



Starostwo Radomszczańskie

97-500 Radomsko, ul. Leszka Czarnego 22
tel. +48 44 6834509 fax +48 44 6834335

<http://www.powiat.radomszczanski.pl>
e-mail: starostwo@powiat.radomszczanski.pl

Oznaczenie sprawy: FP 341.17/03/09

Zamawiający:

POWIAT RADOMSZZAŃSKI

97-500 Radomsko

ul. Leszka Czarnego 22

tel. +48 (044) 683 45 09, faks +48 (044) 683 43 35

NIP: 772 – 22 – 61 – 699

REGON: 590648445

SPECYFIKACJA

ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym

w trybie przetargu nieograniczonego na:

**Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego
niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego
„Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)**

ZATWIERDZIŁ:

W imieniu Zamawiającego

STAROSTA

/-/

Jerzy Kaczmarek

.....
(podpis)



**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na zadanie pn. : Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)

Rozdział 1. Nazwa i adres zamawiającego.

Powiat Radomszczański
97-500 Radomsko
ul. Leszka Czarnego 22
tel. +48 (044) 683 45 09, faks +48 (044) 683 43 35
<http://www.powiat.radomszczanski.pl/bip/>
e-mail: przetargi@powiat.radomszczanski.pl
NIP: 772 – 22 – 61 – 699
REGON: 590648445

Rozdział 2. Tryb udzielenia zamówienia.

- 2.1 Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2007 r. Nr 223, poz.1655 ze zm.), zwaną dalej ustawą, w trybie **przetargu nieograniczonego**.
- 2.2 W sprawach nieuregulowanych ustawą stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. Nr 16, poz. 93, z późn. zm.).

Rozdział 3. Opis przedmiotu zamówienia.

- 3.1 Przedmiotem zamówienia jest **„Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV) wraz z dostawą i montażem o właściwościach zgodnych ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia zawartym w dodatku nr 1,2 i 3 do SIWZ.**
- 3.2 Przedmiot zamówienia jest częścią Indywidualnego projektu kluczowego wyłonionego do dofinansowania w związku z wnioskiem WND-RPLD-05-01-00-00-001/09 o dofinansowanie projektu w ramach Działania V.1 Infrastruktura ochrony zdrowia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2007-2013 oraz podpisaną dnia 05 czerwca 2009 r. umową o dofinansowanie projektu nr UDA-RPLD-05-01-00-00-001/09-00 w ramach RPOWŁ na lata 2007-2013.
- 3.3 Przedmiot zamówienia został podzielony na 3 (trzy) niezależne od siebie Części, które obejmują:

3.3.1 Część I: Apteka;

I. SPRZĘT MEDYCZNY

- 1) Błat roboczy 160*60*3cm – 1 szt,
- 2) Błat roboczy specjalny ze stali kwasoodpornej 200/180*60*3cm – 2 szt,
- 3) Destylator wody o wydajności 8l/h wiszący +zmiękcacz wody z użyciem żywic jonowymiennych – 1 szt,
- 4) Dygestorium – 1 szt,

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na zadanie pn. : **Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)**

- 5) Kosz sterylizacyjny (z przegrodami do butelek do płynów infuzyjnych na 21 butelek po 0,5l) – 2 szt,
- 6) Kosz sterylizacyjny (z przegrodami do butelek do płynów infuzyjnych na 36 butelek po 0,25l) – 1 szt,
- 7) Krzesło laboratoryjne z oparciem, na kółkach, z obręczą do opierania nóg , łatwo zmywalne – 4 szt,
- 8) Łoża laminarna z nawiewem jałowego powietrza stojąca – 1 szt,
- 9) Łoża recepturowa z szafka stojąca i blatem 160*60*3cm – 1 szt,
- 10) Mata basenowa z poliamidu 170*250*2 cm zielona – 1 szt,
- 11) Myjnia-dezynfektor przelotowa z suszarką – 1 szt,
- 12) Pistolet na sprężone powietrze do suszenia – 1 szt,
- 13) Pistolet na sprężone powietrze z elastycznym węzłem – 1 szt,
- 14) Płuczka do butelek wodą apyrogenną wmontowaną w blacie – 1 szt,
- 15) Regał apteczny – 21 szt,
- 16) Regał uniwersalny z sześcioma półkami – 2 szt,
- 17) Regał uniwersalny z sześcioma półkami na 15JW – 1 szt,
- 18) Stanowisko do mycia szkła i utensyli – 1 szt,
- 19) Stelaż z workiem foliowym na odpadki – 5 szt,
- 20) Stelaż ze stali kwasoodpornej na worki foliowe o poj.60l – 2 szt,
- 21) Sterylizator parowy – 1 szt,
- 22) Sterylizator stołowy na suche gorące powietrze 100l – 1 szt,
- 23) Stół do fasowania – 1 szt,
- 24) Stół recepturowy – 1 szt,
- 25) Stół roboczy zlewozmywakowy z dwoma komorami – 2 szt,
- 26) Stół ze stali kwasoodpornej z półką dolną – 1 szt,
- 27) Stół ze stali kwasoodpornej z półką z dolną – 1 szt,
- 28) Suszarka 100l, 4 półki +system sterowania elektronicznego – 1 szt,
- 29) Szafa do składowania palnych substancji w pom roboczych z drzwiami skrzydłowymi – 1 szt,
- 30) Szafa otwarta dostosowana do modułów transport zgodnych z normami ISO – 5 szt,
- 31) Szafa otwarta dostosowana do modułów transport zgodnych z normami ISO – 6 szt,
- 32) Szafa przelotowa ok. 180*8*64cm st. kwas. przystosowana do modułów ISO – 1 szt,
- 33) Szafa stojącą dwudrzwiową mat. stal kwasoodporna – 3 szt,
- 34) Szafa stojącą dwudrzwiową mat stal kwasoodporna – 1 szt,
- 35) Szafa zamykana do wymiarów modułów transport zgodnych z normami ISO – 9 szt,
- 36) Szafka stojąca zlewozmywakowa szer. 800 mm – 2 szt,
- 37) Szafka stojąca zlewozmywakowa szer.600mm – 1 szt,
- 38) Szafka stojąca zlewozmywakowa szer.800 mm – 1 szt,
- 39) Szafka zlewozmywakowa(blat roboczy dł. 800mm) – 1 szt,
- 40) Taca ociekowa do wózka z koszami stal kwasoodporna. – 2 szt,
- 41) Urządzenia do sporządzania maści (unguator) – 1 szt,
- 42) Waga elektroniczna apteczna – 1 szt,
- 43) Witryna chłodnicza poj.500l z 10-ma szufladami, programator temperatury z rejestratorem i wymuszonym obiegiem powietrza, automatyczne odszranianie – 1 szt,
- 44) Wózek do dezynfekcji – 1 szt,
- 45) Wózek do dezynfekcji i sterylizacji – 1 szt,



SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na zadanie pn. : Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)

- 46) Wózek otwarty do przewożenia pojemników lub koszy zgodnych z normą ISO – 1 szt,
- 47) Wózek do sprzątania – 1 szt,
- 48) Wózek do transportu butelek – 1 szt,
- 49) Wózek magazynowy o nośności 300kg – szt,
- 50) Wózek otwarty do przewożenia pojemników lub koszy zgodnych z normą ISO – 2 szt,
- 51) Wózek podnośny paletowy – 1 szt,
- 52) Wózek transportowy zamknięty do przewożenia leków – 15 szt,
- 53) Zasłona z pasów folii PVC 250*300 cm – 2 szt,
- 54) Zestaw ciśnieniowy filtracyjny do sączenia płynów jałowych – 1 szt,
- 55) Zestaw do ręcznego mycia wraz z dozownikiem środka chemicznego myjąco-dezynfekcyjnego – 1 szt,
- 56) Zestaw do rozlewania kropli ocznych – 1 szt,
- 57) Zestaw mebli I – 1 szt,
- 58) Zlew ze stali kwasoodpornej z kratą do poboru wody destylowanej – 1 szt.

II. WYPOSAŻENIE

- 1) Biurko z dostawką – 4 szt,
- 2) zestaw komputerowy – 4 szt,
- 3) Krzesło obrotowe z oparciem na ręce – 4 szt,
- 4) Sejf gabinetowy 1200*510*480mm – 1 szt.

3.3.2 Część II: Centralna Sterylizacja;**I. SPRZĘT MEDYCZNY**

- 1) Kosz sterylizacyjny – 12 szt,
- 2) Kosz sterylizacyjny – 3 szt,
- 3) Kosz sterylizacyjny z wycięciem bocznym – 9 szt,
- 4) Kosz sterylizacyjny ze stali kwasoodpornej 600*300*130mm=1/2JWS – 286 szt,
- 5) Kosz sterylizacyjny ze stali kwasoodpornej 600*300*260mm=1JWS – 130 szt,
- 6) Krzesło z oparciem obrotowe na kółkach i spręż. gaz.- 6 szt,
- 7) Mata basenowa z poliamidu 1 szt,
- 8) Myjnia -dezynfektor z wbudowaną suszarką, przelotowa z wyp. – 2 szt,
- 9) Myjnia ultradźwiękowa – 1 szt,
- 10) Pistolet na sprężone powietrze 15m – 1 szt,
- 11) Pistolet na sprężone powietrze z elastycznym węzłem – 2 szt,
- 12) Półka ze stali kwasoodpornej – 1 szt,
- 13) Puszki sterylizacyjne 300*300*110mm=1/8JWS – 53 szt,
- 14) Puszki sterylizacyjne 300*300*160mm=1/4JWS – 67 szt,
- 15) Puszki sterylizacyjne 600*300*260mm=1JWS – 17 szt,
- 16) Regał listwowy z wyposażeniem – 13 szt,
- 17) Regał uniwersalny z sześcioma półkami – 11 szt,
- 18) Regał uniwersalny z sześcioma półkami na 15 JW. – 5 szt,
- 19) Regał uniwersalny z sześcioma półkami na 20JW – 8 szt,
- 20) Regał wiszący listwowy z wyposażeniem – 5 szt,
- 21) Regał wiszący listwowy z wyposażeniem – 1 szt,

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na zadanie pn. : **Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)**

- 22) Regał z czterema półkami do mag. wózków wsadowych myjni – 1 szt,
- 23) Stacja uzdatniania wody – 1 szt,
- 24) Stanowisko do pakietowania narzędzi – 1 szt,
- 25) Stanowisko do pakietowania narzędzi – 1 szt,
- 26) Stelaż z workiem foliowym na odpadki – 7 szt,
- 27) Sterylizator formaldehydowy – 1 szt,
- 28) Sterylizator parowy o pojemności 4JW z możliwością zasilania z pary centralnej i własnej wytwornicy pary – 1 szt,
- 29) Sterylizator parowy przelotowy o pojemności 6JW z możliwością zasilania z pary centralnej i własnej wytwornicy pary – 1 szt,
- 30) Stół roboczy z podświetlanym blatem – 1 szt
- 31) Stół roboczy z półką dolną – 2 szt,
- 32) Stół z szafką szufladową (3 szuflady) ze stali kwasoodpornej – 2 szt,
- 33) Stół ze stali kwasoodpornej – 1 szt,
- 34) Stół ze stali kwasoodpornej z półką dolną – 1 szt,
- 35) Suszarka do elementów aparatury anestetycznej i narzędzi – 1 szt,
- 36) Szafka z trzema szufladami – 1 szt,
- 37) Szafki wiszące z drzwiczkami i dwoma półkami – 5 szt,
- 38) Wózek do przewożenia materiałów poddawanych sterylizacji – 5 szt,
- 39) Wózek do przewożenia materiałów poddawanych sterylizacji pojemności 6JW – 1 szt,
- 40) Wózek na czysta bieliznę – 2 szt,
- 41) Wózek sprzątacza – 1 szt,
- 42) Wózek transportowy sterylizatora 3 szt,
- 43) Wózek uniwersalny – 3 szt,
- 44) Wózek uniwersalny – 1 szt,
- 45) Wózek wsadowy sterylizatora - 2 szt,
- 46) Wózki do zawieszania i bliskiego transportu arkuszy – 3 szt,
- 47) Zasłona z pasów folii PVC – 1 szt,
- 48) Zegar ścienny metalowy – 2 szt,
- 49) Zestaw do ręcznego mycia wózków wraz z dozowaniem środka chemicznego myjąco-dezynfekującego – 1 szt,

II. WYPOSAŻENIE

- 1) Biurko z dostawką – 1 szt,
- 2) Drzwi do maszynowni sterylizatora ze stali kwasoodpornej – 3 szt,
- 3) zestaw komputerowy – 1 szt,
- 4) Krzesło obrotowe z oparciem na ręce 1 szt,
- 5) Oblachowanie ze stali kwasoodpornej myjni i suszarki – 1 szt,
- 6) Urządzenie wielofunkcyjne – 1 szt,
- 7) Zestaw mebli metalowych ze zlewem 2-komorowym – 1 szt.

3.3.3 Część III: Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej;**I. APARATURA MEDYCZNA**

- 1) Analizator badań pilnych i markerów kardiologicznych – 1 szt,
- 2) Analizator biochemiczny – 1 szt,



SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na zadanie pn. : **Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)**

- 3) Analizator hematologiczny -5DIFF – 1 szt,
- 4) Analizator równowagi kwasowo-zasadowej i parametrów krytycznych – 1 szt,
- 5) Aparat do analizy moczu – 1 szt,
- 6) Koagulometr – 1 szt,
- 7) Zestaw do badań mikrometodą kolumnową z żelem – 1 szt

II. SPRZĘT MEDYCZNY

- 1) Biurko lekarskie – 1 szt,
- 2) Fotel do pobierania krwi – 2 szt,
- 3) Kozetka lekarska – 1 szt,
- 4) Krzesło szpitalne – 8 szt,
- 5) Mikroskopy – 4 szt,
- 6) Taboret obrotowy – 20 szt,
- 7) Wirówka mała – 2 szt,
- 8) Wirówka o dużej pojemności – 2 szt,
- 9) Wirówka samopłuczająca – 1 szt,
- 10) Wirówka zwykła – 4 szt,
- 11) Wózek zabiegowy – 1 szt,
- 12) Zestaw mebli metalowych ze zlewem 1-komorowym – 1 szt,
- 13) Zestaw mebli metalowych ze zlewem 2-komorowym – 4 szt.

III. WYPOSAŻENIE

- 1) Biurko z dostawką – 3 szt,
- 2) Cieplarka laboratoryjna – 2 szt,
- 3) zestaw komputerowy – 4 szt,
- 4) Krzesło obrotowe z oparciem na ręce – 6 szt,
- 5) Kserokopiarka – 1 szt,
- 6) Lodówka do przechowywania krwi – 4 szt,
- 7) Szafa na dokumentację – 5 szt,
- 8) Zamrażarka do przechowywania osocza – 2 szt.

3.4 Parametry określone w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia stanowią wymagania graniczne (odcinające), których niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty. Brak wpisu w rubryce „parametry oferowane” zostanie potraktowane jako niespełnienie parametru.

3.5 Ilekroć w opisie przedmiotu zamówienia użyto określenia „typu ...” lub wskazano nazwę własną produktu, oznacza to, iż Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia ofert równoważnych. Pod pojęciem oferty równoważnej Zamawiający rozumie aparaturę, sprzęt medyczny i wyposażenie medyczne o parametrach **takich samych lub wyższych** jak opisane w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia. Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne opisywanym przez zamawiającego, jest obowiązany wykazać, że oferowane przez niego dostawy spełniają wymagania określone przez zamawiającego (art. 30 ust. 5 ustawy). Wskazane marki lub nazwy producenta określają klasę produktu.

3.6 Przedmiot zamówienia winien być nowy, wyprodukowany w 2009 r. nieużywany,

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na zadanie pn. : **Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)**

kompletny, wolny od wad i posiadać prawem wymagane certyfikaty, deklaracje zgodności CE, świadectwa i rejestracje. Aparatura medyczna i sprzęt medyczny składająca się na przedmiot zamówienia winna posiadać wpis do Rejestru wyrobów medycznych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (Dz.U z 2004 r. Nr 93 poz. 896 ze zm.);

- 1) Wykonawca zobowiązany jest udzielić na przedmiot zamówienia **gwarancji** zgodnie z zasadami określonymi we wzorze umowy i złożoną ofertą przetargową, licząc od daty podpisania protokołu przekazania przedmiotu umowy do użytkowania. Termin gwarancji poszczególnych elementów przedmiotu zamówienia został wskazany w dodatku nr 1,2 i 3 do SIWZ.
- 2) Przedmiot zamówienia ma być opakowany w sposób zabezpieczający go przed uszkodzeniem. Na Wykonawcy ciąży odpowiedzialność z tytułu uszkodzenia lub utraty przedmiotu umowy aż do chwili wydania Zamawiającemu na miejsce dostawy, potwierdzonej protokołem przekazania przedmiotu umowy do użytkowania.
- 3) Przedmiot zamówienia należy dostarczyć na adres: Szpital Powiatowy w Radomsku 97-500 Radomsko, ul. Jagiellońska 36.
- 4) Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć na własny koszt i ryzyko przedmiot zamówienia w miejsce dostawy, a następnie go uruchomić oraz tam gdzie jest to wymagane, wykonać badania próbne oraz przeprowadzić instruktaż obsługowy dla personelu wyznaczonego przez Zamawiającego w zakresie działania i obsługi sprzętu w miejscu jego dostawy.
- 5) **Wszelkie informacje dotyczące parametrów technicznych wymaganego przedmiotu zamówienia, warunków dostawy i montażu zawarte zostały w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym dodatek nr 1,2 i 3 do SIWZ.**

3.7 Nazwa i kod dotyczący przedmiotu zamówienia określony we Wspólnym Słowniku Zamówień (CPV) :

Główny przedmiot:	33.10.00.00-1 – urządzenia medyczne
Dodatkowe przedmioty:	33.19.10.00-5 – urządzenia sterylizujące, dezynfekcyjne i higieniczne
	33.19.41.00-7 – urządzenia i przyrządy do infuzji
	33.79.20.00-8 – farmaceutyczne wyroby szklane
	38.00.00.00-5 – sprzęt laboratoryjny, optyczny i precyzyjny (z wyjątkiem szklanego)
	38.51.00.00-3 – mikroskopy
	44.61.41.00-8 – kosze do przechowywania
	42.93.11.00-2 – laboratoryjne wyroby szklane
	39.18.00.00-7 – meble laboratoryjne
	39.18.10.00-4 – stoły laboratoryjne
	38.43.70.00-7 – pipety i akcesoria laboratoryjne
	42.67.11.00-1 – stojaki na narzędzia laboratoryjne
	42.93.11.00-2 – wirówki laboratoryjne i akcesoria
	33.19.00.00-8 – różne urządzenia i produkty medyczne
	42.51.32.10-0 – witryny chłodnicze
	42.92.31.10-6 – wagi

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na zadanie pn. : **Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)**

34.91.11.00-7 – wózki
33.19.23.00-5 – meble medyczne, z wyjątkiem łóżek i stołów
33.19.22.10-7 – stoły do badania
39.14.11.00-3 – regały
39.13.00.00-2 – meble biurowe
39.12.11.00-7 – biurka
39.11.31.00-8 – fotele
39.11.20.00-0 – krzesła
39.11.32.00-9 – taborety
44.61.90.00-2 – inne pojemniki
39.14.31.10-0 – łóżka i kanapy oraz specjalne meble tapicerowane
34.91.21.00-4 – wózki popychane
39.71.11.00-0 – chłodziarki i zamrażarki
39.13.20.00-6 – szafy na akta
44.42.13.00-0 – sejfy
39.25.41.00-8 – zegary
30.23.21.10-8 – drukarki laserowe
30.12.13.00-6 – urządzenia do powielania
32.58.12.00-1 – urządzenia faksowe
30.21.40.00-2 – stacje robocze
30.23.13.00-0 – monitory ekranowe

Rozdział 4. Termin wykonania zamówienia.

4.1. Termin wykonania *oddzielnie dla każdej Części* zamówienia: **do 70 dni od dnia podpisania umowy.**

Rozdział 5. Opis warunków udziału w postępowaniu oraz opis dokonywania oceny spełnienia tych warunków.**5.1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:**

- 1) posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
- 2) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia, w tym wykonali w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie co najmniej dwie dostawy na rzecz zakładów opieki zdrowotnej odpowiadające swoim rodzajem dostawom stanowiącym przedmiot zamówienia w danej Części, na którą Wykonawca składa ofertę i których łączna wartość jest nie mniejsza niż wartość podana niżej dla danej części na którą Wykonawca składa ofertę , tj:
 - a) 350.000 PLN dla części I,
 - b) 1.200.000 PLN dla części II,

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na zadanie pn. : Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)

c) 400.000 PLN dla części III.

Uwaga:

1. *Przez dostawy odpowiadające swoim rodzajem dostawom stanowiącym przedmiot zamówienia Zamawiający rozumie dostawę aparatury, sprzętu medycznego lub wyposażenia medycznego wraz z montażem.*
2. *Pod pojęciem zakładów opieki zdrowotnej należy rozumieć zakłady opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jedn. Dz.U z 2007 r. 14 poz. 89 ze zm.) .*
- 3) dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, lub przedstawia pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia;
- 4) znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia, w tym:

a) posiadają środki finansowe lub zdolność kredytową w wysokości co najmniej

- 350.000 PLN dla części I,
- 1.200.000 PLN dla części II,
- 400.000 PLN dla części III,

Uwaga: Wykonawca składający ofertę dla więcej niż jednej Części zobowiązany jest przedłożyć dokument na sumę wartości wymaganych dla oferowanych Części.

b) są ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności na sumę ubezpieczenia nie mniejszą niż:

- 350.000 PLN dla części I,
- 1.200.000 PLN dla części II,
- 400.000 PLN dla części III;

Uwaga: Wykonawca składający ofertę dla więcej niż jednej Części zobowiązany jest przedłożyć dokument na sumę wartości wymaganych dla oferowanych Części.

5) nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

5.2. Złożenie przez Wykonawcę w ofercie dokumentów i oświadczeń wymienionych w pkt 6.1.2 SIWZ będzie stanowiło podstawę do oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu. Zamawiający sprawdzi z treści tych dokumentów i oświadczeń czy Wykonawca spełnia wszystkie w/w warunki.

Uwaga:

Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawcę, który nie spełnia wymaganych warunków oraz jeżeli stwierdzi, że złożone przez niego informacje mające wpływ na wynik prowadzonego postępowania są nieprawdziwe.

Rozdział 6. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu.



SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na zadanie pn.: Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)

6.1. Dokumenty i oświadczenia wymagane w postępowaniu

Wykonawca zobowiązany jest złożyć w terminie wskazanym w pkt 12.1 i formie określonej w Rozdziale 10 SIWZ:

6.1.1. Ofertę składającą się z:

- 1) wypełnionego formularza ofertowego o treści zgodnej z określoną we wzorze stanowiącym **dodatek nr 4** do SIWZ, wraz z formularzem cenowym,
- 2) dokumentów wymienionych w pkt 6.1.2 niniejszej specyfikacji.
- 3) oświadczenia, że oferowany przedmiot dostawy odpowiada wymaganiom określonym przez zamawiającego - z wykorzystaniem wzoru określonego w **dodatk nr 6** do SIWZ,
- 4) dowodu wniesienia wadium,
- 5) druku wykazu dostaw, które Wykonawca powierzy podwykonawcom – z wykorzystaniem wzoru określonego w **dodatk nr 9** do SIWZ (zgodnie z punktem 27.2 SIWZ Wykonawca, który nie będzie powierzał do wykonania przedmiotu zamówienia podwykonawcom przy realizacji przedmiotu zamówienia, nie dołącza do oferty w/w dodatku).

