezentujące parametry pomiaru		
7.	Pomiar NIBP ręczny/automatyczny, ciągły	Tak	
8.	Kategorie wiekowe pacjentów: dorośli, dzieci i niemowląt	Tak	
9.	Pamięć pomiarów NIBP do min. 500 do min. 10 godzin	Tak	
10.	Alarmy wizualne i dźwiękowe, możliwość ich programowania	Tak	
11.	NIBP: -Pomiar metodą oscylometryczną -min. dwa tryby pracy. Określić ilość. Wyszpecyfikować. -zakres pomiaru od 10-270 mmHg +/-10% -pomiar automatyczny w zakresie 1-250 mmHg +/-5% -zabezpieczenie przed przepiętnieniem	Tak	
12.	SPO2: -zakres pomiaru od 0-100% -rozdzielczość do 1 mmHg -błąd pomiaru w zakresie od 70-100% +/- 10% -pomiar tętna od 30-220 BPM +/-10% -alarm w zakresie 0-100% +/-10% -zakres alarmu 0-250BPM +/-10%	Tak	
12.	Pomiar pulsu: -zakres pomiaru od 0-250 bpm +/-5% -rozdzielczość co 1bpm -błąd pomiaru +/-1bpm	Tak	
13.	Wyposażenie: -pulsoksymetr -czujnik dla dorosłych -mankiet ciśnieniowy dla dzieci i dorosłych -kabel zasilający -wbudowany akumulator	Tak	

Pozostałe wymagania			
14.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	Podać	
15.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2016	TAK	
16.	Gwarancja min. 24 miesiące obejmująca cały system z wykonaniem co najmniej dwóch przeglądów okresowych (jeden na rok lub częściej wg zaleceń producenta) w czasie jej trwania z wykorzystaniem tzw. Zestawów przeglądowych.	TAK	
17.	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	
18.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 3 dni roboczych.	TAK	
19.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
20.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	TAK	
21.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	TAK	
22.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim, wraz z kodami serwisowymi oferowanych urządzeń	TAK	
23.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi. Szkolenie personelu technicznego	TAK	
24.	Wydanie certyfikatów dla personelu technicznego do wykonywania podstawowych napraw i przeglądów dostarczonej aparatury.	TAK	
25.	Założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń.	TAK	
26.	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: TAK – oznacza bezwzględny wymóg, brak żądanej opcji spowoduje odrzucenie oferty.

.....
miejsowość i data

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

Zamawiający:
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
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

w przetargu nieograniczonym:

DOSTAWA
WYPOSAŻENIA JEDNEJ 2-OSOBOWEJ SALI CHORYCH
ODDZIAŁU ONKOLOGII
(DAZ.26.107.2016)

dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 ustawy PZP.
(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.

.....
miejsce i data

.....
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:

.....
.....

.....
miejsce i data

.....
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.

.....
miejsowość i data

.....
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 SIĘ 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.

.....
miejsowość i data

.....
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.

.....
miejsowość i data

.....
pieczęć imienna i podpis

.....
.....
.....
nazwa i adres Wykonawcy

**INFORMACJA
O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

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

**DOSTAWA
WYPOSAŻENIA JEDNEJ 2-OSOBOWEJ SALI CHORYCH
ODDZIAŁU ONKOLOGII
(DAZ.26.107.2016)**

dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

w imieniu:

.....
pełna nazwa Wykonawcy

Informuję, że:

1) nie należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz. 184, 1618, 1634), z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu*

2) należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz. 184, 1618, 1634) z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu*

.....
.....

.....
miejsce 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:

**DOSTAWA
WYPOSAŻENIA JEDNEJ 2-OSOBOWEJ SALI CHORYCH
ODDZIAŁU ONKOLOGII
(DAZ.26.107.2016)**

dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

1. Oświadczamy, że oferowany w Części Nr przedmiot zamówienia
 - 1) odpowiada opisowi przedmiotu zamówienia zawartym w Załączniku Nr 2 do SIWZ,
 - 2) jest wyrobem medycznym - zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2015, poz. 876 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 kserokopie stosownych dokumentów wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2015, poz. 876), potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez uprawnione osoby tj.:
 - 1) 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 2015r., poz. 876),
 - 3) 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.