6.1.2. Oświadczenia oraz dokumenty potwierdzające spełnianie warunków, o których mowa w pkt 5.1:

- 1) oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu określonych w art. 22 ust. 1 ustawy – z wykorzystaniem wzoru określonego w **dodatk nr 5A, 5B, 5C, 5D, 5E, 5F** do SIWZ,

Uwaga: Jeżeli wykonawca **nie dysponuje** potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia a wskazał w ofercie, że **będzie dysponował** takim potencjałem technicznym i osobami, wówczas winien złożyć oświadczenie – z wykorzystaniem wzoru określonego w **dodatk nr 5D** do SIWZ.

- 2) aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, **wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;**
- 3) aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że wykonawca uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności, lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu podatkowego, **wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;**
- 4) aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające odpowiednio, że

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na zadanie pn. : **Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)**

wykonawca nie zalega z opłacaniem opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu, **wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;**

- 5) aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy, **wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;**
- 6) aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy, **wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert** (dotyczy podmiotów zbiorowych w myśl ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary – Dz.U. z 2002 r. Nr 197, poz. 1661 z późn. zm.);
- 7) wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych dostaw w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, odpowiadających swoim rodzajem i wartością dostawom stanowiącym przedmiot zamówienia, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców oraz załączeniem dokumentów potwierdzających, że dostawy te zostały wykonane należycie (np. referencje Zamawiającego). W wykazie należy wskazać, oddzielnie dla każdej Części zamówienia, co najmniej dwie dostawy spełniające wymóg określony w pkt 5.1. ppkt 2.
- 8) informacji banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo- kredytowej, w którym wykonawca posiada rachunek, potwierdzającej wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, wystawionej nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
- 9) polisy, a w przypadku jej braku innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności.

6.1.3. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym w niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia do oferty należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) opisy, fotografie, foldery lub rysunki oferowanego przedmiotu zamówienia z zaznaczeniem pozycji oferowanego przedmiotu zamówienia (nr Części której dotyczy),
- 2) materiały informacyjne zawierające pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych, z zaznaczeniem pozycji oferowanego przedmiotu zamówienia (nr Części której dotyczy),
- 3) dokumenty potwierdzające, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (Dz.U z 2004 r. Nr 93 poz. 896 ze zm.), tj:
 - a) deklaracje zgodności,
 - b) certyfikaty CE wystawione przez jednostkę notyfikowaną,



SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na zadanie pn. : Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)

- c) zgłoszenie lub wpis wyrobu medycznego do Rejestru Wyrobów Medycznych (*jeżeli dotyczy*).
- d) w przypadku gdy opisany w SIWZ przedmiot zamówienia nie został sklasyfikowany jako wyrób medyczny i zgodnie z dyrektywami europejskimi i ustawą o wyrobach medycznych nie jest objęty deklaracjami zgodności i nie podlega żadnemu wpisowi Zamawiający wymaga złożenia stosownego oświadczenia.

6.2. Oferta wspólna

6.2.1 Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia (w ramach oferty wspólnej w rozumieniu art. 23 ustawy) pod warunkiem, że taka oferta spełniać będzie następujące wymagania:

- 1) Wykonawcy występujący wspólnie są zobowiązani do ustanowienia **Pełnomocnika** do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego;
- 2) Oryginał pełnomocnictwa lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza powinien być załączony do oferty i zawierać w szczególności wskazanie:
 - a) postępowania o zamówienie publiczne, którego dotyczy;
 - b) wszystkich wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia wymienionych z nazwy z określeniem adresu siedziby;
 - c) ustanowionego **Pełnomocnika** oraz zakres jego umocowania;
- 3) Dokument pełnomocnictwa musi być podpisany przez wszystkich Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia. Podpisy muszą być złożone przez osoby uprawnione do składania oświadczeń woli wymienione we właściwym rejestrze lub ewidencji Wykonawców.
- 4) Dokumenty, o których mowa w pkt 6.1.2 ppkt 1,2,3,4,5,6, musi złożyć **osobno** każdy z Wykonawców składających ofertę wspólną;
- 5) Wykonawcy występujący wspólnie muszą spełniać łącznie wymagania określone w pkt 5.1 ppkt 2,3, 4 lit.a);
- 6) Wymagania określone w pkt 5.1 ppkt 4 lit. b) winny być spełnione przez co najmniej jednego Wykonawcę występującego wspólnie z innymi (wymaganie nie podlega sumowaniu).
- 7) Dokumenty, o których mowa w pkt 6.1.2 ppkt 9 nie są wymagane do złożenia przez wszystkich Wykonawców występujący wspólnie jeśli warunki, na potwierdzenie których są składane, zostaną spełnione przez jednego lub kilku z Wykonawców występujących wspólnie.

Pozostałe dokumenty są wspólne dla wszystkich występujących wspólnie Wykonawców.

- 8) Formularze, dokumenty sporządzone na załączonych do SIWZ wzorach, składa i podpisuje w imieniu wszystkich Wykonawców, **Pełnomocnik** wpisując w miejscu

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na zadanie pn. : **Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)**

przeznaczonym na podanie nazwy i adresu Wykonawcy, nazwy i adresy wszystkich Wykonawców składających ofertę wspólną;

- 9) Wszystkie **kopie dokumentów** załączone do oferty muszą być **opisane „za zgodność z oryginałem” i podpisane przez Pełnomocnika;**
- 10) Wszelka korespondencja prowadzona będzie przez Zamawiającego wyłącznie z Pełnomocnikiem, którego adres należy wpisać w formularzu ofertowym.

6.3. Wykonawca zamieszkały poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

6.3.1. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w pkt 6.1.2

- 1) ppkt 2,3,4,6 - składa dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:
 - a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości,
 - b) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.
 - c) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie
- 2) ppkt 5 – składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego kraju pochodzenia albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy.

6.3.2. Dokumenty, o których mowa w pkt 6.3.1 ppkt 1 lit. a) i c), oraz ppkt 2, powinny być wystawione **nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.** Dokument, o którym mowa w pkt 6.3.1 ppkt 1 lit. b) powinien być wystawiony **nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.**

6.3.3. Jeżeli w kraju pochodzenia osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 6.3.1, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju pochodzenia osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania. Postanowienia pkt 6.3.2 SIWZ stosuje się odpowiednio.

Rozdział 7. Informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami.

7.1. Postępowanie o udzielenie niniejszego zamówienia z zastrzeżeniem wyjątków określonych w ustawie, prowadzi się z zachowaniem formy pisemnej.

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na zadanie pn. : **Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)**

- 7.2. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się w języku polskim.
- 7.3. Zamawiający wymaga, aby wszelkiego rodzaju oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje itp. (dalej zbiorczo Korespondencja) były kierowane pisemnie na adres:

Starostwo Powiatowe w Radomsku
Referat ds. Pozyskiwania Funduszy Zewnętrznych i Zamówień Publicznych
97-500 Radomsko
ul. Leszka Czarnego 22
Znak sprawy: FP.341.17/09
tel. +48 (044) 683 45 09 w. 239, faks +48 (044) 683 43 35

Wykonawcy winni we wszelkich kontaktach z Zamawiającym powoływać się na wyżej podany znak sprawy.

Godziny pracy Starostwa: poniedziałek - piątek: 7.30 - 15.30, czwartek: 8.00 - 16.30

Uwaga: Przesyłanie dokumentów po wyżej wymienionych godzinach, odpowiednio 15.30 lub 16.30, skutkować będzie zarejestrowaniem takiego pisma, jako poczty przychodzącej, z datą następnego dnia roboczego zamawiającego.

- 7.4. Zamawiający dopuszcza składanie korespondencji za pomocą faksu. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują Korespondencję faksem, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt otrzymania faksu.
- 7.5. Korespondencję przekazaną Zamawiającemu za pomocą faksu uważa się za złożoną w terminie, jeżeli jej treść dotarła do Zamawiającego na adres i w godzinach pracy, podany w pkt. 7.3 SIWZ, przed upływem terminu i została niezwłocznie potwierdzona pisemnie.
- 7.6. Oferty muszą być złożone w formie pisemnej.
- 7.7. Osobą uprawnioną przez Zamawiającego do porozumiewania się z wykonawcami jest:
- 1) pod względem merytorycznym – Anna Grochowalska, pracownik w Zespole Zamówień Publicznych Szpitala Powiatowego w Radomsku tel. 044 685 47 04.
 - 2) pod względem formalnym:
 - a) Andrzej Ślęzak - pokój nr 218 tel. 044 683 45 09 w. 239.
 - b) Ryszard Gajda - pokój nr 217 tel. 044 683 45 09 w. 238.
 - c) Grzegorz Wierzbicki - pokój nr 217 tel. 044 683 45 09 w. 238.

Rozdział 8. Wymagania dotyczące wadium.

- 8.1. Zamawiający żąda wniesienia wadium w kwocie: 42.000,00 PLN (słownie: czterdzieści dwa tysiące złotych i 00/100) dla oferty całkowitej. Wykonawca musi wskazać, **na którą część lub, na które części zamówienia wpłaca wadium.**

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na zadanie pn. : **Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)**

8.2. Wadium dla ofert częściowych przedstawia się następująco:

- 1) **8.000,00 PLN na I część zamówienia,**
- 2) **25.000,00 PLN na II część zamówienia,**
- 3) **9.000,00 PLN na III część zamówienia.**

8.3. Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert wskazanym w pkt 12.1 SIWZ.

8.4. Wykonawca może wnieść wadium w jednej lub kilku następujących formach:

- 1) pieniądzu, **przelewem** na rachunek bankowy Zamawiającego w Banku Spółdzielczym w Radomsku:

Nr rachunku: 73 8980 0009 2007 0037 0246 0004

z dopiskiem: „Wadium – Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego - Etap IV- Część”.

Uwaga:

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej przyjmuje się termin uznania na rachunku Zamawiającego.

- 2) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo – kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym;
 - 3) gwarancjach bankowych;
 - 4) gwarancjach ubezpieczeniowych;
 - 5) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz.U. Nr 109, poz. 1158 z późn. zm.).
- 8.5. Jeżeli wadium zostanie wniesione w formie, o której mowa w pkt 8.3 ppkt 2-5 wówczas Wykonawca dołączy do oferty kopię dokumentu potwierdzoną przez Wykonawcę lub właściwą(-e) osobę(-y) upoważnioną(-e) do reprezentacji danego Wykonawcy. Oryginał dokumentu wystawiony na rzecz Zamawiającego należy złożyć w siedzibie Zamawiającego – Kancelaria Ogólna p. 114 w trwale zamkniętym opakowaniu (np. kopercie) opisanym tak jak opakowanie z ofertą, z dopiskiem „WADIUM”. Dokument ten musi zachowywać ważność przez cały okres, w którym Wykonawca jest związany ofertą.
- 8.6. Jeżeli wadium zostanie wniesione w pieniądzu - przelewem, Wykonawca dołączy do oferty kopię wpłaty wadium z potwierdzeniem dokonanego przelewu. Na poleceniu przelewu należy wpisać: **„Wadium – Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego - Etap IV- Część”.**
- 8.7. Wykonawca, którego oferta nie będzie zabezpieczona wadium zostanie przez Zamawiającego wykluczony z postępowania, a jego oferta zostanie odrzucona.
- 8.8. Zamawiający będzie dokonywał zwrotu wadium zgodnie z zasadami określonymi w art. 46 ustawy.

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na zadanie pn. : Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)

Rozdział 9. Termin związania ofertą.

- 9.1. Termin związania ofertą do dnia **25.09.2009r.** Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

Rozdział 10. Opis sposobu przygotowywania ofert.

- 10.1. Wykonawcy zobowiązani są zapoznać się dokładnie z informacjami zawartymi w SIWZ i przygotować ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w tym dokumencie.
- 10.2. Wykonawca ma prawo złożyć jedną ofertę na wszystkie Części zamówienia lub na każdą Część zamówienia z osobna. Wykonawca, który przedkłada lub partycypuje w więcej niż jednej ofercie spowoduje, że wszystkie oferty z udziałem tego wykonawcy zostaną odrzucone.
- 10.3. Oferta oraz wszelkie dokumenty wymagane w niniejszej specyfikacji muszą spełniać następujące wymogi:
- a) oferta musi zostać sporządzona w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej np. na maszynie do pisania, komputerze lub inną trwałą i czytelną techniką.
 - b) formularz ofertowy i wszystkie załączane dokumenty sporządzone przez Wykonawcę (również te złożone na załączonych do SIWZ wzorach) muszą być podpisane; za podpisane uznaje się własnoręczny podpis z pieczętą imienną przez osobę(-y) upoważnioną(-e) do reprezentowania zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestrowym lub innym dokumencie, właściwym dla formy organizacyjnej.
 - c) w przypadku, gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik, do oferty musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy. Pełnomocnictwo należy załączyć w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza. W sytuacji, w której pełnomocnik działa na podstawie innego pełnomocnictwa lub pełnomocnictw (tzw. ciąg pełnomocnictw), wówczas takie pełnomocnictwo(-a) winno zostać załączone w formie oryginałów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza.
 - d) pozostałe oświadczenia i dokumenty (inne niż wymienione w pkt. 6.2 ppkt 2 oraz pkt. 10.3 lit. b SIWZ) należy załączyć w formie oryginałów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub właściwą(-e) osobę(-y) upoważnioną(-e) do reprezentacji danego Wykonawcy oraz muszą być one sporządzone w języku polskim, chyba że specyfikacja stanowi inaczej.
- 10.4. Ewentualne poprawki w tekście oferty muszą być naniesione w czytelny sposób i parafowane przez osobę(-y) podpisującą(-e) ofertę.
- 10.5. Określone w Rozdziale 6 SIWZ dokumenty składające się na ofertę, powinny być parafowane własnoręcznie przez osobę(-y) podpisującą(-e) ofertę.
- 10.6. Dołączone do oferty dokumenty sporządzone w języku obcym, muszą być składane wraz z ich tłumaczeniem na język polski, sporządzonym przez tłumacza przysięgłego.

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na zadanie pn. : **Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)**

- Tłumaczenie musi być poświadczane przez osobę(-y) upoważnioną(-e) do reprezentowania Wykonawcy.
- 10.7. Zaleca się ponumerowanie stron oferty oraz połączenie w sposób trwały wszystkich kart oferty, przy czym Wykonawca może nie numerować stron niezapisanych.
- 10.8. We wszystkich przypadkach gdzie jest mowa o pieczętkach, Zamawiający dopuszcza złożenie czytelnego zapisu o treści pieczęci, np. nazwa (firma), adres lub czytelny podpis w przypadku pieczęci imiennej.
- 10.9. W przypadku gdyby oferta, oświadczenia lub dokumenty zawierały informacje, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, Wykonawca winien, nie później niż w terminie składania ofert, w sposób nie budzący wątpliwości zastrzec, które informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Brak stosownego zastrzeżenia będzie traktowany jako jednoznaczna zgoda na włączenie całości przekazanych dokumentów i danych do dokumentacji postępowania oraz ich ujawnienie na zasadach określonych w ustawie.
- 10.10. Wykonawca **nie może zastrzec** informacji podawanych podczas otwarcia ofert tj. nazwy (firmy) oraz adresu, a także informacji dotyczących ceny i terminu wykonania zamówienia (por. art.86 ust. 4 ustawy).
- 10.11. Zamawiający zaleca, aby informacje zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorstwa były przez wykonawcę złożone w oddzielnym opakowaniu (np. kopercie) z oznakowaniem „tajemnica przedsiębiorstwa”, lub spięte (zszyte) oddzielnie od pozostałych, jawnych elementów oferty.
- 10.12. Ofertę należy złożyć w trwale zamkniętym opakowaniu (np. kopercie). **Opakowanie** powinno być oznakowane jako „OFERTA” oraz opatrzone nazwą przedmiotu zamówienia oraz **pieczęcią firmową Wykonawcy** (lub opisem w przypadku jej braku) zawierającą, co najmniej jego **nazwę, adres, numer telefonu oraz faksu**. Opakowanie zawierające ofertę powinno być zamknięte i zabezpieczone przed otwarciem, bez uszkodzenia, gwarantujące zachowanie poufności jej treści do czasu otwarcia.
- 10.13. Opakowanie należy zaadresować i opisać według wzoru:

Starostwo Powiatowe w Radomsku

97-500 Radomsko

ul. Leszka Czarnego 22

Na opakowaniu powinien znajdować się napis:

OFERTA PRZETARGOWA

„Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)”

Nie otwierać przed 28.07. 2009 r., godz. 11:15

- 10.14. W przypadku oferty wspólnej należy na opakowaniu wymienić z nazwy z określeniem **adresu siedziby – wszystkich Wykonawców składających ofertę wspólną z zaznaczeniem Pełnomocnika.**

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na zadanie pn. : Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)

- 10.15. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty własne związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyniku Postępowania.
- 10.16. Wykonawca może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia do złożonej oferty w formie pisemnej przed terminem składania ofert.
- 10.17. Wprowadzone zmiany muszą być złożone wg takich samych zasad jak złożona oferta tj. w odpowiednio oznakowanym opakowaniu (np. kopercie) z dopiskiem „ZMIANA” (pozostałe oznakowanie wg pkt 10.13).
- 10.18. Opakowanie oznakowane dopiskiem „ZMIANA” zostanie otwarte na sesji publicznego otwarcia ofert przy otwieraniu oferty wykonawcy, który wprowadził zmiany i po stwierdzeniu poprawności procedury dokonania zmian, zostaną dołączone do oferty.
- 10.19. Wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać ofertę poprzez złożenie pisemnego powiadomienia (wg takich samych zasad jak wprowadzanie zmian) z napisem na opakowaniu (np. kopercie) „WYCOFANIE”.
- 10.20. Opakowanie oznakowane „WYCOFANIE” będzie otwierane na sesji publicznego otwarcia ofert w pierwszej kolejności. Opakowanie z ofertami, których dotyczy wycofanie nie będą otwierane.
- 10.21. W przypadku nieprawidłowego zaadresowania lub zamknięcia opakowania, zamawiający nie bierze odpowiedzialności za złe skierowanie przesyłki i jej przedterminowe otwarcie. Oferta taka nie weźmie udziału w postępowaniu.

Rozdział 11. Opis sposobu udzielania wyjaśnień oraz modyfikacja treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

- 11.1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Zamawiający niezwłocznie udzieli wyjaśnień, chyba że prośba o wyjaśnienie treści specyfikacji wpłynęła do zamawiającego na mniej niż 6 dni przed terminem składania ofert.
- 11.2. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekaze wykonawcom, którym przekazał specyfikację istotnych warunków zamówienia, bez ujawniania źródła zapytania; treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający zamieści także na stronie internetowej <http://www.powiat.radomszczanski.pl/bip/> (na której została zamieszczona specyfikacja).
- 11.3. Zamawiający przewiduje zwołanie zebrania wszystkich Wykonawców w celu wyjaśnienia wątpliwości dotyczących treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Informacja o terminie zebrania zamieszczona zostanie także na stronie internetowej <http://www.powiat.radomszczanski.pl/bip/> (na której została zamieszczona specyfikacja).
- 11.4. Informacja z zebrania zostanie doręczona wszystkim wykonawcom, którym przekazano specyfikację, a także zamieszczona na stronie internetowej <http://www.powiat.radomszczanski.pl/bip/> (na której została zamieszczona specyfikacja).. W takim wypadku zamawiający sporządza informację zawierającą zgłoszone na zebraniu zapytania o wyjaśnienie treści specyfikacji oraz odpowiedzi na

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na zadanie pn. : Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)

- nie, bez wskazywania źródeł zapytania. Informację z zebrania doręcza się niezwłocznie wykonawcom, którym przekazano SIWZ.
- 11.5. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert, zmienić treść specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Dokonaną zmianę zamawiający przekaże niezwłocznie wszystkim wykonawcom, którym przekazano specyfikację istotnych warunków zamówienia oraz zamieści ją na stronie internetowej <http://www.powiat.radomszczanski.pl/bip/>. Każda wprowadzona zmiana stanie się częścią SIWZ.
- 11.6. Jeżeli w wyniku zmiany treści niniejszej SIWZ nieprowadzącej do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu będzie niezbędny dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, Zamawiający przedłuży termin składania ofert o ten czas i poinformuje o tym wykonawców, którym przekazano SIWZ, oraz zamieści tę informację na stronie internetowej <http://www.powiat.radomszczanski.pl/bip/>

Rozdział 12. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert.

- 12.1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego – Kancelaria Ogólna p. 114 **nie później niż do dnia 28.07.2009r. do godz. 11:00**
- 12.2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona wykonawcy bez otwierania, po upływie terminu przewidzianego na wniesienie protestu.
- 12.3. Publiczne otwarcie ofert nastąpi dnia **28.07.2009r. o godz. 11:15** w siedzibie Zamawiającego – Starostwo Powiatowe, 97-500 Radomsko, ul. Leszka Czarnego 22, p.118.
- 12.4. Informacje ogłoszone w trakcie publicznego otwarcia ofert zamawiający przekaże niezwłocznie wykonawcom, którzy nie byli obecni przy otwarciu ofert, na ich wniosek.

Rozdział 13. Opis sposobu obliczenia ceny.

- 13.1. Przed obliczeniem ceny oferty Wykonawca powinien dokładnie i szczegółowo zapoznać się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia.
- 13.2. Wykonawca uwzględniając wszystkie wymagania, o których mowa w niniejszej SIWZ powinien w cenie ofertowej na wybraną część lub części zamówienia ująć wszelkie koszty związane z wykonywaniem zamówienia, niezbędne dla prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia określonego dla każdej części.
- 13.3. Cenę każdej części należy podać w formie ryczałtu, którego definicję określa art. 632 Kodeksu cywilnego.
- 13.4. W formularzu ofertowym Wykonawca poda cenę netto za wykonanie wybranych

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na zadanie pn. : **Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)**

części przedmiotu zamówienia, kwotę podatku od towarów i usług (VAT) wg obowiązujących przepisów dotyczących wysokości stawki podatku od towarów i usług (VAT) oraz cenę brutto za wybraną część lub części przedmiotu zamówienia.

- 13.5. Dodatkowo Wykonawca określi ceny na wszystkie pozycje zamówienia wymienione w formularzu cenowym w ten sposób, że:
- 1) wszystkie pozycje muszą zawierać cenę jednostkową,
 - 2) cena jednostkowa każdej pozycji musi obejmować wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia, w tym ewentualne upusty,
 - 3) wartość brutto winna być wyliczona w sposób określony w formularzu cenowym według wskazań poszczególnych rubryk cenowych.
- 13.6. Do oceny ofert Zamawiający będzie brał pod uwagę cenę brutto (z VAT) za wykonanie części przedmiotu zamówienia. Zastosowanie przez Wykonawcę stawki podatku VAT od towarów i usług niezgodnego z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług spowoduje odrzucenie oferty.
- 13.7. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 13.8. Wszystkie wartości podane w formularzu ofertowym i formularzu cenowym powinny być liczone w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku w rozumieniu ustawy z dnia 5 lipca 2001 r. o cenach (Dz.U. Nr 97, poz. 1050 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. o denominacji złotego (Dz.U. Nr 84, poz. 386 z późn. zm.). Wartości wykazywane w formularzach zaokrągla się do pełnych groszy, przy czym końcówki poniżej 0,5 grosza pomija się, a końcówki 0,5 grosza i wyższe zaokrągla się do 1 grosza.
- 13.9. Zamawiający nie dopuszcza podawania cen ofertowych w walutach obcych.
- 13.10. Zamawiający poprawi w tekście oferty
- 1) oczywiste omyłki pisarskie – czyli widocznie mylna pisownia wyrazu, ewidentny błąd gramatyczny, niezamierzone opuszczenie wyrazu lub jego części, czeski błąd itp.
 - 2) oczywiste omyłki rachunkowe w obliczeniu ceny z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek – czyli błędy wynikające z niewłaściwego przeprowadzenia działań arytmetycznych,
 - 3) inne omyłki polegające na niezgodności oferty ze SIWZ niepowodujące istotnych zmian w treści oferty
- niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na zadanie pn. : Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)

Rozdział 14. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert.

14.1. Kryteria oceny ofert i znaczenie tych kryteriów *oddzielnie do każdej Części zamówienia*:

- 1) cena – 100%

14.2. Sposób oceniania ofert:

- 1) w kryterium cena, w którym zamawiającemu zależy, aby Wykonawca przedstawił jak najniższy wskaźnik (cena), zostanie zastosowany następujący wzór:

$$\frac{\text{Liczba Cn}}{\text{zdobytych} = \frac{\text{punktów Cb}}{\text{}}} \times 100 \times \text{waga kryterium } \mathbf{100\%}$$

Gdzie:

Cn – cena najniższa wśród ofert nie odrzuconych

Cb – cena oferty badanej

100 – wskaźnik stały

100 % – procentowe znaczenie kryterium ceny

Liczba punktów, którą można uzyskać w ramach tego kryterium obliczona zostanie przez podzielenie ceny najniższej z ofert przez cenę ocenianej oferty i pomnożenie tak otrzymanej liczby przez 100 punktów i wagę kryterium, którą ustalono na 100%.

- 14.3. Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez Wykonawców w zakresie w/w kryterium *oddzielnie w odniesieniu do każdej Części zamówienia*. Oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania określone w powyższym kryterium otrzyma maksymalną liczbę punktów. Pozostałym Wykonawcom, spełniającym wymagania kryterialne przypisana zostanie odpowiednio mniejsza (proporcjonalnie mniejsza) liczba punktów.

- 14.4. Zamawiający zastosuje zaokrąglenie każdego wyniku do dwóch miejsc po przecinku.

Rozdział 15. Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

- 15.1. Wybranemu wykonawcy, zamawiający określi miejsce i termin podpisania umowy. Termin zawarcia umowy może ulec zmianie w przypadku złożenia przez któregoś z Wykonawców protestu. O nowym terminie zawarcia umowy wybrany Wykonawca zostanie poinformowany po zakończeniu postępowania protestacyjno - odwoławczego.
- 15.2. Osoby reprezentujące wykonawcę przy podpisywaniu umowy powinny posiadać ze sobą dokumenty potwierdzające ich umocowanie do podpisania umowy, o ile umocowanie to nie będzie wynikać z dokumentów załączonych do oferty.

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na zadanie pn. : Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)

- 15.3. Jeżeli oferta Wykonawców występujących wspólnie zostanie wybrana, Zamawiający zażąda przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego, umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.

Rozdział 16. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

- 16.1. Zamawiający nie wymaga zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

Rozdział 17. Istotne dla stron postanowienia umowy

- 17.1. Wszystkie istotne postanowienia umowy, wraz z wysokością kary w przypadku rozwiązania umowy oraz ze szczegółowym zakresem obowiązków Wykonawcy związanych z realizacją przedmiotu zamówienia zawarte zostały we wzorze umowy stanowiącym **dodatek nr 8** do niniejszej SIWZ.
- 17.2. Wykonawca akceptuje treść wzoru umowy na wykonanie przedmiotu zamówienia, stanowiący załącznik do niniejszej SIWZ, oświadczeniem zawartym w treści formularza ofertowego. Postanowienia umowy ustalone we wzorze nie podlegają zmianie przez Wykonawcę. Przyjęcie przez Wykonawcę postanowień wzoru umowy stanowi jeden z warunków ważności oferty.

Rozdział 18. Środki ochrony prawnej.

- 18.1. Wykonawcom a także innym osobom, jeżeli ich interes prawny w uzyskaniu zamówienia doznał lub może doznać uszczerbku w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy, przysługują środki ochrony prawnej określone w Dziale VI ustawy, tj. protest, odwołanie, skarga do sądu.
- 18.2. Przed upływem terminu do składania ofert w przypadku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy środki ochrony prawnej przysługują również organizacjom zrzeszającym wykonawców wpisanym na listę organizacji uprawnionych do wnoszenia środków ochrony prawnej, prowadzoną przez Prezesa Urzędu.

18.3. Protest.

Wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, czynności podjętych przez zamawiającego w postępowaniu oraz w przypadku zaniechania przez zamawiającego czynności, do której jest obowiązany na podstawie ustawy, można wnieść protest do zamawiającego.

Protest wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia. Protest uważa się za wniesiony z chwilą, gdy dotarł on do zamawiającego w taki sposób, że mógł zapoznać się z jego treścią.

Protest dotyczący treści ogłoszenia, a jeżeli postępowanie jest prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego, także dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wnosi się w terminie 14 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na zadanie pn. : **Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)**

na stronie internetowej - jeżeli wartość zamówienia jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8

W przypadku wniesienia protestu dotyczącego treści ogłoszenia lub postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia zamawiający może przedłużyć termin składania ofert.

Wniesienie protestu jest dopuszczalne tylko przed zawarciem umowy.

Zamawiający odrzuca protest wniesiony po terminie, wniesiony przez podmiot nieuprawniony lub protest niedopuszczalny na podstawie art. 181 ust. 6.

Protest powinien wskazywać oprotestowaną czynność lub zaniechanie zamawiającego, a także zawierać żądanie, związane przytoczenie zarzutów oraz okoliczności faktycznych i prawnych uzasadniających wniesienie protestu.

W przypadku wniesienia protestu po upływie terminu składania ofert bieg terminu związania ofertą ulega zawieszeniu do czasu ostatecznego rozstrzygnięcia protestu.

O zawieszeniu biegu terminu związania ofertą zamawiający informuje niezwłocznie wykonawców, którzy złożyli oferty.

Zamawiający w dowolnym czasie, jednak nie później niż na 7 dni przed upływem ważności wadium, wzywa wykonawców, pod rygorem wykluczenia z postępowania, do przedłużenia ważności wadium albo wniesienia nowego wadium na okres niezbędny do zabezpieczenia postępowania do zawarcia umowy, po ostatecznym rozstrzygnięciu protestu.

Kopię wniesionego protestu zamawiający niezwłocznie przekazuje wykonawcom uczestniczącym w postępowaniu o udzielenie zamówienia, a jeżeli protest dotyczy treści ogłoszenia lub postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, zamieszcza ją również na stronie internetowej, na której jest udostępniana specyfikacja, wzywając wykonawców do wzięcia udziału w postępowaniu toczącym się w wyniku wniesienia protestu.

Uczestnikami postępowania toczącego się w wyniku wniesienia protestu stają się wykonawcy, którzy mają interes prawny w tym, aby protest został rozstrzygnięty na korzyść jednej ze stron, i którzy przystąpili do postępowania:

- 1) w terminie 3 dni od dnia otrzymania wezwania, o którym mowa w ust. 3;
- 2) do upływu terminów, o których mowa w art. 180 ust. 3, jeżeli protest dotyczy treści ogłoszenia lub w postępowaniu w trybie przetargu nieograniczonego także postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Wykonawca zgłasza przystąpienie do postępowania toczącego się w wyniku wniesienia protestu, wskazując swój interes prawny w przystąpieniu i określając swoje żądanie w zakresie zarzutów zawartych w proteście. Zgłoszenie przystąpienia wnosi się do zamawiającego, przekazując jednocześnie jego kopię wykonawcy wnoszącemu protest.

Wykonawca wnoszący protest oraz wykonawca wezwany zgodnie z ust. 3 nie mogą następnie korzystać ze środków ochrony prawnej na czynności zamawiającego wykonane zgodnie z ostatecznym rozstrzygnięciem protestu zapadłym w postępowaniu toczącym się w wyniku wniesienia protestu.

Wykonawca wnoszący protest oraz wykonawca wezwany zgodnie z ust. 3 nie mogą następnie wnieść protestu, powołując się na te same okoliczności.

Do czasu ostatecznego rozstrzygnięcia protestu zamawiający nie może zawrzeć umowy. Protest jest ostatecznie rozstrzygnięty:

- 1) jeżeli nie przysługuje odwołanie - wraz z rozstrzygnięciem przez zamawiającego protestu lub z upływem terminu na jego rozstrzygnięcie;
- 2) jeżeli nie wniesiono odwołania - z upływem terminu do wniesienia odwołania;

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na zadanie pn. : Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)

- 3) w przypadku wniesienia odwołania - z dniem wydania postanowienia kończącego postępowanie odwoławcze albo wyroku Izby.

Zamawiający może złożyć do Izby wniosek o uchylenie zakazu zawarcia umowy przed ostatecznym rozstrzygnięciem protestu. Izba może uchylić zakaz zawarcia umowy, jeżeli niezawarcie umowy mogłoby spowodować negatywne skutki dla interesu publicznego przewyższające korzyści związane z koniecznością ochrony wszystkich interesów, w odniesieniu do których zachodzi prawdopodobieństwo doznania uszczerbku w wyniku czynności podjętych przez zamawiającego w postępowaniu o udzielenie zamówienia. Izba rozpoznaje wniosek na posiedzeniu niejawnym, w drodze postanowienia, nie później niż w terminie 5 dni od dnia jego złożenia. Przepis art. 186 ust. 2 stosuje się odpowiednio.

Zamawiający rozstrzyga jednocześnie wszystkie protesty dotyczące treści ogłoszenia, postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wykluczenia wykonawcy z postępowania o udzielenie zamówienia, odrzucenia ofert i wyboru najkorzystniejszej oferty - w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, w terminie 10 dni od upływu ostatniego z terminów na wniesienie protestu.

Protest inny niż wymieniony powyżej zamawiający rozstrzyga w terminie 10 dni od dnia jego wniesienia.

Brak rozstrzygnięcia protestu w terminach, o których mowa powyżej, uznaje się za jego oddalenie.

Rozstrzygnięcie protestu wraz z uzasadnieniem oraz pouczeniem o sposobie i terminie wniesienia odwołania zamawiający przekazuje jednocześnie podmiotowi, który wniósł protest, oraz wykonawcom, którzy przystąpili do postępowania toczącego się w wyniku wniesienia protestu, a jeżeli protest dotyczy treści ogłoszenia lub postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, zamieszcza również na stronie internetowej, na której jest udostępniana.

W przypadku uwzględnienia protestu zamawiający powtarza oprotestowaną czynność lub dokonuje czynności bezprawnie zaniechanej:

- 1) niezwłocznie - jeżeli uwzględnił wszystkie zgłoszone żądania;
- 2) po ostatecznym rozstrzygnięciu protestu - jeżeli co najmniej jedno ze zgłoszonych żądań nie zostało uwzględnione.

O powtórzeniu lub dokonaniu czynności zamawiający informuje niezwłocznie wszystkich wykonawców.

18.4. Odwołanie.

Od rozstrzygnięcia protestu przysługuje odwołanie. Odwołanie wnosi się do Prezesa Urzędu w terminie 10 dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia protestu lub upływu terminu rozstrzygnięcia protestu, jednocześnie przekazując kopię treści odwołania zamawiającemu. Złożenie odwołania w placówce pocztowej operatora publicznego jest równoznaczne z jego wniesieniem do Prezesa Urzędu.

Kopię odwołania zamawiający przekazuje jednocześnie wszystkim uczestnikom postępowania toczącego się w wyniku wniesienia protestu, nie później jednak niż w terminie 2 dni od dnia jej otrzymania, wzywając ich do wzięcia udziału w postępowaniu odwoławczym.

Uczestnik postępowania toczącego się w wyniku wniesienia protestu może zgłosić przystąpienie do postępowania odwoławczego najpóźniej do czasu otwarcia posiedzenia składu orzekającego Izby, wskazując swój interes prawny w przystąpieniu i stronę, do której

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na zadanie pn. : **Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)**

przystępuje. Zgłoszenie przystąpienia doręcza się Prezesowi Urzędu, przekazując jego kopię zamawiającemu oraz wykonawcy wnoszącemu odwołanie.

Czynności wykonawcy, który przystąpił do postępowania odwoławczego, nie mogą pozostawać w sprzeczności z czynnościami i oświadczeniami strony, do której przystąpił.

Odwołanie podlega rozpoznaniu, jeżeli uiszczono wpis. Wpis uiszcza się najpóźniej w dniu wniesienia odwołania, a dowód jego uiszczenia dołącza się do odwołania.

Jeżeli wpis nie został uiszczony Prezes Urzędu zwraca odwołanie. O zwrocie odwołania rozstrzyga Prezes Urzędu w drodze postanowienia, na które nie przysługuje zażalenie.

Odwołanie rozpoznaje Izba w składzie trzyosobowym. Prezes Izby wskazuje przewodniczącego składu orzekającego Izby spośród wyznaczonych członków.

Izba rozpoznaje odwołanie w terminie 15 dni od dnia jego doręczenia Prezesowi Urzędu. Prezes Izby może zarządzić łączne rozpoznanie odwołań przez Izbę, jeżeli zostały one złożone w tym samym postępowaniu o udzielenie zamówienia i dotyczą tych samych czynności zamawiającego.

18.5. Skarga do sądu

Na orzeczenie Izby stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania zamawiającego. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Urzędu w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi.

Prezes Urzędu przekazuje skargę wraz z aktami postępowania odwoławczego sądowi właściwemu w terminie 7 dni od dnia jej otrzymania. W terminie 21 dni od dnia wydania orzeczenia skargę może wnieść także Prezes Urzędu. Skarga powinna czynić zadość wymaganiom przewidzianym dla pisma procesowego oraz zawierać oznaczenie zaskarżonego orzeczenia, przytoczenie zarzutów, zwięzłe ich uzasadnienie, wskazanie dowodów, a także wnioszek o zmianę orzeczenia w całości lub w części.

Sąd na posiedzeniu niejawnym odrzuca skargę wniesioną po upływie terminu lub niedopuszczalną z innych przyczyn, jak również skargę, której braków strona nie uzupełniła w terminie.

Jeżeli strona nie dokonała w terminie czynności procesowej nie ze swojej winy, sąd na jej wniosek przywraca termin. Postanowienie w tej sprawie może być wydane na posiedzeniu niejawnym.

Pismo z wnioskiem o przywrócenie terminu wnosi się do sądu w terminie 7 dni od dnia ustania przyczyny uchybienia terminowi. Sąd rozpoznaje sprawę niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 1 miesiąca od dnia wpłynięcia skargi do sądu.

Sąd oddala skargę wyrokiem, jeżeli jest ona bezzasadna. W przypadku uwzględnienia skargi sąd zmienia zaskarżone orzeczenie i orzeka wyrokiem co do istoty sprawy, a w pozostałych sprawach wydaje postanowienie.

Jeżeli odwołanie zostaje odrzucone albo zachodzi podstawa do umorzenia postępowania, sąd uchyła wyrok lub zmienia postanowienie oraz odrzuca odwołanie lub umarza postępowanie. Sąd nie może orzekać co do zarzutów, które nie były przedmiotem protestu.

Strony ponoszą koszty postępowania stosownie do jego wyniku; określając wysokość kosztów w treści orzeczenia sąd uwzględnia także koszty poniesione przez strony w związku z

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na zadanie pn. : Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)

rozpoznaniem odwołania.

Od wyroku sądu nie przysługuje skarga kasacyjna. Przepisu nie stosuje się do Prezesa Urzędu. Do czynności podejmowanych przez Prezesa Urzędu stosuje się odpowiednio przepisy o prokuratorze ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego.

Rozdział 19. Opis części zamówienia, jeżeli zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.

19.1 Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.

19.2 Pod pojęciem oferty częściowej Zamawiający rozumie ofertę na dowolnie wybrane zadanie.

19.3 Przedmiot zamówienia został podzielony na 3 (trzy) niezależne od siebie Części tak jak to zostało wskazane w pkt 3.3 SIWZ.

Rozdział 20. Maksymalna liczba wykonawców, z którymi zamawiający zawrze umowę ramową, jeżeli zamawiający przewiduje zawarcie umowy ramowej.

Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

Rozdział 21. Informacja o przewidywanych zamówieniach uzupełniających, jeżeli Zamawiający przewiduje udzielenie takich zamówień.

Zamawiający **nie** przewiduje udzielania zamówień uzupełniających, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt. 7 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Rozdział 22. Opis sposobu przedstawienia ofert wariantowych oraz minimalne warunki, jakim muszą odpowiadać oferty wariantowe, jeżeli zamawiający dopuszcza ich składanie.

22.1 Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

22.2 Oferty niejednoznaczne (zawierające propozycje rozwiązań alternatywnych lub wariantowych) będą odrzucone.

Rozdział 23. Adres poczty elektronicznej lub strony internetowej Zamawiającego, jeżeli zamawiający dopuszcza porozumiewanie się drogą elektroniczną.

Zamawiający nie dopuszcza porozumiewania się drogą elektroniczną.

Rozdział 24. Informacje dotyczące walut obcych.

Wszelkie rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich. Zamawiający nie przewiduje rozliczenia w walutach obcych.

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na zadanie pn. : Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)

25. Postanowienia dotyczące aukcji elektronicznej.

Zamawiający nie przewiduje wyboru najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej.

26. Wysokość zwrotu kosztów udziału w postępowaniu, jeżeli zamawiający przewiduje ich zwrot.

Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

27. Podwykonawcy.

- 27.1. Wykonawca może powierzyć wykonanie część dostawy składającej się na przedmiot zamówienia podwykonawcy. Wówczas jest obowiązany w **dodatku nr 9** do SIWZ wskazać, jaki zakres dostaw powierzy podwykonawcom.
- 27.2. Jeżeli Wykonawca nie będzie powierzał przedmiotu zamówienia podwykonawcom przy realizacji zamówienia, wówczas nie dołącza do oferty **dodatku nr 9** do SIWZ.
- 27.3. Maksymalny stopień zleconego podwykonawstwa nie może przekroczyć **30 %** ceny ofertowej brutto zaoferowanej przez Wykonawcę.
- 27.4. W przypadku zatrudnienia podwykonawców Wykonawca odpowiada za ich pracę jak za swoją własną.

28. Zmiana umowy.

W odniesieniu do art. 144 ust. 1 ustawy Zamawiający zastrzega sobie możliwość zamiany warunków umowy na etapie jej realizacji w zakresie:

- 1) terminu wykonania zamówienia – pod warunkiem, że zaszły okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, a w szczególności przestojów i opóźnień zawinionych przez Zamawiającego, działania siły wyższej (np. klęski żywiołowe) mającego bezpośredni wpływ na terminowość wykonywania dostaw,
- 2) wynagrodzenia umownego – pod warunkiem, że zmiany te są korzystne dla Zamawiającego,
- 3) podwykonawców – pod warunkiem, że zmiana wynika z okoliczności których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
- 4) przedstawicieli stron umowy, o których mowa w § 1 ust. 6 i 7 wzoru umowy pod warunkiem, że zmiana ta wynika z okoliczności których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

29. Wykaz dodatków.

Dod. Nr 1 – szczegółowy opis przedmiotu zamówienia dla Części I,

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na zadanie pn. : Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)

- Dod. Nr 2 – szczegółowy opis przedmiotu zamówienia dla Części II,
- Dod. Nr 3 – szczegółowy opis przedmiotu zamówienia dla Części III,
- Dod. Nr 4 – druk formularza ofertowego,
- Dod. Nr 5 – druk oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu z wykorzystaniem wzorów określonych w **dodatkach nr 5A, 5B, 5C, 5D, 5E, 5F** do SIWZ,
- Dod. Nr 6 – druk oświadczenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez zamawiającego,
- Dod. Nr 7 – druk wykazu wykonanych dostaw w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia,
- Dod. Nr 8 – wzór umowy,
- Dod. Nr 9 – druk wykazu dostaw, które Wykonawca powierzy podwykonawcom.

W imieniu Zamawiającego

STAROSTA

/-/

Jerzy Kaczmarek

Radomsko, dn. 12.06.2009 r.