.....
miejsowość i data

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

UMOWA NR DAZ.26.107.2016

/wzór/

zawarta w dniu 2015 r. w Częstochowie, pomiędzy:
**WOJEWÓDZKIM SZPITALEM SPECJALISTYCZNYM IM. NAJSWIĘTSZEJ MARYI PANNY,
UL. BIALSKA 104/118, 42-200 CZĘSTOCHOWA,**
KRS: 0000003907, NIP 573-22-99-604, REGON: 001281053,
zwanym dalej ZAMAWIAJĄCYM,
którego reprezentuje:,
zwanym dalej ZAMAWIAJĄCYM,
który reprezentuje:,

a:

Wpis do Ewidencji Działalności Gospodarczej/ KRS:, NIP:, REGON:,
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 2015, poz. 2164 ze zm.), zawarta została umowa następującej treści:

§1

1. Przedmiotem umowy jest **DOSTAWA WYPOSAŻENIA JEDNEJ 2-OSOBOWEJ SALI CHORYCH ODDZIAŁU ONKOLOGII** dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie wraz z montażem, uruchomieniem oraz szkoleniem pracowników Zamawiającego, zgodnie z wymaganiami opisanymi w **Załączniku Nr 2** do niniejszej umowy - Tabela parametrów technicznych. Dostawa obejmuje:
 - 1) Defibrylator – 1 szt.
 - 2) Łóżko pacjenta, w pełni sterowane elektrycznie wraz z wyposażeniem (2 szafki przyłóżkowe + 4 taborety + 2 materace do łóżek + 1 materac przeciwoleżynowy zmiennociśnieniowy + blaty na szfkę) – 2 szt.
 - 3) Elektrokardiograf – 1 szt.
 - 4) Kardiomonitor, z półką do szyny – 1 szt.
 - 5) Stojak na kroplówki – 3 szt.
 - 6) Inhalator pneumatyczny – 2 szt.
 - 7) Ssak – 1 szt.
 - 8) Monitor pacjenta, z pulsoksymetrem – 1 szt.
2. Wykonawca oświadcza, że zaferowany 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 2015 r., poz. 876).
3. 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 2015 r., poz. 876), o których mowa w **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, stanowiącym **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 ... dni (od 1-10) od daty zawarcia niniejszej umowy.

2. Szkolenie pracowników Zamawiającego, o którym mowa w § 1 ust. 1 umowy (jeżeli jest wymagane, zgodnie z zapisami Załącznika Nr 2 do niniejszej 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), 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 pełnej wysokości obciążają Wykonawcę.
3. Wykonawca zapewnia świadczenie usług gwarancyjnych oraz serwisowych przez autoryzowany serwis producenta sprzętu.

§6

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu:
 - a) 24-miesięcznej gwarancji na dostarczony sprzęt (dla Części Nr 1-5, 7-8), zgodnie z zapisem w Załączniku Nr 2 do niniejszej umowy,
 - b) 36-miesięcznej gwarancji na dostarczony sprzęt (dla Części Nr 6), zgodnie z zapisem w Załączniku Nr 2 do niniejszej umowy.
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) – 2 dni robocze, w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym. Czas naprawy bez użycia części zamiennych nie dłuższy niż 24 godziny, liczony od momentu podjęcia naprawy w terminie max. 5 dni roboczych. Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 7 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 telefonicznie, faksem 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. W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 4 Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 5 % od wartości zamówienia wskazanego w § 2 ust. 3 niniejszej umowy za każdy przypadek naruszenia wyżej wskazanego obowiązku, co nie narusza prawa Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.
7. W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 5, Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 5 % od wartości zamówienia wskazanego w § 2 ust. 3 niniejszej umowy za każdy przypadek naruszenia wyżej wskazanego obowiązku, co nie narusza prawa Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.
8. Kara umowna płatna będzie w szczególności w drodze złożenia przez Zamawiającego oświadczenia woli o potrąceniu, bez konieczności uzyskiwania zgody Wykonawcy. Zamawiający jest uprawniony do

złożenia przedmiotowego oświadczenia najwcześniej z chwilą powzięcia wiadomości o naruszeniu przez Wykonawcę zakazów, o których mowa w ustępie 4 i 5 niniejszego paragrafu.

9. Zamawiający otrzyma od Wykonawcy oryginał oraz jedną kopię faktury VAT wraz z dostarczonym sprzętem i z dokumentami opisanymi w § 4 ust. 5.
10. 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 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 zwłoki ponad terminy określone w § 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 rzeczywista 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 oraz 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,
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 p. 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 p. 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 .. do niniejszej umowy.

§16


1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2164) i ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 380 ze zm).
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	