.....
(podpis)

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Blat roboczy – 1 szt**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Blat roboczy 160 x 60 x 3 cm	TAK	
2.	Okres gwarancji	Min. 12 miesięcy	
3.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Blat roboczy						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
*podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy*

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Blat roboczy specjalny za stali kwasoodpornej - 2 szt**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Blat roboczy specjalny ze stali kwasoodpornej	TAK	
2.	- w kształcie litery L o wym jeden bok dł.200 drugi bok dł. 180 szer. 60 gr. 3 cm dopuszcza się wykonanie z dwóch oddzielnych blatów	TAK	
3.	- jeden odcinek wsparty na szafce j.w. , drugi na nogach ze stali kwasoodpornej	TAK	
4.	Okres gwarancji	Min. 12 miesięcy	
5.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Blat roboczy specjalny za stali kwasoodpornej						2	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Destylator wody wiszący + zmiękcacz wody z użyciem żywic jednowymiennych- 1 szt**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Destylator wody o wydajności 8l/h - wiszący	TAK	
2.	- pojemność zbiornika ok. 70 l	TAK	
3.	- sposób zabudowy - naścienny	TAK	
4.	- praca destylatora sterowana automat. poziomem wody w zbiorniku	TAK	
5.	- walek i zbiornik wykonane ze stali kwasoodpornej	TAK	
6.	- czujnik i wyświetlacz czystości wody badanej konduktometrycznie	TAK	
7.	- świadectwo Instytutu Leków o zgodności produkowanej wody z Farmakopeą Polską	TAK	
8.	- wyrób oznakowany znakiem CE	TAK	
9.	Okres gwarancji	Min 24 miesiące	
10.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Destylator wody wiszący + zmiękcacz wody z użyciem żywic jednowymiennych						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Dygestorium - 1 szt**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Dygestorium	TAK	
2.	- wym. ok. szer. 120 x gł. 93 x wys. 265 cm	TAK	
3.	- blat ceramiczny	TAK	
4.	- komora robocza wentylowana przez podwójne ściany	TAK	
5.	- dwa zawory zimnej wody	TAK	
6.	- zlewik laboratoryjny	TAK	
7.	- trzy gniazda elektryczne	TAK	
8.	- oświetlenie komory roboczej	TAK	
9.	- szafka z płyty laminowanej	TAK	
10.	Okres gwarancji	Min 24 miesiące	
11.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Dygestorium						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

CZĘŚĆ I

Dodatek nr 1/ 5, 6, 40,48 do SIWZ

Załącznik nr do oferty

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Wózek do transportu butelek - 1 szt**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wózek do transportu butelek.	TAK	
2.	-możliwość umieszczania butelek w koszach sterylizacyjnych	TAK	
3.	-możliwość zaczepienia na ramie sześciu koszy wym. 1JWS lub ośmiu koszy 1/2 JWS	TAK	
4.	-wyk. stal kwasoodporna nie gorsza niż 0H18N9	TAK	
5.	wyposażenie:		
6.	Taca ociekowa do wózka z koszami stal kwasoodpor. – 2 szt	TAK	
7.	Kosz sterylizacyjny (z przegrodami dfo butelek do płynów infuzyjnych na 21 butelek poj. 0,5l)- 2 szt	TAK	
8.	-pojemność 1/2 JWS zgodnej z PN-EN 285	TAK	
9.	-wym. dł.580 x szer.280 x wys.130 mm	TAK	
10.	-wyk. drut z stali kwasoodpornej 0H18N9	TAK	
11.	Kosz sterylizacyjny (z przegrodami do butelek do płynów infuzyjnych na 36 butelek poj. 0,25l) – 1 szt	TAK	
12.	-pojemność 1/2 JWS zgodnej z PN-EN 285	TAK	
13.	-wym. dł.580 x szer.280 x wys.130 mm	TAK	
14.	-wyk. drut z stali kwasoodpornej 0H18N9	TAK	
15.	INNE		
16.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
17.	Okres gwarancji	Min. 24 miesiące	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Wózek do transportu butelek						1	
Taca ociekowa do wózka z koszami stal kwasoodpor.						2	
Kosz sterylizacyjny (z przegrodami dfo butelek do płynów infuzyjnych na 21 butelek poj. 0,5l) - 2 szt						2	
Kosz sterylizacyjny (z przegrodami do butelek do						1	

płynów infuzyjnych na 36 butelek poj. 0,25l)							
---	--	--	--	--	--	--	--

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Krzesło laboratoryjne z oparciem - 4 szt**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Krzesło laboratoryjne z oparciem , na kółkach , z obręczą do opierania nóg,	TAK	
2.	- pokryte skajem w kolorze jasno szarym	TAK	
3.	- wysokość siedziska regulowana w zakresie 50-60 cm	TAK	
4.	- położenie siedziska i oparcia regulowane sprężynami gazowymi	TAK	
5.	- obręcz do opierania nóg	TAK	
6.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
7.	Okres gwarancji	Min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Krzesło laboratoryjne z oparciem						4	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Łoża laminarna z nawiewem jałowego powietrza, stojąca - 1 szt**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Łoża laminarna z nawiewem jałowego powietrza	TAK	
2.	- wykonanie: stal nierdzewna	TAK	
3.	- filtr wstępny - dokładność 87%	TAK	
4.	- filtr dokładny HEPA klasy 100 dokładność 99,997 dla cząsteczek 0,3um	TAK	
5.	- oświetlenie 1000 Lx	TAK	
6.	- wydatek wentylatora 0,34m3/s	TAK	
7.	- zasilanie elektryczne 220V/50Hz 0,62 kW	TAK	
8.	wyposażenie:	TAK	
9.	- filtr wstępny	TAK	
10.	- kurtyna z PCV	TAK	
11.	- lampa fluorescencyjna	TAK	
12.	Okres gwarancji	Min 24 miesiące	
13.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
14.	Uruchomienie urządzenia	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Łoża laminarna z nawiewem jałowego powietrza, stojąca						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Łoża recepturowa z szafką stojącą i blatem - 1 szt**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Łoża recepturowa	TAK	
2.	<i>wyposażenie:</i>		
3.	Szafka stojąca cztero szufladowa - mat. stal kwasoodporna – 2 szt	TAK	
4.	- wym. ok. szer. 460 x gł.640 x wys 840 mm	TAK	
5.	- szuflada przystosowana do umieszczania modułów transportowych zgodnych z ISO 3394	TAK	
6.	- wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne	TAK	
7.	- regulowane nóżki (-/+10mm) z wytrzymałego tworzywa	TAK	
8.	Blat roboczy z DURCONU w kolorze czarnym ok. 1600 x 600 grub. 30 mm – 1 szt	TAK	
9.	Okres gwarancji	Min 12 miesięcy	
10.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Łoża recepturowa z szafką stojącą i blatem						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **mata basenowa z poliamidu (170 x 250 x 2 cm zielona) - 1 szt**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Mata basenowa z poliamidu 170 x 250 x 2 cm zielona	TAK	
2.	- odporna na działanie promieni UV	TAK	
3.	- obrzeże ze stali kwasoodpornej	TAK	
4.	Okres gwarancji	Min 12 miesięcy	
5.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
mata basenowa z poliamidu							

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Myjnia – dezynfektor przelotowa z suszarką - 1 szt**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Myjnia-dezynfektor przelotowa z suszarką	TAK	
2.	- urządzenie oznaczone znakiem CE z notyfikacją, załączyć deklarację zgodności i certyfikat producenta	TAK	
3.	- urządzenie zgodne z normą PN EN ISO 15883	TAK	
4.	- przelotowa - do zabudowy w jedną ścianę	TAK	
5.	- drzwi komory uchylne	TAK	
6.	- możliwość mycia i dezynfekcji termicznej	TAK	
7.	- możliwość mycia i dezynfekcji szkła aptecznego i akcesoriów	TAK	
8.	- końcowe płukanie wodą zdemineralizowaną	TAK	
9.	- minimum 2 pompy środków chemicznych	TAK	
10.	- wyposażona w zintegrowaną suszarkę	TAK	
11.	- wyposażona w kondenser oparów	TAK	
12.	- komora i opanelowanie zewnętrzne wykonane ze stali kwasoodpornej	TAK	
13.	- możliwość używania niezależnych wózków załadowniczych na dwóch poziomach	TAK	
14.	- sterowanie mikroprocesorowe	TAK	
15.	- minimum dwuliniowy wyświetlacz ciekłokrystaliczny do wyświetlania komunikatów tekstowych	TAK	
16.	- komunikaty na wyświetlaczu w języku polskim	TAK	
17.	- minimum 12 programów mycia zainstalowanych fabrycznie i uruchamianych bezpośrednio z panelu sterującego	TAK	
18.	- możliwość modyfikacji poszczególnych faz procesu bezpośrednio z panelu sterującego	TAK	
19.	- możliwość zaprogramowania dowolnych programów użytkownika bezpośrednio z panelu sterującego	TAK	
20.	- zabezpieczenie możliwości zmiany parametrów w postaci kodu.	TAK	
21.	- automatyczne dozowanie środków	TAK	
22.	- sygnalizacja braku środków	TAK	
23.	- pomiar ilości dozowanych środków myjącego i dezynfekcyjnego przy użyciu przepływomierzy	TAK	
24.	- możliwość kalibracji przepływomierzy	TAK	
25.	- pomiar temperatury przy pomocy czujników zgodnych z normą PN EN ISO 15883	TAK	
26.	- możliwość kalibracji czujników temperatury	TAK	
27.	- możliwość podłączenia zewnętrznego komputera klasy PC z oprogramowaniem do archiwizacji parametrów procesu na komputerze zewnętrznym	TAK	
28.	- zabezpieczenie przed możliwością otwarcia drugich drzwi, kiedy jedno zostały już otworzone	TAK	
29.	- automatyczna blokada drzwi w trakcie procesu	TAK	

30.	- wyposażona we wstępne filtry wody zasilającej	TAK	
31.	- ogrzewanie elektryczne	TAK	
32.	- zasilanie elektryczne 400 V, 50 Hz	TAK	
33.	- możliwość stosowania środków myjących i różnych producentów (załączyć potwierdzenie producenta myjni z listą zestawów środków)	TAK	
34.	- autoryzacja serwisu na terenie Polski przez producenta myjni (załączyć potwierdzenie producenta myjni)	TAK	
35.	- potwierdzenie posiadania wymaganych uprawnień przez pracowników serwisu (załączyć kopie posiadanych uprawnień)	TAK	
36.	- instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
37.	wyposażenie:		
38.	Wózek uniwersalny dwupoziomowy o jednolitej, spójnej konstrukcji	TAK	
39.	Dwa kosze do załadunku na górnym lub dolnym poziomie	TAK	
40.	Wózek wsadowy do szkła z bezpośrednimi wtryskami i min. 16 dyszami.	TAK	
41.	Wózek wsadowy do szkła z bezpośrednimi wtryskami i min. 24 dyszami.	TAK	
42.	Okres gwarancji	Min 24 miesiące	
43.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
44.	Uruchomienie urządzenia	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Myjnia – dezynfektor przelotowa z suszarką						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Pistolet na sprężone powietrze do suszenia** - 1 szt

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Pistolet na sprężone powietrze do suszenia	TAK	
2.	-szybkozłącze z zaworem	TAK	
3.	-wąż zasilający spiralny min 10 m.	TAK	
4.	Okres gwarancji	Min 12 miesięcy	
5.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Pistolet na sprężone powietrze do suszenia						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Pistolet na sprężone powietrze z elastycznym wężem - 1 szt**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Pistolet na sprężone powietrze z elastycznym wężem	TAK	
2.	-szybkozłaczce z zaworem	TAK	
3.	-wąż zasilający elastyczny min. 15 m.	TAK	
4.	Okres gwarancji	Min 12 miesięcy	
5.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Pistolet na sprężone powietrze z elastycznym wężem						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Płuczka do butelek wodą apyrogenną wmontowaną w blacie - 1 szt**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Płuczka do butelek wodą apyrogenną wmontowana w blat j.w.	TAK	
2.	- do butelek o wysokości min. 95mm i śr . Szyjki od 18mm.	TAK	
3.	- zasilanie woda dest. lub demi.	TAK	
4.	- mat: stal kwasoodporna nie gorsza niż. OH18N(304)	TAK	
5.	- możliwość zasilania wodą o ciśnieniu 0,01 Mpa	TAK	
6.	Okres gwarancji	Min 24 miesiące	
7.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Płuczka do butelek wodą apyrogenną wmontowaną w blacie						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Regał apteczny - 21 szt**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Regał apteczny	TAK	
2.	- konstrukcja nośna, półki i prowadnice ze stali kwasoodpornej nie gorszej niż 0H18 N9	TAK	
3.	- wym 1460 x 600 x 1900 [szer x gł x wys]	TAK	
4.	- 9 prowadnic ze stali kwasoodpornej do umieszczania modułów transportowych zgodnych z ISO-3394	TAK	
5.	- 4 górne prowadnice zamontowane pod skosem (łatwiejszy dostęp do modułów transportowych)	TAK	
6.	- min. cztery półki z gładkie blachy 1,5 mm	TAK	
7.	wyposażenie wszystkich regałów aptecznych łącznie:		
8.	Kosz ze stali węglowej powlekanej tworzywem 600 x 400 x gł 100 mm -grubość powłoki min. 300 µm - 105 szt	TAK	
9.	Kosz ze stali węglowej powlekanej tworzywem 600 x 400 x gł 180 mm -grubość powłoki min. 300 µm – 84 szt	TAK	
10.	Pojemnik z przezroczystego i bezbarwnego akrylu 600 x 400 x gł 50 mm – 30 szt	TAK	
11.	Wsuwane ścianki boczne i tylna (komplet) zabezpieczające przed wypadnięciem magazynowanych przedmiotów, wykonane z płyty wiórowej koloru lupus G708 (grubości 10 mm), krawędzie oklejone PCV grubości min 1 mm -21 szt	TAK	
12.	Okres gwarancji	Min 12 miesięcy	
13.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Regał apteczny						21	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Regał uniwersalny z sześcioma półkami - 2 szt**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Regał uniwersalny - z sześcioma półkami	TAK	
2.	- materiał: stal kwasoodporna nie gorsza niż H18N9	TAK	
3.	- wymiary: ok. szer.900 x gł.600 x wys.1750 mm	TAK	
4.	Okres gwarancji	Min 12 miesięcy	
5.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Regał uniwersalny z sześcioma półkami						2	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Regał uniwersalny z sześcioma półkami na 15 JW. - 1 szt**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Regał uniwersalny - z sześcioma półkami na 15 JW.	TAK	
2.	- materiał stal kwasoodpornej nie gorszej niż 0H18N9	TAK	
3.	- wym ok. szer 90 x gł 60 x wys.175 cm	TAK	
4.	- półki z gładkiej blachy w rozstawie co ok. 30 cm	TAK	
5.	Okres gwarancji	Min 12 miesięcy	
6.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Regał uniwersalny z sześcioma półkami na 15 JW						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Stanowisko do mycia szkła i utensyli - 1 szt**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Stanowisko do mycia szkła i utensyli	TAK	
2.	<i>wyposażenie:</i>		
3.	Stół roboczy zlewozmywakowy z dwoma komorami o wym. dł.70 x szer.x 40x gł.25 cm – 1 szt	TAK	
4.	-wym. gab. ~ dł. 2500 x szer. 600 x wys. 865mm	TAK	
5.	umieszczony z lewej strony, bez przelewów,	TAK	
6.	-blat , komory i stelaż ze stali kwas. O18N9	TAK	
7.	-bateria	TAK	
8.	- na odpływach zawory odcinające	TAK	
9.	Myjnia szczotkowa do butelek -1 szt	TAK	
10.	- do mycia wnętrz but. używanych w wytw. płynów infuz., laboratoriach, aptekach	TAK	
11.	- dwuszczotkowa, obsługiwana ręcznie,	TAK	
12.	- obudowa ze stali kwasoodpornej	TAK	
13.	- dwuszczotkowa (łatwo wymienne szczotki),	TAK	
14.	- obsługiwana ręcznie,	TAK	
15.	- zasilanie elektryczne 230 V	TAK	
16.	- znak CE	TAK	
17.	Płuczka do butelek używanych w wytwórniach płynów infuzyjnych, laboratoriach i aptekach – 1 szt	TAK	
18.	- talerzowa, sześćcio-gniazdowa, obsługiwana ręcznie	TAK	
19.	- zasilanie: woda pitna wodociągowa	TAK	
20.	Pistolet do mycia z 8-ma końcówkami – 1 szt	TAK	
21.	-przylącze do wody pitnej	TAK	
22.	Pralka automatyczna bębnowa z zał. Czołowym- 1 szt	TAK	
23.	Regał listwowy – 1 szt	TAK	
24.	- trzy zaczepy do koszy , półek itp.	TAK	
25.	- materiał stal kwasoodporna nie gorsza niż 0H18 N9	TAK	
26.	Kosz sterylizacyjny ze stali kwasoodpornej 1/2 JWS zgodnej z PN-EN 285- 3 szt	TAK	
27.	Odkręćka - zakrętek – 1 szt	TAK	
28.	-wyp: nóż do zrywania kapsli i wyrzutnik zakrętek	TAK	
29.	-wkładki do odkręcania zakrętek sr 20 - 36 mm	TAK	
30.	Odkręćka zakrętek- 1 szt	TAK	
31.	- możliwość dokręcania zakrętek o średnicach od 20mm do 36 mm	TAK	
32.	Okres gwarancji	Min 12 miesięcy	
33.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Stanowisko do mycia szkła i utensyli						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Stelaż z workiem foliowym na odpadki - 5 szt**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1	Stelaż z stali kwasoodpornej na worki foliowe o poj. 120 l	TAK	
2	- materiał stal kwasoodpornej nie gorszy niż 0H18N9	TAK	
3	- brak części złącznych (śrub, nakrętek)	TAK	
4	- możliwość pozostawienia pokrywy w pozycji otwartej po przyciśnięciu pedału	TAK	
5	Okres gwarancji	Min 12 miesięcy	
6	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Stelaż z workiem foliowym na odpadki							

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Stelaż ze stali kwasoodpornej na worki foliowe o poj. 60 l - 2 szt**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Stelaż z stali kwasoodpornej na worki foliowe o poj. 60 l	TAK	
2.	- materiał stal kwasoodpornej nie gorszej niż 0H18N9	TAK	
3.	- brak części złącznych (śrub, nakrętek)	TAK	
4.	- możliwość pozostawienia pokrywy w pozycji otwartej po przyciśnięciu pedału	TAK	
5.	Okres gwarancji	Min 12 miesięcy	
6.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Stelaż ze stali kwasoodpornej na worki foliowe o poj. 60 l						2	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Sterylizator parowy – 1 szt**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Sterylizator parowy	TAK	
2.	- sterylizator z komorą sterylizacyjną pozioma z możliwością zamiany na pionową przez użytkownika, bez konieczności dokonywania zmian instalacyjnych	TAK	
3.	- pojemność komory ok. 100 litrów ±5%	TAK	
4.	- komora, rama i obudowa wykonane ze stali nierdzewnej	TAK	
5.	- temperatura sterylizacji programowana w zakresie 105-136 °C	TAK	
6.	- wbudowana wytwornica pary	TAK	
7.	- wbudowany dodatkowy czujnik temperatury w komorze (sonda giętka)	TAK	
8.	- automatyczne ryglowanie pokrywy z blokadą temperaturową	TAK	
9.	- wspomaganie otwierania drzwi sterylicatora za pomocą sprężyny gazowej	TAK	
10.	- uszczelka rozprężana parą	TAK	
11.	- automatyczne czyszczenie wytwornicy pary	TAK	
12.	- sterowanie mikroprocesorowe	TAK	
13.	- wszystkie komunikaty na wyświetlaczu w języku polskim.	TAK	
14.	- wbudowana drukarka do rejestracji procesu sterylizacji.	TAK	
15.	- wyświetlanie komunikatów o zaistniałych awariach.	TAK	
16.	- rozwiązania gwarantujące dostęp do ustawień sterylicatora według stopnia kompetencji personelu.	TAK	
17.	- w pełni automatyczna realizacja wszystkich programów sterylizacyjnych.	TAK	
18.	- programy sterylizacyjne - min. 20 programów	TAK	
19.	- system chłodzenia zrzutu kondensatu do wartości bezpiecznej dla instalacji kanalizacyjnej	TAK	
20.	- możliwość dokonywania zmian w ustawieniach parametrów sterylizacji przez użytkownika	TAK	
21.	- włącznik czasowy cyklu (program uruchamia się po wcześniejszym ustawieniu daty i godziny startu)	TAK	
22.	- wbudowana drukarka parametrów sterylizacji	TAK	
23.	- system zamkniętego obiegu wody	TAK	
24.	- komora wyposażona w port walidacyjny	TAK	
25.	- sterylicator musi umożliwić sterylizację płynów w szczelnych opakowaniach	TAK	
26.	- sprężarka cichobieżna (jeśli urządzenie wymaga podłączenia źródła sprężonego powietrza)	TAK	
27.	- zasilanie elektryczne max 6 kW	TAK	
28.	- kosze sterylizacyjne druciane na ½ 1/3 ¼ załadunku komory	TAK	
29.	- średnie zużycie wody demineralizowanej na cykl max: 4 l	TAK	
30.	- zużycie wody chłodzącej do chłodzenia kondensatu max.10 l wody wodociągowej zdatnej do picia.	TAK	
31.	Okres gwarancji	Min 24 miesiące	
32.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
33.	Uruchomienie urządzenia	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Sterylizator parowy						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Sterylizator stołowy na suche gorące powietrze 100 l - 1 szt**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Sterylizator stołowy na suche gorące powietrze 100l	TAK	
2.	- mikroprocesorowy system sterowania	TAK	
3.	- komora i półki z blachy nierdzewnej	TAK	
4.	- obudowa z blachy lakierowanej proszkowo	TAK	
5.	- podwójny, autonomiczny układ zabezpieczający przed niekontrolowanym wzrostem temperatury (ochrona wsadu)	TAK	
6.	- 4 programy sterylizacji w temperaturach 160°C , 180°C , 200°C oraz z indywidualnym nastawem temperatury w zakresie od temperatury otoczenia do 250°C	TAK	
7.	- sygnalizacja otwartych kominków w programie sterylizacji	TAK	
8.	- cyfrowy pomiar temperatury	TAK	
9.	- elektroniczna blokada drzwi	TAK	
10.	- kominki wentylacyjne	TAK	
11.	- pojemność sterylicatora ok. 115 l	TAK	
12.	- ilość półek: 4 szt.	TAK	
13.	- wymiary: ok. szer.78 x gł.50 x wys.67 cm	TAK	
14.	- moc znamionowa: 2100 W	TAK	
15.	Okres gwarancji	Min 24 miesiące	
16.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
17.	Uruchomienie urządzenia	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Sterylizator stołowy na suche gorące powietrze 100 l						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Stół do fasowania - 1 szt**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Stół do fasowania	TAK	
2.	- wyk. stal kwasoodporna nie gorsza niż 0H18N9	TAK	
3.	-wym. ok. dł .180 x szer. 60 x g.86 cm	TAK	
4.	wyposażenie:		
5.	Nadstawka z trzema półkami, szafką zamykaną na klucz, oświetleniem i gniazdami elektr.- 1 szt	TAK	
6.	- długość nadstawki ok. 1700 mm	TAK	
7.	- szer. półek 300 mm	TAK	
8.	- mat. stal kwasoodporna.	TAK	
9.	- max. moc przyłączeniowa 2 kW	TAK	
10.	Szafka stojąca szufladowa - szer. 400mm, mat .st. kwas.- 2 szt	TAK	
11.	wym. ok. szer. 40 x gł. 57 x wys. 86 cm	TAK	
12.	Okres gwarancji	Min 12 miesięcy	
13.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Stół do fasowania						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Stół recepturowy - 1 szt**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Stół recepturowy	TAK	
2.	<i>wyposażenie:</i>		
3.	Szafka stojąca cztero szufladowa – 6 szt	TAK	
4.	- materiał: stal kwasoodporna	TAK	
5.	- wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne	TAK	
6.	- cztery szuflady	TAK	
7.	- wymiary: ok. szer.40 x gł.54 x wys.84	TAK	
8.	Błat roboczy z DURCONU w kolorze czarnym ok. 2350 x1350 grub. 19 mm – 1 szt	TAK	
9.	Nadstawka z trzema półkami, szafką zamykaną na klucz, oświetleniem i gniazdami elektr.- 2 szt	TAK	
10.	- długość nadstawki ok. 1700 mm	TAK	
11.	- szer. półek 300 mm	TAK	
12.	- mat. stal kwasoodporna.	TAK	
13.	- max. moc przyłączeniowa 2 kW	TAK	
14.	Krzesło z oparciem na kółkach tapicerowane, pokryte skajem w kolorze jasno szarym- 4 szt	TAK	
15.	- wysokość siedziska regulowana w zakresie min. 50 - 60 cm	TAK	
16.	- położenie siedziska i oparcia regulowane sprężynami gazowymi	TAK	
17.	- obręcz do opierania nóg	TAK	
18.	Okres gwarancji	Min 12 miesięcy	
19.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Stół recepturowy						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Stół roboczy zlewozmywakowy z dwoma komorami - 2 szt**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Stół roboczy zlewozmywakowy z dwoma komorami	TAK	
2.	- wym. gab. – dł. 2500 x szer. 600 x wys. 865mm	TAK	
3.	- wym. komór ok.dł.70 x szer. 40 x gł. 25 cm	TAK	
4.	- blat ociekowy umieszczony z lewej strony	TAK	
5.	-blat , komory i stelaż ze stali kwas. O18N9	TAK	
6.	- bateria sztorcowa jedouchwytowa z wyjmowaną wylewką	TAK	
7.	- osłona ściany wys. ok. 5 cm	TAK	
8.	Okres gwarancji	Min 12 miesięcy	
9.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Stół roboczy zlewozmywakowy z dwoma komorami						2	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Stół ze stali kwasoodpornej z półką dolną** - 1 szt

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Stół ze stali kwasoodpornej z półką dolną	TAK	
2.	-wym. dł.1600 x szer.700 x wys.750 mm	TAK	
3.	-blat, półka i stelaż stołu wyk. ze stali kwasoodpornej 0H18N9	TAK	
4.	Okres gwarancji	Min 12 miesięcy	
5.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Stół ze stali kwasoodpornej z półką dolną						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Stół stali kwasoodpornej z półką dolną - 1 szt**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Stół ze stali kwasoodpornej z półką dolną	TAK	
2.	-wym. dł.1600 x szer.600 x wys.750 mm	TAK	
3.	-blat i stelaż stołu wyk. ze stali kwasoodpornej 0H18N9	TAK	
4.	Okres gwarancji	Min 12 miesięcy	
5.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Stół stali kwasoodpornej z półką dolną						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Suszarka 100 l , 4 półki + system sterowania elektronicznego- 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Suszarka 100l, 4 półki + system sterowana elektronicznego	TAK	
2.	- elektroniczny system sterowania	TAK	
3.	- komora i półki ze stali kwasoodpornej	TAK	
4.	- obudowa z blachy lakierowanej proszkowo	TAK	
5.	- wyposażona w autonomiczny układ zabezpieczający przed niekontrolowanym wzrostem temperatury	TAK	
6.	- regulacja temperatury w zakresie od temperatury otoczenia do 250°C	TAK	
7.	- dokładność stabilizacji temperatury w punkcie +/- 1°C	TAK	
8.	- cyfrowy pomiar temperatury	TAK	
9.	- kominki wentylacyjne	TAK	
10.	- pojemność suszarki ok. 115 l	TAK	
11.	- ilość półek: 4 szt.	TAK	
12.	- wymiary: ok. szer.78 x gł.50 x wys.67 cm	TAK	
13.	- moc znamionowa: 2100 W	TAK	
14.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
15.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	
16.	Uruchomienie urządzenia	tak	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Suszarka 100 l , 4 półki + system sterowania elektronicznego						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Szafa do składowania palnych substancji - 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Szafa do składowania palnych substancji w pomieszczeniach roboczych z drzwiami skrzydłowymi	TAK	
2.	- kolor RAL 1004	TAK	
3.	- wym. ok. szer.1200 x gł. 600 x wys 1900 mm	TAK	
4.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
5.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Szafa do składowania palnych substancji						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Szafa otwarta dostosowana do modułów transport. - 5 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Szafa otwarta dostosowana do wymiarów modułów transportowych zgodnych z normami ISO	TAK	
2.	- wym. zewnętrz. ok. gł. 640 x szer. 910 x wys. 2100 mm	TAK	
3.	- boki z płyty laminowanej w kolorze RAL9003, obrzeża wykończone listwą z PVC	TAK	
4.	- zamontowane prowadnice z podziałką ok. 60-65 mm do modułów transportowych zgodnych z normami ISO	TAK	
5.	wyposażenie:		
6.	Pojemnik z przezroczystego i bezbarwnego akrylu 600 x 400 x gł 50 mm – 8 szt	TAK	
7.	Pojemnik z przezroczystego i bezbarwnego akrylu 300 x 400 x gł 50 mm – 8 szt	TAK	
8.	Pojemnik z szarego ABS (Akrylonitryl/Butadien/Styropolimer) dł.600 x szer.400 x gł 50 mm – 25 szt	TAK	
9.	Przegroda wzdłużna z przezroczystego i bezbarwnego akrylu do poj. 600 x 400 x 50 mm- 8 szt	TAK	
10.	Przegroda poprzeczna z przezroczystego i bezbarwnego akrylu do poj. 600 x 400 x 50 mm- 20 szt	TAK	
11.	Kosz ze stali węglowej powlekanej tworzywem 600 x 400 x gł 100 mm -grubość powłoki min. 300 µm- 30 szt	TAK	
12.	Kosz ze stali węglowej powlekanej tworzywem 300 x 400 x gł 100 mm -grubość powłoki min. 300 µm- 5 szt	TAK	
13.	Kosz ze stali węglowej powlekanej tworzywem 300 x 400 x gł 180 mm -grubość powłoki min. 300 µm- 5 szt	TAK	
14.	Kosz ze stali węglowej powlekanej tworzywem 600 x 400 x gł 180 mm -grubość powłoki min. 300 µm- 8 szt	TAK	
15.	Przegroda ze stali węglowej powlekanej tworzywem do kosza gł 100 mm wzdłużna -grubość powłoki min. 300 µm- 10 szt	TAK	
16.	Przegroda ze stali węglowej powlekanej tworzywem do kosza gł 100 mm poprzeczna -grubość powłoki min. 300 µm- 5 szt	TAK	
17.	Przegroda ze stali węglowej powlekanej tworzywem do kosza gł 180 mm wzdłużna -grubość powłoki min. 300 µm- 5 szt	TAK	
18.	Przegroda ze stali węglowej powlekanej tworzywem do kosza gł 180 mm poprzeczna -grubość powłoki min. 300 µm- 5 szt	TAK	
19.	Półka ze szkła hartowanego 600 x 400 x min. 4 mm – 3 szt	TAK	
20.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
21.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
----------------	-----------	----------------------	------------------------	-----------------------	-------------------------------	-------------	--------------------------

1	2	3	4	5	6	7	8
Szafa otwarta dostosowana do modułów transport.						5	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Szafa otwarta dostosowana do modułów transport.- 6 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Szafa otwarta dostosowana do modułów transportowych zgodnych z normami ISO	TAK	
2.	- wym. zewnętrz. ok. gł. 640 x szer. 910 x wys. 2100 mm	TAK	
3.	- boki z płyty laminowanej w kolorze RAL9003, obrzeża wykończone listwą z PVC	TAK	
4.	- zamontowane prowadnice z podziałką ok. 60-65 mm do modułów transportowych zgodnych z normami ISO	TAK	
5.	wyposażenie:		
6.	Pojemnik z przezroczystego i bezbarwnego akrylu 600 x 400 x gł 50 mm -15 szt	TAK	
7.	Pojemnik z przezroczystego i bezbarwnego akrylu 300 x 400 x gł 50 mm – 15 szt	TAK	
8.	Pojemnik z szarego ABS (Akrylonitryl/Butadien/Styropolimer) dł.600 x szer.400 x gł 50 mm – 36 szt	TAK	
9.	Przegroda wzdłużna z przezroczystego i bezbarwnego akrylu do poj. 600 x 400 x 50 mm – 15 szt	TAK	
10.	Przegroda poprzeczna z przezroczystego i bezbarwnego akrylu do poj. 600 x 400 x 50 mm- 20 szt	TAK	
11.	Kosz ze stali węglowej powlekanej tworzywem 600 x 400 x gł 100 mm -grubość powłoki min. 300 µm- 40 szt	TAK	
12.	Kosz ze stali węglowej powlekanej tworzywem 300 x 400 x gł 100 mm -grubość powłoki min. 300 µm- 5 szt	TAK	
13.	Kosz ze stali węglowej powlekanej tworzywem 300 x 400 x gł 180 mm -grubość powłoki min. 300 µm- 5 szt	TAK	
14.	Kosz ze stali węglowej powlekanej tworzywem 600 x 400 x gł 180 mm -grubość powłoki min. 300 µm- 25 szt	TAK	
15.	Przegroda ze stali węglowej powlekanej tworzywem do kosza gł 100 mm wzdłużna -grubość powłoki min. 300 µm- 12 szt	TAK	
16.	Przegroda ze stali węglowej powlekanej tworzywem do kosza gł 100 mm poprzeczna -grubość powłoki min. 300 µm- 12 szt	TAK	
17.	Przegroda ze stali węglowej powlekanej tworzywem do kosza gł 180 mm wzdłużna -grubość powłoki min. 300 µm- 12 szt	TAK	
18.	Przegroda ze stali węglowej powlekanej tworzywem do kosza gł 180 mm poprzeczna -grubość powłoki min. 300 µm- 5 szt	TAK	
19.	Półka ze szkła hartowanego 600 x 400 x min. 4 mm – 1 szt	TAK	
20.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
21.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
----------------	-----------	----------------------	------------------------	-----------------------	-------------------------------	-------------	--------------------------

1	2	3	4	5	6	7	8
Szafa otwarta dostosowana do modułów transport.						6	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Szafa przelotowa przystosowana do modułów ISO- 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Szafa przelotowa ok. 180 x 48 x 64 cm mat: stal kwasoodporna przystosowana do modułów zgodnych z ISO 3394	TAK	
2.	- drzwi pełne z wypełnieniem i uszczelką silikonową	TAK	
3.	- konstrukcja nośna i obłachowanie ze stali kwasoodpornej nie gorszej niż 0H18N9	TAK	
4.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
5.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Szafa przelotowa przystosowana do modułów ISO						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Szafa stojąca dwudrzwiowa ze stali kwasoodpornej –4 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Szafa stojąca dwudrzwiowa	TAK	
2.	-materiał: stal kwasoodporna nie gorsza niż H18N9	TAK	
3.	-wymiary: ok. szer.130 x gł.46 x wys.180 cm	TAK	
4.	<i>wyposażenie:</i>		
5.	Kosz metalowy z drutu powlekanego tworzywem sztucznym o wym. 60x40x10 cm – 24 szt	TAK	
6.	Kosz metalowy z drutu powlekanego tworzywem sztucznym o wym. 60x40x18 cm – 40 szt	TAK	
7.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
8.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Szafa stojąca dwudrzwiowa ze stali kwasoodpornej						4	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Szafa zamykana do wymiarów modułów transport. zgodnych z normami ISO - 9 szt**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Szafa zamykana do wymiarów modułów transportowych zgodnych z normami ISO	TAK	
2.	- wym. zew.. ok. gł. 640 x szer. 910 x wys. 2100 mm	TAK	
3.	- drzwi: - górna część przeszklona, dolna część pełna z płyty laminowanej w kolorze RAL 6019 z zamkiem baskwilowym	TAK	
4.	- zawiasy do drzwiczek dolnych umożliwiające otwieranie o 180°	TAK	
5.	- boki z płyty laminowanej w kolorze RAL9003, obrzeża wykończone listwą z PVC	TAK	
6.	- w górnej części trzy półki z hartowanego szkła	TAK	
7.	- w dolnej części zamontowane prowadnice z podziałką ok. 60-65 mm do modułów transportowych zgodnych z normami ISO	TAK	
8.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
9.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Szafa zamykana do wymiarów modułów transport. zgodnych z normami ISO						9	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej do składania oświadczenia woli w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Szafka stojąca zlewozmywakowa- 3 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Szafka stojąca zlewozmywakowa szer. 800 mm	TAK	
2.	-materiał konstrukcji nośnej i obudowy stal kwasoodporna nie gorsza niż OH18N9	TAK	
3.	- zamykana drzwiami	TAK	
4.	-wym, ok. szer. 80 x gł. 57 x wys 85 cm	TAK	
5.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
6.	Okres gwarancji	Min 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Szafka stojąca zlewozmywakowa						3	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Szafka stojąca zlewozmywakowa - 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Szafka stojąca zlewozmywakowa szer. 600 mm	TAK	
2.	- konstrukcja nośna i obłachowanie ze stali kwasoodpornej nie gorszej niż 0H18N9	TAK	
3.	-wym. ok. szer. 60 x gł. 57 x wys. 85 cm	TAK	
4.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
5.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Szafka stojąca zlewozmywakowa						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Szafka zlewozmywakowa (blat roboczy dł. 800mm) - 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Szafka stojąca zlewozmywakowa szer 800 mm	TAK	
2.	- wym. szer.800 x gł 600mm, mat. st kwas.	TAK	
3.	wyposażenie:		
4.	Blat roboczy zlewozmywakowy dł. 800 mm	TAK	
5.	-z komorą 340x340x170mm	TAK	
6.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
7.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Szafka zlewozmywakowa (blat roboczy dł. 800mm)						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia :**Urządzenia do sporządzania maści - 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Urządzenie do sporządzania maści	TAK	
2.	- urządzenie miksujące	TAK	
3.	- pojemniki-tuby, końcówki dozujące, aplikatory, formy do czopków i globulek	TAK	
4.	- możliwość sporządzania maści bezpośrednio w pojemnikach-tubach	TAK	
5.	- możliwość przetłaczania maści do mniejszych pojemników	TAK	
6.	- wysoka jakość maści i czopków (homogeniczność i higieniczność)	TAK	
7.	- proces miksowania dokonywany samoczynnie - urządzenie w wersji automatycznej	TAK	
8.	- zasilanie 230 V	TAK	
9.	wyposażenie:		
10.	- końcówki dozujące: 1 mm - 10 szt	TAK	
11.	- końcówki dozujące: 2 mm – 10 szt	TAK	
12.	- końcówki dozujące: 4 mm – 10 szt	TAK	
13.	- aplikator z krótką końcówką – 20 szt	TAK	
14.	- aplikator z długą końcówką – 10 szt	TAK	
15.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
16.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	
17.	Uruchomienie urządzenia	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Urządzenia do sporządzania maści						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Waga elektroniczna apteczna- 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Waga elektroniczna apteczna	TAK	
2.	- obciążenie max. 250g	TAK	
3.	- dokładność odczytu 0,001g	TAK	
4.	- wymiary szalki: ok. dł.13 x szer.13 cm	TAK	
5.	- duży wyświetlacz graficzny z rozbudowanym menu użytkownika	TAK	
6.	- automatyczna kalibracja wewnętrzna, działająca z uwzględnieniem zmian temperatury i upływu czasu	TAK	
7.	- wbudowane złącza RS 232 oraz PS/2	TAK	
8.	- możliwość ważenia podszalkowego	TAK	
9.	- zasilanie 230V 50 Hz / 11V AC 380 mA	TAK	
10.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
11.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	
12.	Uruchomienie urządzenia	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Waga elektroniczna apteczna						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Witryna chłodnicza - 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Witryna chłodnicza poj. 500l z 10-ma szufladami, programatorem temperatury z rejestratorem i wymuszonym obiegiem powietrza, automatyczne oszranianie.	TAK	
2.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
3.	Okres gwarancji	min. 12 miesiące	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Witryna chłodnicza						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Wózek do dezynfekcji - 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wózek do dezynfekcji	TAK	
2.	- materiał: stal kwasoodporna	TAK	
3.	- wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne	TAK	
4.	- półka dolna zamontowana na stałe	TAK	
5.	- hermetyczny pojemnik gł. 20 cm z możliwością wyjęcia w celu dezynfekcji i sterylizacji	TAK	
6.	- cztery kółka z obrotnikami, w tym dwa z blokadą	TAK	
7.	- konstrukcja wózka i pojemnika jest dostosowana do wielkości tacy sterylizacyjnej zgodnej z 1 JWS według PN-EN 285	TAK	
8.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
9.	Okres gwarancji	min. 12 miesiące	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Wózek do dezynfekcji						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Wózek do dezynfekcji i sterylizacji - 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wózek do dezynfekcji i sterylizacji	TAK	
2.	- materiał: stal kwasoodporna nie gorsza niż 0H18N9	TAK	
3.	- wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne	TAK	
4.	- półka dolna zamontowana na stałe	TAK	
5.	- hermetyczny pojemnik z możliwością wyjęcia w celu dezynfekcji i sterylizacji	TAK	
6.	- cztery kółka z obrotnikami, w tym dwa z blokadą	TAK	
7.	- konstrukcja wózka i pojemnika jest dostosowana do wielkości tacy sterylizacyjnej zgodnej z 1 JWS według PN-EN 285	TAK	
8.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
9.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Wózek do dezynfekcji i sterylizacji						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Wózek otwarty do przewożenia pojemników lub koszy zgodnych z normą ISO – 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wózek otwarty do przewożenia pojemników lub koszy zgodnych z normą ISO 3394	TAK	
2.	- wymiary ok. dł. 600 x szer. 400 mm wys. 1100 mm	TAK	
3.	- blat górny i konstrukcja nośna ze stali kwasoodpornej	TAK	
4.	- siedem prowadnic ze stali kwasoodpornej do modułów transportowych zgodnych ISO 3394 w rozstawie co 130 mm	TAK	
5.	- wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne	TAK	
6.	wyposażenie:	TAK	
7.	Pojemnik z przezroczystego i bezbarwnego akrylu o wym. 600 x 400 x 50 mm [dł .x szer. x wys.]- 3 szt	TAK	
8.	Kosz ze stali węglowej powlekanej tworzywem 600 x 400 x gł 100 mm -grubość powłoki min. 300 µm- 3 szt	TAK	
9.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
10.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Wózek otwarty do przewożenia pojemników lub koszy zgodnych z normą ISO						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Wózek do sprzątania- 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wózek do sprzątania	TAK	
2.	<i>wyposażenie:</i>	TAK	
3.	- praska,	TAK	
4.	- 2 -wa wiadra	TAK	
5.	- 2 półki,	TAK	
6.	- stelaż na worki foliow.,	TAK	
7.	- 3-y uchwyty mopów	TAK	
8.	- 10 wkładów wymiennych.	TAK	
9.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
10.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Wózek do sprzątania						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
*podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy*

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Wózek magazynowy o nośności 300 kg - 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wysokość platformy min.800mm	TAK	
2.	Szerokość platformy min. 500mm	TAK	
3.	Nośność 300kg	TAK	
4.	Blat wykonany ze sklejki lakierowanej o gr.10mm lub stali nierdzewnej	TAK	
5.	Średnica, szerokość kół: ok. 160x35mm	TAK	
6.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
7.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Wózek magazynowy o nośności 300 kg						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Wózek otwarty do przewożenia pojemników lub koszy zgodnych z normą ISO – 2 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wózek otwarty do przewożenia pojemników lub koszy zgodnych z normą ISO 3394	TAK	
2.	- blat górny z blachy z prętami zabezpieczającymi przed spadaniem przewożonych towarów	TAK	
3.	- wymiary ok. dł. 600 x szer. 400 mm wys. 1100 mm	TAK	
4.	- blat górny i konstrukcja nośna ze stali kwasoodpornej	TAK	
5.	- siedem prowadnic ze stali kwasoodpornej do modułów transportowych zgodnych z ISO 3394 w rozstawie 130 mm	TAK	
6.	- wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne	TAK	
7.	wyposażenie:		
8.	Pojemnik z przezroczystego i bezbarwnego akrylu o wym. 600 x 400 x 50 mm [dł .x szer. x wys.]	TAK	
9.	Kosz ze stali węglowej powlekanej tworzywem 600 x 400 x gł 100 mm -grubość powłoki min. 300 µm	TAK	
10.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
11.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Wózek otwarty do przewożenia pojemników lub koszy zgodnych z normą ISO						2	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Wózek podnośny paletowy-1szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Udźwig min. 300kg.	TAK	
2.	Długość wideł 1000-1500 mm	TAK	
3.	Szerokość widła min. 160*60mm	TAK	
4.	Wysokość min. widła 80-90mm	TAK	
5.	Wysokość maks. 190 -210mm	TAK	
6.	Koła sterujące gumowe lub poliuretan o śred. maks.250mm	TAK	
7.	Rolki przy widłach wykonane z poliuretanu (rolki pojedyncze lub podwójne).		
8.	Hamulec		
9.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
10.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Wózek podnośny paletowy						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Wózek transportowy zamknięty do przewożenia leków – 15 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wózek transportowy zamknięty do przewożenia leków	TAK	
2.	- konstrukcja nośna, obudowa, drzwi wykonana ze stali kwasoodpornej nie gorszej niż 0H18N9	TAK	
3.	- drzwi pełne dwuskrzydłowe wyposażone w uszczelkę otwierające się o kąt 270 st.	TAK	
4.	- zamek z kluczykiem	TAK	
5.	- cztery kółka o średnicy 15 cm z obrotnicami, z czego dwa posiadają blokadę	TAK	
6.	- odboje boczne	TAK	
7.	-dwie oddzielne komory każda zamykana oddzielnymi drzwiami z oddzielnym zamkiem	TAK	
8.	- wewnętrzne boczne prowadnice z ABS do modułów transportowych o wym 60 x 40 cm	TAK	
9.	- wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne	TAK	
10.	- wymiary ok.: dł. 92 x szer. 70 x wys. 115 cm	TAK	
11.	wyposażenie		
12.	Pojemnik z przezroczystego i bezbarwnego akrylu o wym. 600 x 400 x 50 mm [dł .x szer. x wys.] – 30 szt	TAK	
13.	Kosz ze stali węglowej lakierowanej proszkowo na biało 600 x 400 x gł 100 mm – 60 szt	TAK	
14.	Kosz ze stali węglowej lakierowanej proszkowo na biało 600 x 400 x gł 180 mm – 90 szt	TAK	
15.	Półka ze prętów ze stali kwasoodporne o wym 400 x 600 mm -60 szt	TAK	
16.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
17.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Wózek transportowy zamknięty do przewożenia leków						15	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Zasłona z pasów folii PVC - 2 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Zasłona z pasów folii PVC 250 x 300 cm	TAK	
2.	- uchwyty ze stali kwasoodpornej	TAK	
3.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
4.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Zasłona z pasów folii PVC						2	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Zestaw ciśnieniowy filtracyjny do sączenia płynów jałowych - 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Zestaw ciśnieniowy filtracyjny do sączenia płynów jałowych	TAK	
2.	wyposażenie:		
3.	- reduktor ciśnienia - 1 szt	TAK	
4.	- oprawa kwasoodporna filtru powietrza z wkładem filtracyjnym- 1 szt	TAK	
5.	- przewody ciśnieniowe teflonowe, w oplocie kwasoodpor. zakończone szybkozłączami – 2 szt	TAK	
6.	- zbiornik ciśnieniowy kwasoodporny o poj. 20 l z manometrem i zaworem bezpieczeństwa – 1 szt	TAK	
7.	- statyw z klamrami do mocowania oprawy filtracyjnej – 1 szt	TAK	
8.	- kapsuła filtracyjna -1 szt	TAK	
9.	- oprawa kwasoodporna filtru płynu z wkładem filtracyjnym- 1 szt	TAK	
10.	- zawór dozujący kulowy- 1 szt	TAK	
11.	- wózek do przewożenia zbiornika ciśnieniowego oraz kanistra- 1 szt	TAK	
12.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
13.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	
14.	Uruchomienie urządzenia	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Zestaw ciśnieniowy filtracyjny do sączenia płynów jałowych						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Zestaw do ręcznego mycia wraz z dozownikiem środka chemicznego myjąco -dezynfekcyjnego- 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Zestaw do ręcznego mycia wraz z dozowaniem środka chemicznego myjąco-dezynfekcyjnego	TAK	
2.	- możliwość dozowania dwóch środków chemicznych	TAK	
3.	- obudowa wykonana z tworzywa sztucznego.	TAK	
4.	- wydajności 10 l/min podczas mycia i 18 l/min podczas płukania.	TAK	
5.	- stężenie uzyskiwanego roztworu (H ₂ O : śr. chem.) od 10:1 do 500:1 przy pomocy wymiennych dysz.	TAK	
6.	- zabezpieczenie przed cofnięciem się środków chemicznych do instalacji wody zasilającej.	TAK	
7.	wyposażenie:		
8.	- wąż gumowy zasilający 1,5 mb	TAK	
9.	- wąż gumowy do mycia 15 mb	TAK	
10.	- uchwyt do pojemników o pojemności 5 l na środki chemiczne do mocowania na ścianę	TAK	
11.	- wielofunkcyjny pistolet do mycia (2 opcje mycia i 2 wytwarzania piany aktywnej)	TAK	
12.	- termostatyczna bateria wodna mieszalnikowa	TAK	
13.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
14.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Zestaw do ręcznego mycia wraz z dozownikiem środka chemicznego myjąco -dezynfekcyjnego						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Zestaw do rozlewania kropli ocznych- 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Zestaw do rozlewania kropli ocznych	TAK	
2.	<i>wyposażenie:</i>	TAK	
3.	- nasadka wielokrot. użyt.z wym. filtrami 1op=12 szt.	TAK	
4.	- filtr membranowy śr 25mm wielk. porów 0,2um 1op.=100szt.	TAK	
5.	- dozownik do nasadek filtracyjnych z regulowanym nastawem 0,5-5,0 ml	TAK	
6.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
7.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Zestaw do rozlewania kropli ocznych						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej do składania oświadczenia woli w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Zestaw mebli I - 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Zestaw mebli I :	TAK	
2.	<i>wyposażenie:</i>		
3.	Szafka stojąca z drzwiczkami szer.600mm, mat. st. kwas.- 3 szt	TAK	
4.	Lodówka 80l wbudowana w szafkę bez zamrażalnika- 1 szt	TAK	
5.	- bez zamrażalnika	TAK	
6.	- front drzwi ze stali kwasoodpornej	TAK	
7.	Szafka stojąca szufladowa - szer. 400mm, mat .st. kwas.- 6 szt	TAK	
8.	wym. ok. szer. 40 x gł. 57 x wys. 86 cm	TAK	
9.	Szafka wisząca z drzwiczkami szer. 600mm, mat. st. kwas.- 3 szt	TAK	
10.	- materiał: stal kwasoodporna	TAK	
11.	- wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne	TAK	
12.	- drzwi dwuskrzydłowe, pełne	TAK	
13.	- dwie półki wewnątrz szafy zamocowane na stałe	TAK	
14.	- wymiary: ok. szer.60 x gł.30 x wys.70 cm	TAK	
15.	Szafka wisząca z drzwiczkami szer. 400mm, mat. st. kwas.- 4 szt	TAK	
16.	- materiał: stal kwasoodporna	TAK	
17.	- wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne	TAK	
18.	- drzwi jednoskrzydłowe, pełne	TAK	
19.	- dwie półki wewnątrz szafy zamocowane na stałe	TAK	
20.	- wymiary: ok. szer.40 x gł.30 x wys.70 cm	TAK	
21.	Blat roboczy 5650(łącznie)x600x19mm-z płyt DURCON- 1 szt.	TAK	
22.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
23.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Zestaw mebli I						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Zlew ze stali kwasoodpornej z kratą do poboru wody destylowanej – 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Zlew ze stali kwasoodpornej z kratą do poboru wody destylowanej	TAK	
2.	- stal kwasoodporna nie gorsza niż 0H18N9	TAK	
3.	- wymiary zewnętrzne: ok.490 x 390 mm	TAK	
4.	- wymiary miski: ok.. 440 x 340 x 175mm	TAK	
5.	- uchylna kratka	TAK	
6.	- syfon	TAK	
7.	- ścianka osłonowa	TAK	
8.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
9.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Zlew ze stali kwasoodpornej z kratą do poboru wody destylowanej						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

wyposażenie

Apteka Szpitalna

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Biurko z dostawką	biurko, wymiary (metry): D/S/W 1,4 x 0,7 x 0,8 - z szufladą na klawiaturę po środku, - po prawej stronie 4 szuflady zamykane, - po lewej stronie jedna szafka (wnęka) podzielona, z miejscem na stację dysków i drukarkę (drukarka na górnej półce zamocowanej na prowadnicach), - wykonane z płyty laminowanej, - wykończone obrzeżem PCV, - uchwyty metalowe, - kolor : olcha dostawka – boczne przedłużenie biurka, na jednej metalowej nodze, wymiary: m 0,7 x 0,5	
2.	Krzesło obrotowe z oparciem na ręce	- krzesło z oparciem i podłokietnikami, - regulowane oparcie i siedzisko, - tapicerka materiałowa odporna na przecieranie, - kolor czarny	
3.	Sejf gabinetowy	Wymiary m W/S/G 1,2 x 0,51 x 0,48, kolor standardowy, wyposażony w półki z płynną regulacją wysokości zawieszenia, możliwość mocowania do podłoża, wyposażony w wysokiej jakości atestowane zamki.	
	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Biurko z dostawką						4	
Krzesło obrotowe z oparciem na ręce						4	
Sejf gabinetowy						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Zestaw komputerowy – 4 szt.**

Opis przedmiotu zamówienia

Lp	Komputer	Minimalne parametry	Ilość
1.	Procesor	Procesor typu Core2 Duo o min. częstotliwości zegara 2,6 GHz	1
2.	Płyta główna	4 x USB 2.0 , PCIE,	1
3.	Pamięć	2 GB DDR3	1
4.	HDD	320 GB SATA2	1
5.	Karta graficzna	512MB DDR3, 256b DVI	1
6.	Karta sieciowa	min. 10/100	1
7.	Nagrywarka CD/DVD	wymagana	1
8.	Karta dźwiękowa	wymagana	1
9.	Obudowa ATX	Zasilacz 400W, USB front	1
10.	Napęd FDD	wymagany	1
11.	Oprogramowanie	1. Typu Windows XP Professional SP3 2. Typu Microsoft Office 2007 Small Business	1
12.	Klawiatura	wymagana	1
13.	Mysz optyczna + podkł	wymagana	1
Lp	Monitor	Minimalne parametry	Ilość
1.	LCD	Przekątna 22" wielkość plamki 0,26 odświeżanie p 60-75Hz Czas reakcji 2ms, DVI	1
Lp	Drukarka	Minimalne parametry	Ilość
1.	Laser mono, format A4	Złącze usb; min rozdzielczość 600x600; wydajność min 10 str/min, 10000 str/miesięcznie; druk dwustronny, czarno biały; pamięć min 32 Mb; kabel USB, gramatura papieru od 70 do 160; pojem. podajnika 100 szt.	1
Lp	Inne	Minimalne parametry	
1.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	1

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Zestaw (komputer, monitor, drukarka)						4	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Kosz sterylizacyjny I - 12 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonany ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Wymiary kosza (+/- 20%): - długość: 450mm, - szerokość: 300mm, - wysokość: 60mm.	Tak	
3.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
4.	Okres gwarancji	min. 12 miesiące	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Kosz sterylizacyjny I						12	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **KOSZ STERYLIZACYJNY II - 3 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonany ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Wymiary kosza (+/- 20%): - długość: 300mm, - szerokość: 300mm, - wysokość: 60mm.	Tak	
3.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
4.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Kosz sterylizacyjny II						3	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **KOSZ STERYLIZACYJNY III (Kosz sterylizacyjny z wycięciem Bocznym) - 9 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonany ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Wymiary kosza (+/- 20%): - długość: 600mm, - szerokość: 300mm, - wysokość: 300mm.	Tak	
3.	Kosz z wycięciem w ścianie bocznej.	Tak	
4.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
5.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Kosz sterylizacyjny z wycięciem bocznym						9	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Kosz sterylizacyjny ze stali kwasoodpornej
600*300*130mm=1/2JWS - 286 szt.**

	Parametry wymagane	Wielkość wymagana	Odpowiedź Wykonawcy (opis)
1.	Wykonany ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Wymiary kosza (+/- 20%): - długość: 600mm, - szerokość: 300mm, - wysokość: 130mm.	Tak	
3.	Wyposażony w chowane uchwyty umożliwiające podnoszenie.	Tak	
4.	Konstrukcja umożliwiająca składowanie pustych koszy „jeden w drugi”.	Tak	
5.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
6.	Okres gwarancji	min. 12 miesiące	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Kosz sterylizacyjny 600*300*130 mm=1/2JWS						286	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Kosz sterylizacyjny ze stali kwasoodpornej (600 x 300 x 260 = 1 JWS) - 130 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonany ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Wymiary kosza (+/- 20%): - długość: 600mm, - szerokość: 300mm, - wysokość: 260mm.	Tak	
3.	Wyposażony w chowane uchwyty umożliwiające podnoszenie.	Tak	
4.	Konstrukcja umożliwiająca składowanie pustych koszy „jeden w drugi”.	Tak	
5.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
6.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Kosz sterylizacyjny ze stali kwasoodpornej						130	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Krzesło z oparciem obrot. na kółkach i spręż. gaz.**
- 6 szt.

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Podstawa wyposażona w kółka, bieżnie kół wykonane z niebrudzącego materiału.	Tak	
2.	Pneumatyczna regulacja wysokości siedziska (minimalny zakres regulacji 60÷80 cm).	Tak	
3.	Podparcie dla nóg na całym obwodzie.	Tak	
4.	Regulowany kąt ustawienia oparcia.	Tak	
5.	Powierzchnie zewnętrzne krzesła odporne na działanie roztworów środków do dezynfekcji powierzchniowej.	Tak	
6.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
7.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Krzesło z oparciem obrot. na kółkach i spręż. gaz.						6	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Mata basenowa z poliamidu - 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonana z tworzywa	Tak	
2.	Odporna na wilgoć, grzyby i pleśnie	Tak	
3.	Wymiary maty (+/- 20%): - długość: 500cm, - szerokość: 250cm, - wysokość: 2cm	Tak	
4.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
5.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Mata basenowa z poliamidu						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Myjnia – dezynfektor z wbudowaną suszarką przelotową z wyp. - 2 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Urządzenie fabrycznie nowe – rok produkcji 2009 (nie powystawowe).	Tak	
2.	Komora przelotowa, dwudrzwiowa.	Tak	
3.	Drzwi uchylne, tworzące po otwarciu wygodny stolik do za/rozładunku komory.	Tak	
4.	Ergonomiczna wysokość stolika do za/rozładunku myjni-dezynfektora, utworzonego po otwarciu drzwi – 700÷900 mm.	Tak	
5.	Pojemność komory (minimalna): - 10 tac narzędziowych o wym. zgodnych ze standardem DIN 1/1, - lub 4 komplety osprzętu anestezyjologicznego.	Tak Tak	
6.	Ogrzewana elektrycznie, przeznaczona do mycia i dezynfekcji narzędzi chirurgicznych i osprzętu anestezyjologicznego.	Tak	
7.	Komora myjni, elementy funkcjonalne (ramiona spryskujące, przewody rurowe, elementy grzejne), obudowa – wykonanie ze stali nierdzewnej/kwasoodpornej.	Tak	
8.	Wlot wody zimniej, ciepłej i uzdatnionej w górnej części komory.	Tak	
9.	Końcowe płukanie wodą uzdatnioną.	Tak	
10.	Spust wody z myjni po fazie procesu przy zastosowaniu pompy spustowej.	Tak	
11.	Cztery pompy detergentu każda z możliwością nastawy dozy środka bezpośrednio z panelu sterującego dla każdego programu zawartego w sterowniku oddzielnie.	Tak	
12.	Kontrola poziomu dozowanych środków chemicznych w zbiornikach.	Tak	
13.	Sterowanie i kontrola pracy urządzenia za pomocą sterownika mikroprocesorowego.	Tak	
14.	Sterownik wyposażony w złącze umożliwiające podłączenie urządzenia do systemu komputerowego do monitorowania procesów sterylizacji, mycia, dezynfekcji oraz ewidencji narzędzi a także wyliczania kosztów obróbki narzędzi.	Tak	
15.	Procesy realizowane automatycznie bez potrzeby ingerencji ze strony użytkownika.	Tak	
16.	Konstrukcja sterownika jednolita z konstrukcją sterowników oferowanych sterylizatorów parowych.	Tak	
17.	Sterownik urządzenia wyposażony w klawiaturę membranową lub panel dotykowy.	Tak	
18.	Sterownik urządzenia wyposażony w wyświetlacz, na którym może być prezentowane nie mniej niż 12	Tak	

	znaków graficznych.		
19.	Sterownik urządzenia wyposażony w drukarkę parametrów procesu (drukarka po stronie rozładowniczej).	Tak	
20.	Programowalna książka serwisowa w sterowniku (informacja o potrzebie wykonania przeglądu technicznego).	Tak	
21.	Komunikaty wyświetlane na monitorze w języku polskim w postaci tekstowej.	Tak	
22.	Zabezpieczenie możliwości zmiany parametrów w postaci kodu.	Tak	
23.	Programy mycia i dezynfekcji termicznej i termiczno-chemicznej.	Tak	
24.	Liczba programów mycia –dezynfekcji minimum 10 w tym nie mniej niż 5 wybieranych za pomocą pięciu różnych klawiszy klawiatury lub ekranu dotykowego sterownika.	Tak	
25.	Zintegrowana suszarka z możliwością nastawy temperatury i czasu indywidualnie dla każdego procesu wraz z kondensatorem oparów wyposażonym w układ odzysku ciepła.	Tak	
26.	Suszarka wyposażona w dwustopniowy system filtrów powietrza używanego do suszenia, w tym drugi stopień filtr absolutny.	Tak	
27.	Suszarka wyposażona w kondensator oparów z układem odzysku ciepła.	Tak	
28.	Silniki suszarki bezszczotkowe.	Tak	
29.	Automatyczne monitorowanie różnicy ciśnień filtra jałowego – sygnalizacja stanu awaryjnego (np. zapchania filtra).	Tak	
30.	Powierzchnia czołowa myjni wykonana w sposób higieniczny łatwy do utrzymania w czystości i możliwa do dezynfekcji. (Brak wystających śrub, klawiatur, wystających elementów elektrycznych (za wyjątkiem wyłącznika bezpieczeństwa), których mycie jest utrudnione).	Tak	
31.	Ramiona spryskujące zapewniające natrysk każdej mytej tacy od góry oraz od dołu, system wózka wsadowego do sprzętu anestetycznego zapewniający przepływ wewnątrz węży oraz natrysk z zewnątrz.	Tak	
32.	Oświetlenie elektryczne wnętrza komory umożliwiające obserwację prawidłowości procesu mycia.	Tak	
33.	Przeszkłone drzwi komory (nie mniej niż 70% powierzchni drzwi).	Tak	
34.	Ilość pojemników na detergenty do umieszczenia wewnątrz urządzenia – minimum 4 pojemniki po 5 l każdy.	Tak	
35.	Urządzenie posiada potwierdzenie deklaracji CE przez jednostkę notyfikowaną w krajach UE (oznakowanie CE z czterocyfrową notyfikacją, jednostka wymieniona w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej).	Tak (Przedstawić)	
36.	Konstrukcja i działanie myjni zgodne z PN-EN 15883 / EN 15883.	Tak (Przedstawić)	
37.	Czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia – nie większy niż 48 godzin.	Tak	
38.	Dostępność części zamiennych – nie mniejsza niż 10 lat.	Tak	
Komplet wyposażenia dla 2 sztuk myjni-dezynfektorów:			
39.	- wsad(y) do mycia i dezynfekcji narzędzi układanych na tacach narzędziowych:		

	- na 5 poziomach - na 4 poziomach - na 3 poziomach - na 2 poziomach Umożliwiający(e) natrysk każdego poziomu z góry i z dołu za pomocą obrotowych ramion natryskowych - 2 kpl.	Tak	
40.	- wsad do mycia i dezynfekcji narzędzi anestezyjologicznych, wyposażony w min. 4 szt. kaset na węże anestezyjologiczne (kasety muszą pasować do oferowanej suszarki) – 1 kpl.	Tak	
41.	- wsad do mycia i dezynfekcji narzędzi laparoskopowych – 1 kpl.	Tak	
42.	- wsad do mycia i dezynfekcji misek typu „nerka” – pojemność 12 misek – 1 kpl.	Tak	
43.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
44.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	
45.	Uruchomienie urządzenia	Tak	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Myjnia – dezynfektor z wbudowaną suszarką przelotowa z wyp.						2	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Myjnia ultradźwiękowa – 1szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wymiary komory umożliwiające umieszczenie wewnątrz komory 1 tacę narzędziową zgodną z DIN 1/1.	Tak	
2.	Myjnia izolowana akustycznie, wyposażona w pokrywę.	Tak	
3.	Ogrzewana elektrycznie, przeznaczona do mycia ultradźwiękowego narzędzi chirurgicznych.	Tak	
4.	Komora wykonana ze stali kwasoodpornej.	Tak	
5.	Zasilanie elektryczne jednofazowe. Wymagana moc zasilania nie większa niż 3 kW.	Tak	
6.	Sterowanie i kontrola pracy urządzenia za pomocą sterownika mikroprocesorowego.	Tak	
7.	Częstotliwość ultradźwięków 40÷50 kHz.	Tak	
8.	Temperatura procesu kontrolowana elektronicznie, nastawiana w zakresie do co najmniej 60°C.	Tak	
9.	Czas trwania procesu kontrolowana elektronicznie, nastawiana w zakresie do co najmniej 60 min.	Tak	
10.	Powierzchnia czołowa myjni wykonana w sposób higieniczny łatwy do utrzymania w czystości i możliwa do dezynfekcji. (Brak wystających śrub, klawiatur, wystających elementów elektrycznych (za wyjątkiem wyłącznika bezpieczeństwa), których mycie jest utrudnione).	Tak	
11.	Urządzenie posiada deklarację zgodności z dyrektywami UE.	Tak (Przedstawić)	
12.	Czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia – nie większy niż 48 godzin.	Tak	
13.	Dostępność części zamiennych – nie mniejsza niż 10 lat.	Tak	
Wyposażenie:			
14.	Pokrywa komory wykonana ze stali nierdzewnej – 1 szt.	Tak	
15.	Kosz załadowniczy wykonany ze stali kwasoodpornej - 1 szt.	Tak	
16.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
17.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	
18.	Uruchomienie urządzenia	Tak	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Myjnia ultradźwiękowa						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Pistolet na sprężone powietrze z węzem 15 m - 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonany z materiału odpornego na działanie korozji.	Tak	
2.	Wyposażony w węz elastyczny o długości min. 15m.	Tak	
3.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
4.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Pistolet na sprężone powietrze z węzem 15m						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Pistolet na sprężone powietrze z elastycznym węzem - 2 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonany z materiału odpornego na działanie korozji.	Tak	
2.	Wyposażony w węz elastyczny o długości min. 10m.	Tak	
3.	Wyposażony w zestaw wymiennych końcówek (min. 8 sztuk).	Tak	
4.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
5.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Pistolet na sprężone powietrze z elastycznym węzem						2	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Półka ze stali kwasoodpornej - 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonana ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Przystosowana do zamocowania na ścianie.	Tak	
3.	Wymiary półki (+/- 10%): - długość: 180cm, - szerokość: 30cm.	Tak	
4.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
5.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Półka ze stali kwasoodpornej						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Puszki sterylizacyjne 300*300*110mm=1/8 JWS - 53 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonana ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Do sterylizacji z odpowietrzeniem próżniowym.	Tak	
3.	Filtry w pokrywie i dnie puszek.	Tak	
4.	Wymiary puszek (+/- 10%): - długość: 300mm, - szerokość: 300mm, - wysokość: 110mm.	Tak	
5.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
6.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Puszki sterylizacyjne 300*300*110 mm=1/8 JWS						53	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Puszki sterylizacyjne 300*300*160mm=1/4 JWS - 67 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonana ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Do sterylizacji z odpowietrzeniem próżniowym.	Tak	
3.	Filtry w pokrywie i dnie puszek.	Tak	
4.	Wymiary puszek (+/- 10%): - długość: 300mm, - szerokość: 300mm, - wysokość: 160mm.	Tak	
5.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
6.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Puszki sterylizacyjne 300*300*160 mm=1/4 JWS						67	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Puszki sterylizacyjne 600*300*260mm=1JWS - 17 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonana ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Do sterylizacji z odpowietrzeniem próżniowym.	Tak	
3.	Filtry w pokrywie i dnie puszek.	Tak	
4.	Wymiary puszek (+/- 10%): - długość: 600mm, - szerokość: 300mm, - wysokość: 260mm.	Tak	
5.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
6.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Puszki sterylizacyjne 600*300*260 mm=1JWS						17	

.....
(miejscowość i data)

.....
*podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy*

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Regał listwowy z wyposażeniem - 13 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonany ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Możliwość zawieszenia min. 3 koszy sterylizacyjnych o długości 600mm.	Tak	
3.	Przejezdny, wyposażony 4 skretne koła, bieżnie kół wykonane z niebrudzącego materiału.	Tak	
4.	Wymiary gabarytowe (+/- 10%): - głębokość: 45cm, - szerokość: 60cm, - wysokość: 150cm.	Tak	
5.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
6.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Regał listwowy z wyposażeniem						13	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Regał uniwersalny z sześcioma półkami - 11 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonany ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Ilość półek: 6 szt.	Tak	
3.	Wymiary gabarytowe (+/- 10%): - głębokość: 60cm, - szerokość: 60cm, - wysokość: 200cm.	Tak	
4.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
5.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Regał uniwersalny z sześcioma półkami						11	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Regał uniwersalny z sześcioma półkami na 15JW - 5 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonany ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Ilość półek: 6 szt.	Tak	
3.	Wymiary gabarytowe (+/- 10%): - głębokość: 60cm, - szerokość: 80cm, - wysokość: 200cm.	Tak	
4.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
5.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Regał uniwersalny z sześcioma półkami na 15JW						5	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Regał uniwersalny z sześcioma półkami na 20 JW - 8 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonany ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Ilość półek: 6 szt.	Tak	
3.	Wymiary gabarytowe (+/- 10%): - głębokość: 60cm, - szerokość: 120cm, - wysokość: 200cm.	Tak	
4.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
5.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Regał uniwersalny z sześcioma półkami na 20 JW						8	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Regał wiszący listwowy z wyposażeniem - 5 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonany ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Możliwość zawieszenia min. 3 koszy sterylizacyjnych o długości 600mm.	Tak	
3.	Przystosowany do zawieszenia na ścianie.	Tak	
4.	Wysokość min. 90cm.	Tak	
5.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
6.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Regał wiszący listwowy z wyposażeniem						5	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Regał wiszący listwowy z wyposażeniem - 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonany ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Możliwość zawieszenia min. 5 koszy sterylizacyjnych o długości 600mm.	Tak	
3.	Przystosowany do zawieszenia na ścianie.	Tak	
4.	Wysokość min. 150cm.	Tak	
5.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
6.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Regał wiszący listwowy z wyposażeniem						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Regał z czterema półkami do mag. wózków wsadowych myjni
- 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonany ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Ilość półek: 4 szt.	Tak	
3.	Przystosowany do magazynowania wózków wsadowych oferowanych myjni-dezynfektorów.	Tak	
4.	Wymiary gabarytowe (+/- 10%): - głębokość: 60cm, - szerokość: 90cm, - wysokość: 200cm.	Tak	
5.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
6.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Regał z czterema półkami do mag. wózków wsadowych myjni						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Stacja uzdatniania wody - 1 kpl.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Urządzenia fabrycznie nowe – rok produkcji 2009 (nie powystawowe).	Tak	
2.	Zabezpieczająca prawidłowe funkcjonowanie urządzeń Centralnej Sterylizacji oraz dodatkowo 1000 dm ³ na dobę wody demineralizowanej dla pozostałych użytkowników.	Tak	
3.	ELEMENTY SKŁADOWE STACJI: - filtr zanieczyszczeń mechanicznych powyżej 5µm,	Tak	
	- Filtr odżelaziający i odmanganiący sterowany elektronicznie, obudowa zabezpieczona przed skraplaniem się wody na jej powierzchni.	Tak	
	- Filtr węglowy sterowany elektronicznie, obudowa zabezpieczona przed skraplaniem się wody na jej powierzchni	Tak	
	- Zmiękcacz wody dwukolumnowy ze sterowaniem elektronicznym, obudowa zabezpieczona przed skraplaniem się wody na jej powierzchni	Tak	
	- Urządzenie do odwróconej osmozy z pomiarem przewodności produkowanej wody i układem płukania membran,	Tak	
	- System hydroforu dla wody po odwróconej osmozie z pompą cyrkulacyjną oraz lampą bakteriobójczą UV,	Tak	
	- Pompa cyrkulacyjna ze stali kwasoodpornej,	Tak	
	- Ciśnienie rozprowadzanej wody 5,0 bar lub większe,	Tak	
	- Zbiornik magazynowy wody demineralizowanej zapewniający optymalne warunki pracy osmozera oraz pokrycie szczytowych poborów wraz z pływakowym układem czujników poziomu wody w zbiorniku.	Tak	
4.	Wydajność stacji zmiękczenia min 1,5 m ³ /h.	Tak -podać	
5.	Wydajność stacji odwróconej osmozy min 0,25 m ³ /h	Tak -podać	
6.	Pojemność zbiornika magazynowego wody demineralizowanej min. 1 m ³ .	Tak-podać	
7.	Gwarantowana przewodność wody uzdatnionej – nie przekraczająca 5 µS.	Tak Podać	
8.	Urządzenia posiadają deklarację zgodności z dyrektywami UE.	Tak	
9.	Czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia – nie większy niż 48 godzin.	Tak	
10.	Dostępność części zamiennych – nie mniejsza niż 10 lat.	Tak	
11.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
12.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	
13.	Uruchomienie urządzenia	Tak	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Stacja uzdatniania wody						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Stanowisko do pakietowania narzędzi I - 1 kpl.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Rama stołu wykonana ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Stopki nóg wykonane z tworzywa sztucznego z możliwością regulacji w zakresie ± 10 mm.	Tak	
3.	Blat o grubości min. 20 mm wykonany z płyty laminowanej o matowej powierzchni (redukcja refleksów świetlnych na powierzchni stołu).	Tak	
4.	Nadstawka dwustronna z dwiema półkami i oświetleniem.	Tak	
5.	Szafka szufladowa (po każdej stronie stołu), mocowana pod blatem stołu, szuflada zamykana na klucz.	Tak	
6.	Zespół min. 3 szt. gniazd przyłączeniowych do odbiorników elektrycznych, gniazda zainstalowane w słupku nadstawki.	Tak	
7.	Wymiary gabarytowe (+/- 10%): - długość: 200cm, - szerokość: 140cm, - wysokość: 90cm.	Tak	
Wypożyczenie:			
8.	Zgrzewarka opakowań foliowo-papierowych – 1szt.: - szerokość zgrzeiny min. 10 mm, - szybkość zgrzewania min. 10m/min., - regulacja odległości zgrzewu od krawędzi rękawa, - automatyczny start – stop napędu, - elektroniczna regulacja i kontrola temperatury w zakresie min. od 80 do 200°C, - sterowanie i kontrola pracy urządzenia za pomocą sterownika mikroprocesorowego, - wbudowana dwuwierszowa drukarka igłowa.	Tak	
9.	Dystrybutor rękawów foliowo-papierowych z obcinarką – 1 szt.: - możliwość ustawienia na stole lub zawieszenia na ścianie, - minimalna długość cięcia 140 cm, - zabudowana krawędź tnąca zabezpieczająca personel przed skaleczeniem, - skuteczne cięcie podczas przesuwania noża w obu kierunkach, - maksymalna średnica rolki z rękawem foliowo-papierowym 200÷250 mm, - konstrukcja wykonana ze stali nierdzewnej kwasoodpornej.	Tak	
10.	Lampa z soczewką podświetlaną – 2 szt.: - średnica soczewki 125 mm ($\pm 10\%$), - powiększenie minimalne +3 dioptrie, - wyposażona w osłonę soczewki przed zanieczyszczeniem w czasie kiedy lampa nie jest	Tak	

	używana, - podświetlenie na obwodzie soczewki, - zasilanie 230V, 50 Hz, - konstrukcja wykonana z materiału zabezpieczonego przed działaniem korozji.		
11.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
12.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	
13.	Uruchomienie urządzenia	Tak	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Stanowisko do pakietowania narzędzi I						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Stanowisko do pakietowania narzędzi II - 1 kpl.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Rama stołu wykonana ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Stopki nóg wykonane z tworzywa sztucznego z możliwością regulacji w zakresie ± 10 mm.	Tak	
3.	Blat o grubości min. 20 mm wykonany z płyty laminowanej o matowej powierzchni (redukcja refleksów świetlnych na powierzchni stołu).	Tak	
4.	Nadstawka dwustronna z dwiema półkami i oświetleniem.	Tak	
5.	Szafka szufladowa (po każdej stronie stołu), mocowana pod blatem stołu, szuflada zamykana na klucz.	Tak	
6.	Zespół min. 3 szt. gniazd przyłączeniowych do odbiorników elektrycznych, gniazda zainstalowane w słupku nadstawki.	Tak	
7.	Wymiary gabarytowe (+/- 10%): - długość: 200cm, - szerokość: 140cm, - wysokość: 90cm.	Tak	
Wyposażenie:			
8.	Zgrzewarka opakowań foliowo-papierowych – 1szt.: - szerokość zgrzeiny min. 10 mm, - szybkość zgrzewania min. 10m/min., - regulacja odległości zgrzewu od krawędzi rękawa, - automatyczny start – stop napędu, - elektroniczna regulacja i kontrola temperatury w zakresie min. od 80 do 200°C, - sterowanie i kontrola pracy urządzenia za pomocą sterownika mikroprocesorowego, - wbudowana dwuwierszowa drukarka igłowa.	Tak	
9.	Dystrybutor rękawów foliowo-papierowych z obcinarką – 1 szt.: - możliwość ustawienia na stole lub zawieszenia na ścianie, - minimalna długość cięcia 140 cm, - zabudowana krawędź tnąca zabezpieczająca personel przed skaleczeniem, - skuteczne cięcie podczas przesuwania noża w obu kierunkach, - maksymalna średnica rolki z rękawem foliowo-papierowym 200÷250 mm, - konstrukcja wykonana ze stali nierdzewnej kwasoodpornej.	Tak	
10.	Lampa z soczewką podświetlaną – 2 szt.: - średnica soczewki 125 mm ($\pm 10\%$), - powiększenie minimalne +3 dioptrie, - wyposażona w osłonę soczewki przed zanieczyszczeniem w czasie kiedy lampa nie jest	Tak	

	używana, - podświetlenie na obwodzie soczewki, - zasilanie 230V, 50 Hz, - konstrukcja wykonana z materiału zabezpieczonego przed działaniem korozji.		
11.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
12.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	
13.	Uruchomienie urządzenia	Tak	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Stanowisko do pakietowania narzędzi II						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Stelaż z workiem foliowym na odpadki - 7 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonany ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Możliwość zawieszenia worka foliowego o pojemności 120 litrów.	Tak	
3.	Wymiary gabarytowe (+/- 10%): - głębokość: 40cm, - szerokość: 40cm, - wysokość: 70cm.	Tak	
4.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
5.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Stelaż z workiem foliowym na odpadki						7	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Sterylizator formaldehydowy – 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Urządzenie fabrycznie nowe – rok produkcji 2009 (nie powystawowe).	Tak	
2.	Pozioma przelotowa komora sterylizacyjna.	Tak	
3.	Pojemność komory: 6 jedn. wsadu wg PN-EN 285.	Tak	
4.	Wbudowana wytwornica pary.	Tak	
5.	Wytwornica pary zasilana wodą o przewodności poniżej 5µS/cm oraz energią elektryczną o mocy nie przekraczającej 45 kW.	Tak	
6.	Konstrukcja urządzenia umożliwia jego transport w obrębie szpitala przez drzwi o szerokości 90 cm.	Tak	
7.	Dostęp do przestrzeni serwisowej z przodu urządzenia lub z prawej strony.	Tak	
8.	Programy sterylizacji parowej (134°C i 121°C) w tym program do sterylizacji zestawów narzędziowych w kontenerach oraz program szybki.	Tak	
9.	Programy sterylizacji parowo-formaldehydowej dla przedmiotów wrażliwych na wysoką temperaturę. Minimum dwa programy sterylizacji dla temp. 80°C (±5°) i 60°C(±5°)	Tak	
10.	Maksymalny czas trwania procesu sterylizacji parowo-formaldehydowej 60°C(±5°) – 4 godziny (±15%)	Tak	
11.	Programy testowe (Bowie Dick i test szczelności).	Tak	
12.	Sterowanie i kontrola pracy urządzenia za pomocą sterownika mikroprocesorowego.	Tak	
13.	Sterownik wyposażony w złącze umożliwiające podłączenie urządzenia do systemu komputerowego do monitorowania procesów sterylizacji, mycia, dezynfekcji oraz ewidencji narzędzi a także wyliczania kosztów obróbki narzędzi.	Tak	
14.	Konstrukcja sterownika jednolita z konstrukcją sterowników pozostałych oferowanych myjni-dezynfektorów, sterylizatorów parowych oraz komory do dezynfekcji zestawów pościelowych.	Tak	
15.	Sterownik wyposażony w kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 10”.	Tak	
16.	Prezentacja w czasie rzeczywistym parametrów aktualnego procesu na ekranie sterownika w postaci graficznej (wykres/diagram) i numerycznej (wartości parametrów).	Tak	
17.	Komunikaty na ekranie sterownika oraz napisy/opisy umieszczone na urządzeniu w języku polskim.	Tak	
18.	Alarmy i komunikaty ostrzegawcze na ekranie sterownika oraz na wydruku prezentowane w języku	Tak	

	polskim w wyszczególnionym kolorze.		
19.	Niezależny mikroprocesorowy system kontroli pracy sterownika zatrzymujący automatycznie proces w przypadku wykrycia nieprawidłowości.	Tak	
20.	Pomiar ciśnienia w komorze niezależny od ciśnienia atmosferycznego.	Tak	
21.	Zabezpieczenie programowalnych danych przed skasowaniem w przypadku zaniku napięcia zasilającego.	Tak	
22.	Kolorowy wydruk parametrów procesu na standardowym papierze formatu A4 w postaci graficznej (wykres/diagram – dla każdego parametru procesu inny kolor) i numerycznej (wartości ciśnienia w komorze (dwa niezależne czujniki), temperatury komory (dwa niezależne czujniki) oraz temperatury płaszcza).	Tak Załączyć wzór wydruku	
23.	Komora prostopadłościenna, szlifowane wewnętrzne powierzchnie komory, grubość ścian komory nie większa niż 5 mm.	Tak	
24.	Komora, drzwi, płaszcz grzewczy, wytwornica pary, rama, panele i orurowanie wykonane ze stali kwasoodpornej.	Tak	
25.	Komora wykonana w sposób umożliwiający łatwe przeprowadzenie czynności konserwacji i utrzymania czystości: - kanał uszczelki wykonany w sposób nie przewężający światła komory, - łatwe do demontażu przez obsługę szyny i filtr drenu.	Tak Załączyć rysunek techniczny komory	
26.	Pierścieniowy płaszcz grzewczy komory.	Tak	
27.	Zawory procesowe sterowane pneumatycznie.	Tak	
28.	Drzwi komory napędzane pneumatycznie wyposażone w zabezpieczenie uniemożliwiające zamknięcie drzwi, gdy natrafią one na opór.	Tak	
29.	Drzwi przesuwane w płaszczyźnie pionowej – automatycznie zamykane i blokowane w trakcie trwania procesu.	Tak	
30.	Zabezpieczenie przed jednoczesnym otwarciem drzwi komory po stronie załadowczej i rozładowczej.	Tak	
31.	Próżnia w komorze wytwarzana za pomocą wbudowanej w sterylizator mechanicznej pompy próżniowej z uszczelnieniem wodnym.	Tak	
32.	Automatyczne oczyszczanie wytwornicy pary.	Tak	
33.	Zgodność z dyrektywą dotyczącą urządzeń ciśnieniowych 97/23/EC dla elementów ciśnieniowych oferowanego urządzenia. Potwierdzona certyfikatem EC.	Tak Kopię dokumentu załączyć do oferty.	
34.	Urządzenie posiada potwierdzenie deklaracji CE przez jednostkę notyfikowaną w krajach UE (oznakowanie CE z czterocyfrową notyfikacją, jednostka wymieniona w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej).	Tak Kopię dokumentu załączyć do oferty	
35.	Producent posiada wdrożony system jakości ISO 9001.	Tak Kopię dokumentu załączyć do oferty	
36.	Budowa, konstrukcja i wykonanie sterylizatora winna być zgodna z normą PN-EN 285 / EN 285. Konstrukcja winna umożliwiać wykonanie wszystkich czynności walidacyjnych przewidzianych w PN-EN 17665-1 / EN 17665-1.	Kopię dokumentu załączyć do oferty	
37.	Czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia – nie	Tak	

	większy niż 48 godziny.		
38.	Dostępność części zamiennych – nie mniejsza niż 5 lat.	Tak	
39.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
40.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	
41.	Uruchomienie urządzenia	Tak	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Sterylizator formaldehydowy						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **STERYLIZATOR PAROWY 4 JW – 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Urządzenie fabrycznie nowe – rok produkcji 2009 (nie powystawowe).	Tak	
2.	Pozioma przelotowa komora sterylizacyjna.	Tak	
3.	Pojemność komory: 4 jedn. wsadu wg PN-EN 285.	Tak	
4.	Wbudowana wytwornica pary.	Tak	
5.	Wytwornica pary zasilana wodą o przewodności poniżej 5µS/cm oraz energią elektryczną o mocy nie przekraczającej 45 kW.	Tak	
6.	Konstrukcja urządzenia umożliwia jego transport w obrębie szpitala przez drzwi o szerokości 90 cm.	Tak	
7.	Dostęp do przestrzeni serwisowej z przodu urządzenia lub z prawej strony.	Tak	
8.	Programy sterylizacji parowej (134°C i 121°C) w tym program do sterylizacji zestawów narzędziowych w kontenerach oraz program szybki.	Tak	
9.	Programy testowe (Bowie Dick i test szczelności).	Tak	
10.	Sterowanie i kontrola pracy urządzenia za pomocą sterownika mikroprocesorowego.	Tak	
11.	Sterownik wyposażony w złącze umożliwiające podłączenie urządzenia do systemu komputerowego do monitorowania procesów sterylizacji, mycia, dezynfekcji oraz ewidencji narzędzi a także wyliczania kosztów obróbki narzędzi.	Tak	
12.	Konstrukcja sterownika jednolita z konstrukcją sterowników pozostałych oferowanych myjni-dezynfektorów, sterylizatorów parowych oraz komory do dezynfekcji zestawów pościelowych.	Tak	
13.	Sterownik wyposażony w kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 10”.	Tak	
14.	Prezentacja w czasie rzeczywistym parametrów aktualnego procesu na ekranie sterownika w postaci graficznej (wykres/diagram) i numerycznej (wartości parametrów).	Tak	
15.	Komunikaty na ekranie sterownika oraz napisy/opisy umieszczone na urządzeniu w języku polskim.	Tak	
16.	Alarmy i komunikaty ostrzegawcze na ekranie sterownika oraz na wydruku prezentowane w języku polskim w wyszczególnionym kolorze.	Tak	
17.	Niezależny mikroprocesorowy system kontroli pracy sterownika zatrzymujący automatycznie proces w przypadku wykrycia nieprawidłowości.	Tak	

18.	Pomiar ciśnienia w komorze niezależny od ciśnienia atmosferycznego.	Tak	
19.	Zabezpieczenie programowalnych danych przed skasowaniem w przypadku zaniku napięcia zasilającego.	Tak	
20.	Kolorowy wydruk parametrów procesu na standardowym papierze formatu A4 w postaci graficznej (wykres/diagram – dla każdego parametru procesu inny kolor) i numerycznej (wartości ciśnienia w komorze (dwa niezależne czujniki), temperatury komory (dwa niezależne czujniki) oraz temperatury płaszcza).	Tak <i>Załączyć wzór wydruku</i>	
21.	Komora prostopadłościenna, szlifowane wewnętrzne powierzchnie komory, grubość ścian komory nie większa niż 5 mm.	Tak	
22.	Komora, drzwi, płaszczyk grzewczy, wytwornica pary, rama, panele i orurowanie wykonane ze stali kwasoodpornej.	Tak	
23.	Komora wykonana w sposób umożliwiający łatwe przeprowadzenie czynności konserwacji i utrzymania czystości: - kanał uszczelki wykonany w sposób nie przewężający światła komory, - łatwe do demontażu przez obsługę szyny i filtr drenu.	Tak <i>Załączyć rysunek techniczny komory</i>	
24.	Pierścieniowy płaszczyk grzewczy komory.	Tak	
25.	Zawory procesowe sterowane pneumatycznie.	Tak	
26.	Drzwi komory napędzane pneumatycznie wyposażone w zabezpieczenie uniemożliwiające zamknięcie drzwi, gdy natrafią one na opór.	Tak	
27.	Drzwi przesuwane w płaszczyźnie pionowej – automatycznie zamykane i blokowane w trakcie trwania procesu.	Tak	
28.	Zabezpieczenie przed jednoczesnym otwarciem drzwi komory po stronie załadowniczej i rozładowniczej.	Tak	
29.	Próżnia w komorze wytwarzana za pomocą wbudowanej w sterylizator mechanicznej pompy próżniowej z uszczelnieniem wodnym.	Tak	
30.	Steryliizator wyposażony w układ redukujący zużycie wody.	Tak	
31.	Automatyczne oczyszczanie wytwornicy pary.	Tak	
32.	Zgodność z dyrektywą dotyczącą urządzeń ciśnieniowych 97/23/EC dla elementów ciśnieniowych oferowanego urządzenia. Potwierdzona certyfikatem EC.	Tak <i>Kopię dokumentu załączyć do oferty.</i>	
33.	Urządzenie posiada potwierdzenie deklaracji CE przez jednostkę notyfikowaną w krajach UE (oznakowanie CE z czterocyfrową notyfikacją, jednostka wymieniona w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej).	Tak <i>Kopię dokumentu załączyć do oferty</i>	
34.	Producent posiada wdrożony system jakości ISO 9001.	Tak <i>Kopię dokumentu załączyć do oferty</i>	
35.	Budowa, konstrukcja i wykonanie sterylizatora winna być zgodna z normą PN-EN 285 / EN 285. Konstrukcja winna umożliwiać wykonanie wszystkich czynności walidacyjnych przewidzianych w PN-EN 17665-1 / EN 17665-1.	<i>Kopię dokumentu załączyć do oferty</i>	
36.	Czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia – nie większy niż 48 godzin.	Tak	
37.	Dostępność części zamiennych – nie mniejsza niż 5 lat.	Tak	

38.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
39.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	
40.	Uruchomienie urządzenia	Tak	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Sterylizator parowy						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Sterylizator parowy 6 JW. – 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Urządzenie fabrycznie nowe – rok produkcji 2009 (nie powystawowe).	Tak	
2.	Pozioma przelotowa komora sterylizacyjna.	Tak	
3.	Pojemność komory: 6 jedn. wsadu wg PN-EN 285.	Tak	
4.	Wbudowana wytwornica pary.	Tak	
5.	Wytwornica pary zasilana wodą o przewodności poniżej 5µS/cm oraz energią elektryczną o mocy nie przekraczającej 45 kW.	Tak	
6.	Konstrukcja urządzenia umożliwia jego transport w obrębie szpitala przez drzwi o szerokości 90 cm.	Tak	
7.	Dostęp do przestrzeni serwisowej z przodu urządzenia lub z prawej strony.	Tak	
8.	Programy sterylizacji parowej (134°C i 121°C) w tym program do sterylizacji zestawów narzędziowych w kontenerach oraz program szybki.	Tak	
9.	Programy testowe (Bowie Dick i test szczelności).	Tak	
10.	Sterowanie i kontrola pracy urządzenia za pomocą sterownika mikroprocesorowego.	Tak	
11.	Sterownik wyposażony w złącze umożliwiające podłączenie urządzenia do systemu komputerowego do monitorowania procesów sterylizacji, mycia, dezynfekcji oraz ewidencji narzędzi a także wyliczania kosztów obróbki narzędzi.	Tak	
12.	Konstrukcja sterownika jednolita z konstrukcją sterowników pozostałych oferowanych myjni-dezynfektorów, sterylizatorów parowych oraz komory do dezynfekcji zestawów pościelowych.	Tak	
13.	Sterownik wyposażony w kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 10”.	Tak	
14.	Prezentacja w czasie rzeczywistym parametrów aktualnego procesu na ekranie sterownika w postaci graficznej (wykres/diagram) i numerycznej (wartości parametrów).	Tak	
15.	Komunikaty na ekranie sterownika oraz napisy/opisy umieszczone na urządzeniu w języku polskim.	Tak	
16.	Alarmy i komunikaty ostrzegawcze na ekranie sterownika oraz na wydruku prezentowane w języku polskim w wyszczególnionym kolorze.	Tak	
17.	Niezależny mikroprocesorowy system kontroli pracy sterownika zatrzymujący automatycznie proces w przypadku wykrycia nieprawidłowości.	Tak	
18.	Pomiar ciśnienia w komorze niezależny od ciśnienia atmosferycznego.	Tak	

19.	Zabezpieczenie programowalnych danych przed skasowaniem w przypadku zaniku napięcia zasilającego.	Tak	
20.	Kolorowy wydruk parametrów procesu na standardowym papierze formatu A4 w postaci graficznej (wykres/diagram – dla każdego parametru procesu inny kolor) i numerycznej (wartości ciśnienia w komorze (dwa niezależne czujniki), temperatury komory (dwa niezależne czujniki) oraz temperatury płaszcza).	Tak <i>Załączyć wzór wydruku</i>	
21.	Komora prostopadłościenna, szlifowane wewnętrzne powierzchnie komory, grubość ścian komory nie większa niż 5 mm.	Tak	
22.	Komora, drzwi, płaszczyk grzewczy, wytwornica pary, rama, panele i orurowanie wykonane ze stali kwasoodpornej.	Tak	
23.	Komora wykonana w sposób umożliwiający łatwe przeprowadzenie czynności konserwacji i utrzymania czystości: - kanał uszczelki wykonany w sposób nie przewężający światła komory, - łatwe do demontażu przez obsługę szyny i filtr drenu.	Tak <i>Załączyć rysunek techniczny komory</i>	
24.	Pierścieniowy płaszczyk grzewczy komory.	Tak	
25.	Zawory procesowe sterowane pneumatycznie.	Tak	
26.	Drzwi komory napędzane pneumatycznie wyposażone w zabezpieczenie uniemożliwiające zamknięcie drzwi, gdy natrafią one na opór.	Tak	
27.	Drzwi przesuwane w płaszczyźnie pionowej – automatycznie zamykane i blokowane w trakcie trwania procesu.	Tak	
28.	Zabezpieczenie przed jednoczesnym otwarciem drzwi komory po stronie załadowniczej i rozładowniczej.	Tak	
29.	Próżnia w komorze wytwarzana za pomocą wbudowanej w sterylizator mechanicznej pompy próżniowej z uszczelnieniem wodnym.	Tak	
30.	Steryliizator wyposażony w układ redukujący zużycie wody.	Tak	
31.	Automatyczne oczyszczanie wytwornicy pary.	Tak	
32.	Zgodność z dyrektywą dotyczącą urządzeń ciśnieniowych 97/23/EC dla elementów ciśnieniowych oferowanego urządzenia. Potwierdzona certyfikatem EC.	Tak <i>Kopię dokumentu załączyć do oferty.</i>	
33.	Urządzenie posiada potwierdzenie deklaracji CE przez jednostkę notyfikowaną w krajach UE (oznakowanie CE z czterocyfrową notyfikacją, jednostka wymieniona w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej).	Tak <i>Kopię dokumentu załączyć do oferty</i>	
34.	Producent posiada wdrożony system jakości ISO 9001.	Tak <i>Kopię dokumentu załączyć do oferty</i>	
35.	Budowa, konstrukcja i wykonanie sterylizatora winna być zgodna z normą PN-EN 285 / EN 285. Konstrukcja winna umożliwiać wykonanie wszystkich czynności walidacyjnych przewidzianych w PN-EN 17665-1 / EN 17665-1.	<i>Kopię dokumentu załączyć do oferty</i>	
36.	Czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia – nie większy niż 48 godzin.	Tak	
37.	Dostępność części zamiennych – nie mniejsza niż 5 lat.	Tak	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Sterylizator parowy 6 JW						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Stół roboczy z podświetlanym blatem- 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonany ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Stopki nóg wykonane z tworzywa sztucznego z możliwością regulacji w zakresie ± 10 mm.	Tak	
3.	Podświetlany fragment blatu o powierzchni min. 20% powierzchni całego stołu.	Tak	
4.	Wymiary gabarytowe (+/- 10%): - długość: 140cm, - szerokość: 90cm, - wysokość: 90cm.	Tak	
5.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
6.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Stół roboczy z podświetlanym blatem						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Stół roboczy z półką dolną - 2 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonany ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Stopki nóg wykonane z tworzywa sztucznego z możliwością regulacji w zakresie ± 10 mm.	Tak	
3.	Błat roboczy wykonany z blachy o grubości 1,5÷2 mm usztywniony od spodu elementami metalowymi.	Tak	
4.	Pełna półka pod blatem wykonana z blachy o grubości 1÷1,5 mm, spawana do szkieletu wyposażona w usztywnienie wzdłużne.	Tak	
5.	Wymiary gabarytowe (+/- 10%): - długość: 140cm, - szerokość: 90cm, - wysokość: 90cm.	Tak	
6.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
7.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Stół roboczy z półką dolną						2	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Stół z szafką szufladową (3 szuflady) ze stali kwasoodpornej - 2 szt**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonany ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Stopki nóg wykonane z tworzywa sztucznego z możliwością regulacji w zakresie ± 10 mm.	Tak	
3.	Błat roboczy wykonany z blachy o grubości 1,5÷2 mm usztywniony od spodu elementami metalowymi.	Tak	
4.	Szafka szufladowa (3 szuflady) pod blatem.	Tak	
5.	Wymiary gabarytowe (+/- 10%): - długość: 120cm, - szerokość: 60cm, - wysokość: 90cm.	Tak	
6.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
7.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Stół z szafką szufladową (3 szuflady) ze stali kwasoodpornej						2	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Stół ze stali kwasoodpornej- 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonany ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Stopki nóg wykonane z tworzywa sztucznego z możliwością regulacji w zakresie ± 10 mm.	Tak	
3.	Błat roboczy wykonany z blachy o grubości 1,5÷2 mm usztywniony od spodu elementami metalowymi.	Tak	
4.	Wymiary gabarytowe (+/- 10%): - długość: 100cm, - szerokość: 60cm, - wysokość: 75cm.	Tak	
5.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
6.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Stół ze stali kwasoodpornej						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Stół ze stali kwasoodpornej z półką dolną - 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonany ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Stopki nóg wykonane z tworzywa sztucznego z możliwością regulacji w zakresie ± 10 mm.	Tak	
3.	Błat roboczy wykonany z blachy o grubości 1,5÷2 mm usztywniony od spodu elementami metalowymi.	Tak	
4.	Pełna półka pod blatem wykonana z blachy o grubości 1÷1,5 mm, spawana do szkieletu wyposażona w usztywnienie wzdłużne.	Tak	
5.	Wymiary gabarytowe (+/- 10%): - długość: 140cm, - szerokość: 90cm, - wysokość: 90cm.	Tak	
6.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
7.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Stół ze stali kwasoodpornej z półką dolną						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Suszarka do elementów aparatury anestezjologicznej i narzędzi - 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Urządzenie fabrycznie nowe – rok produkcji 2009 (nie powystawowe).	Tak	
2.	Komora nieprzelotowa, jednodrzwiowa.	Tak	
3.	Pojemność komory (minimalna): - 16 tac narzędziowych o wym. zgodnych ze standardem DIN 1/1, - lub 30 węży anestezjologicznych,	Tak	
4.	Możliwość suszenia rur anestezjologicznych w pozycji wiszącej oraz jednoczesnego suszenia narzędzi chirurgicznych.	Tak	
5.	Wymuszony obieg powietrza wewnątrz komory.	Tak	
6.	Wymuszony obieg powietrza wewnątrz rur anestezjologicznych.	Tak	
7.	Powietrze suszące filtrowane.	Tak	
8.	Drzwi suszarki wyposażone w szybę – umożliwiające kontrolę zawartości komory suszarki bez konieczności otwierania drzwi i utraty ciepła z komory.	Tak	
9.	Zakres regulacji czasu suszenia do 90 minut.	Tak	
10.	Możliwość ustawienia minimum dwóch różnych temperatur suszenia z zakresu 70-90 ° C.	Tak	
11.	Zasilanie elektryczne trójfazowe. Wymagana moc zasilania nie większa niż 5 kW.	Tak	
12.	Brak konieczności podłączenia do instalacji wodno-kanalizacyjnej.	Tak	
13.	Sterowanie i kontrola pracy urządzenia za pomocą sterownika mikroprocesorowego.	Tak	
14.	Powierzchnia czołowa suszarki wykonana w sposób higieniczny, łatwy do utrzymania w czystości i możliwa do dezynfekcji – brak wystających śrub, klawiszy i innych elementów, których mycie jest utrudnione.	Tak	
15.	Urządzenie posiada deklarację zgodności z dyrektywami UE.	Tak (Przedstawić)	
16.	Suszarka wykonana z materiałów odpornych na środki dezynfekcyjne, myjące i korozję.	Tak	
17.	Czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia – nie większy niż 48 godziny.	Tak	

18.	Dostępność części zamiennych – nie mniejsza niż 5 lat.	Tak	
19.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
20.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	
21.	Uruchomienie urządzenia	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Suszarka do elementów aparatury anestezjologicznej i narzędzi						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Szafka z trzema szufladami - 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonana ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Wypożona w szuflady (min. 3 szt.)	Tak	
3.	Wymiary gabarytowe (+/- 10%): - głębokość: 60cm, - szerokość: 40cm, - wysokość: 75cm.	Tak	
4.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
5.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Szafka z trzema szufladami						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Szafka wisząca z drzwiczkami i dwoma półkami - 5 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonana ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Wyposażona w drzwiczki oraz półki (2 szt.)	Tak	
3.	Wymiary gabarytowe (+/- 10%): - głębokość: 30cm, - szerokość: 80cm, - wysokość: 70cm.	Tak	
4.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
5.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Szafka wisząca z drzwiczkami i dwoma półkami						5	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Wózek do przewożenia materiałów poddawanych sterylizacji - 5 szt**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonany ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Pojemność min. 3 kosze lub kontenery o wielkości 1 jednostki wsadu.	Tak	
3.	Zabezpieczenie przewożonego materiału przed czynnikami zewnętrznymi.	Tak	
4.	Na długim boku wózka drzwi zawiasowe 270° z zatrzaskiem magnetycznym, zamykane na zamek.	Tak	
5.	Wyposażony w 4 skrętne koła w tym 2 z blokadą, bieżnie kół oraz odbojniki wykonane z nie brudzącego materiału.	Tak	
6.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
7.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Produce nt	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Wózek do przewożenia materiałów poddawanych sterylizacji						5	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Wózek do przewożenia materiałów poddawanych sterylizacji pojemności 6 JW - 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonany ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Pojemność min. 6 koszy lub kontenerów o wielkości 1 jednostki wsadu.	Tak	
3.	Zabezpieczenie przewożonego materiału przed czynnikami zewnętrznymi.	Tak	
4.	Na długim boku wózka drzwi zawiasowe 270° z zatrzaskiem magnetycznym, zamykane na zamek.	Tak	
5.	Wyposażony w 4 skrętne koła w tym 2 z blokadą, bieżnie kół oraz odbojniki wykonane z nie brudzącego materiału.	Tak	
6.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
7.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Wózek do przewożenia materiałów poddawanych sterylizacji pojemności 6 JW						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Wózek na czystą bieliznę - 2 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonany ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Zabezpieczenie przewożonego materiału przed czynnikami zewnętrznymi.	Tak	
3.	Na długim boku wózka drzwi zawiasowe 270° z zatrzaskiem magnetycznym, zamykane na zamek.	Tak	
4.	Wyposażony w 4 skrętne koła w tym 2 z blokadą, bieżnie kół oraz odbojniki wykonane z nie brudzącego materiału.	Tak	
5.	Wymiary gabarytowe (+/- 10%): - długość: 100cm, - szerokość: 70cm, - wysokość: 170cm.	Tak	
6.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
7.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Wózek na czystą bieliznę						2	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Wózek sprzątacza - 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Stelaż chromowany na kółkach samoskrętnych	Tak	
2.	Wyposażony wiadro (2 szt.) o pojemności min. 15l	Tak	
3.	Wyposażony w kij do mopa (2 szt.) oraz prasę	Tak	
4.	Półka druciana	Tak	
5.	Uchwyt do worka na odpady o poj. ok. 120 litrów	Tak	
6.	Szerokość maksymalnie 700mm	Tak	
7.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
8.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Wózek sprzątacza						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Wózek transportowy sterylizatora - 3 szt.**

L.p.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonany ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Umożliwiający transport wózków wsadowych oferowanych sterylizatorów parowych.	Tak	
3.	Wyposażony w system dokowania do komory sterylizatora.	Tak	
4.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
5.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Wózek transportowy sterylizatora						3	

.....
(miejscowość i data)

.....
*podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy*

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Wózek uniwersalny - 3 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonany ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Wózek z blatem roboczym i półką pod blatem.	Tak	
3.	Wyposażony w 4 skłębne koła w tym 2 z blokadą, bieżnie kół oraz odbojniki wykonane z niebrudzącego materiału.	Tak	
4.	Wymiary gabarytowe (+/- 10%): - długość: 75cm, - szerokość: 65cm, - wysokość: 85cm.	Tak	
5.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
6.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Wózek uniwersalny						3	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Wózek uniwersalny - 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonany ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Wózek z blatem roboczym i półką pod blatem.	Tak	
3.	Wyposażony w 4 skłętne koła w tym 2 z blokadą, bieżnie kół oraz odbojniki wykonane z niebrudzącego materiału.	Tak	
4.	Wymiary gabarytowe (+/- 10%): - długość: 100cm, - szerokość: 65cm, - wysokość: 85cm.	Tak	
5.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
6.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Wózek uniwersalny						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Wózek wsadowy sterylizatora- 2 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonany ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Wózek wsadowy do wnętrza komory sterylizatora. Umożliwiający umieszczenie w komorze koszy i/lub kontenerów sterylizacyjnych.	Tak	
3.	Pojemność: min. 4 jednostki wsadowe wg PN EN 285.	Tak	
4.	Wyposażony w zdejmowaną półkę.	Tak	
5.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
6.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Wózek wsadowy sterylizatora						2	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Wózek do zawieszania i bliskiego transportu arkuszy- 3 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wykonany ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Przeznaczony do zawieszania i bliskiego transportu arkuszy papieru.	Tak	
3.	Wyposażony w 4 ramy o wielkości umożliwiającej składowanie papieru o wymiarach arkusza 120 x 120 cm.	Tak	
4.	Wyposażony w 4 skrotne koła w tym 2 z blokadą, bieżnie kół oraz odbojniki wykonane z nie brudzącego materiału.	Tak	
5.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
6.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Wózek do zawieszania i bliskiego transportu arkuszy						3	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Zasłona z pasów folii PVC - 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Pasy folii wykonane z PVC	Tak	
2.	Wymiary zasłony (+/- 10%): - szerokość 250cm, - długość 300cm.	Tak	
3.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
4.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Zasłona z pasów folii PVC						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Zegar ścienny metalowy -2 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Obudowa wykonana ze stali kwasoodpornej.	Tak	
2.	Przystosowany do zawieszenia na ścianie.	Tak	
3.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
4.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Zegar ścienny metalowy						2	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Zestaw do ręcznego mycia wózków wraz z dozowaniem środka chemicznego myjąco- dezynfekującego - 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Przeznaczony do ręcznego mycia i dezynfekcji wózków transportowych.	Tak	
2.	Nie wymagające zasilania elektrycznego.	Tak	
3.	Funkcja dozowania detergentu z regulacją stężenia roztworu.	Tak	
4.	Wykonane z materiału odpornego na działanie korozji.	Tak	
5.	Wyposażenie: - wielofunkcyjny pistolet natryskowy wraz z węzem o długości 1,5÷2 m, - uchwyt do mocowania pojemnika z detergentem na ścianie.	Tak	
6.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
7.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Produce nt	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Zestaw do ręcznego mycia wózków wraz z dozowaniem środka chemicznego myjąco- dezynfekującego						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

wyposażenie

Centralna Sterylizacja

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Biurko z dostawką	biurko, wymiary (metry): D/S/W 1,4 x 0,7 x 0,8 - z szufladą na klawiaturę po środku, - po prawej stronie 4 szuflady zamykane, - po lewej stronie jedna szafka (wnęka) podzielona, z miejscem na stację dysków i drukarkę (drukarka na górnej półce zamocowanej na prowadnicach), - wykonane z płyty laminowanej, - wykończone obrzeżem PCV, - uchwyty metalowe, - kolor : olcha dostawka – boczne przedłużenie biurka, na jednej metalowej nodze, wymiary: m 0,7 x 0,5	
2.	Drzwi do maszynowni sterylizatorów ze stali kwasoodpornej	- materiał: stal kwasoodporna - rozmiar: dopasowany do sterylizatorów opisanych w dodatkach do SIWZ nr: 27,28,29 z którymi przedmiotowe drzwi mają stanowić całość	
3.	Krzesło obrotowe z oparciem na ręce	- krzesło z oparciem i podłokietnikami, - regulowane oparcie i siedzisko, - tapicerka materiałowa odporna na przecieranie, - kolor czarny	
4.	Oblachowanie ze stali kwasoodpornej myjni i suszarki	- materiał: stal kwasoodporna - oblachowanie dopasowane do myjni i suszarki opisanej w dodatku do SIWZ nr 8 z którą ma stanowić całość	
5.	Urządzenie wielofunkcyjne	Funkcje realizowane przez urządzenie: drukowanie, skanowanie, faksowanie, kopiowanie. możliwość podłączenia do sieci, kolorowy wydruk, format arkuszy papieru A4	
6.	Zestaw mebli metalowych ze zlewem 2-komorowym	- szafka stojąca zlewozmywakowa szer. 0,9 m – 2 szt. - blat roboczy z dwoma komorami, wymiary (m) D/S/W 1,8 x 0,7 x 0,03 - wym. komór (m) 0,6 x 0,4 x 0,2 - materiał: stal kwasoodporna	
	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Biurko z dostawką						1	
Drzwi do maszynowni sterylizatora ze stali kwasoodpornej						3	
Krzesło obrotowe z oparciem na ręce						1	
Oblachowanie ze stali kwasoodpornej myjni i suszarki						1	
Urządzenie wielofunkcyjne							
Zestaw mebli metalowych ze zlewem 2-komorowym						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Zestaw komputerowy – 1 szt.**

Opis przedmiotu zamówienia

Lp	Komputer	Minimalne parametry	Ilość
1.	Procesor	Procesor typu Core2 Duo o min. częstotliwości zegara 2,6 GHz	1
2.	Płyta główna	4 x USB 2.0 , PCIE,	1
3.	Pamięć	2 GB DDR3	1
4.	HDD	320 GB SATA2	1
5.	Karta graficzna	512MB DDR3, 256b DVI	1
6.	Karta sieciowa	min. 10/100	1
7.	Nagrywarka CD/DVD	wymagana	1
8.	Karta dźwiękowa	wymagana	1
9.	Obudowa ATX	Zasilacz 400W, USB front	1
10.	Napęd FDD	wymagany	1
11.	Oprogramowanie	1. Typu Windows XP Professional SP3 2. Typu Microsoft Office 2007 Small Business	1
12.	Klawiatura	wymagana	1
13.	Mysz optyczna + podkł	wymagana	1
Lp	Monitor	Minimalne parametry	Ilość
1.	LCD	Przekątna 22" wielkość plamki 0,26 odświeżanie p 60-75Hz Czas reakcji 2ms, DVI	1
Lp	Drukarka	Minimalne parametry	Ilość
1.	Laser mono, format A4	Złącze usb; min rozdzielczość 600x600; wydajność min10 str/min, 10000 str/miesięcznie; druk dwustronny, czarno biały; pamięć min 32 Mb; kabel USB, gramatura papieru od 70 do 160; pojem. podajnika 100 szt.	1
Lp	Inne	Minimalne parametry	
1.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	1

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Zestaw (komputer, monitor, drukarka)						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

**Nazwa przedmiotu zamówienia: Analizator do badań pilnych i markerów kardiologicznych
– 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wieloparametrowy do badań immunodiagnostycznych	TAK	
2.	Czułość metody porównywalna z metodą RIA	TAK	
3.	Automatyczna krzywa kalibracyjna –w postaci kodu kreskowego	TAK	
4.	Rekalibracja nie częściej niż raz na 14 dni	TAK	
5.	Optymalizacja kosztów oznaczania (jednakowy koszt dla pojedynczego oznaczenia i oznaczeń w serii)		
6.	Stała gotowość do pracy aparatu	TAK	
7.	Aparat nie wymagający codziennej obsługi(używania buforów, płynów płuczających, kalibracji ,czyszczenia)- stała gotowość do pracy aparatu	TAK	
8.	Wykluczenie możliwości kontaminacji (przeniesienia oznaczanego składnika pomiędzy próbkami.) -aparat bezigłowy	TAK	
9.	Możliwość wykonywania badań immunochemicznych, markerów kardiologicznych (Troponina I, Mioglobina , CK-MB mass, krzepnięcia (m. innymi D-Dimerów), onkologicznych, parametrów sepsy (Prokalcytonina) , alergologicznych i chorób zakaźnych.	TAK	
10.	Możliwość jednoczesnego oznaczania różnych parametrów dla tego samego pacjenta	TAK	
11.	Pojemność analizatora min 12 testów.	TAK	
12.	Zminimalizowane czynności przy wykonywaniu testów do odwirowania krwi i odpipetowania odpowiedniej ilości surowicy	TAK	
13.	Certyfikat ISO 9001	TAK	
14.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	

15.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	
16.	Uruchomienie urządzenia	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Analizator badań pilnych i markerów kardiologicznych						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Analizator biochemiczny – 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1	Wykonywanie oznaczeń enzymów, substratów, białek specyficznych	TAK	
2	Wydajność dla badań biochemicznych/turbidymetrycznych – 350-400 testów/godz.	TAK	
3	Analizator z modulem ISE. Wydajność dla modułu ISE min. 240 ozn. ISE/godz.	TAK	
4	Pomiar w kuwetach stałych ze szkła hartowanego	TAK	
5	Minimum 7-mio stopniowa stacja mycia kuwet	TAK	
6	Prześwietlanie kuwet pod kątem czystości optycznej	TAK	
7	System dozujący: dwie igły odczynnikowe, niezależna igła próbówka	TAK	
8	Wykrywanie przeszkód przez igły	TAK	
9	Mieszadło mechaniczne	TAK	
10	Możliwość jednorazowego załadowania min. 50 próbek z próbkami.	TAK	
11	Chłodzona komora odczynnikowa	TAK	
12	Wbudowane czytniki kodów kreskowych dla próbek i odczynników	TAK	
13	Pomiar objętości odczynników znajdujących się na pokładzie analizatora z wyliczaniem ilości testów z pozostałej objętości odczynnika.	TAK	
14	Możliwość zaprogramowania tego samego odczynnika na dwóch różnych pozycjach koła odczynnikowego i automatyczne pobieranie odczynnika z drugiej pozycji w przypadku skończenia się odczynnika w buteleczce pierwszej.	TAK	
15	Analizator dostarczany ze stacją uzdatniania wody.	TAK	
16	Zużycie wody na godz. nie więcej niż 10 litrów	TAK	

17	Oprogramowanie analizatora w języku polskim.	TAK	
18	Automatyczne powtarzanie wyników po przekroczeniu liniowości lub zaprogramowanych granic wyników.	TAK	
19	Oprogramowanie analizatora wyposażone w kontrolę jakości.	TAK	
20	Analizator dostarczany z zewnętrznym komputerem, drukarką laserową i UPS.	TAK	
21	Instrukcja obsługi analizatora i metodyki badań w języku polskim dołączone do oferty.	TAK	
22	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
23	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	
24	Uruchomienie urządzenia	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Analizator biochemiczny						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Analizator hematologiczny –5DIFF – 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Analizator składający się z: - jednostki analitycznej ze zintegrowanym układem pneumatycznym, - jednostki sterującej (PC) z monitorem LCD o przekątnej nie mniejszej niż 17", - dodatkowo oferowany analizator musi być wyposażony w automatyczny podajnik na min. 20 próbek dostosowany do próbek różnych systemów zamkniętych i wyposażony we wbudowany czytnik kodów kreskowych.	TAK	
2.	Oznaczanie ilościowe (nie wyliczane) następujących parametrów: - erytrocyty - leukocyty - hemoglobina - trombocyty oraz parametry różnicowania WBC: - neutrocyty - limfocyty - monocyty - eozynocyty - bazocyty.	TAK	
3.	Wydajność analizatora dla trybu CBC+5DIFF minimum 60 oznaczeń na godzinę.	TAK	
4.	Objętość próbki pobieranej do analizy – nie więcej niż 130 µl dla morfologii wykonywanej w trybie CBC+5DIFF; możliwość wykonywania oznaczeń w trybie CBC+5DIFF także w opcji krwi kapilarnej.	TAK	
5.			
6.	Pomiar hemoglobiny w osobnym, specjalnie do tego przeznaczonym torze pomiarowym, niezależny od leukocytów, wolny od interferencji ze strony krwinek białych i lipidów. Udokumentowany, bezcyfrowy pomiar hemoglobiny (należy dołączyć ulotkę informacyjną odczynnika do oznaczeń hemoglobiny).	TAK	
7.	Technologia oznaczania i różnicowania leukocytów na 5 populacji w oparciu o technologię cytometrii przepływowej: ▪ przy wykorzystaniu światła lasera	TAK	

	półprzewodnikowego; ▪ bez barwienia cytoenzymatycznego;		
8.	Prezentacja wyników oznaczeń na histogramach i minimum 1 kolorowym wykresie typu scattergram.	TAK	
9.	Automatyczne czyszczenie igły pobierającej materiał do badania po każdym pomiarze.	TAK	
10.	Możliwość podawania próbek citowych bez przerywania pracy analizatorów.	TAK	
11.	Możliwość archiwizacji wyników oznaczeń i kontroli na nośniku elektronicznym, w którego stację wyposażona jest jednostka sterująca analizatora.	TAK	
12.	Rozbudowany program kontroli jakości badań (programy ruchomej średniej Bulla, program analiz Delta Check, analizy Levey-Jeningsa wykorzystujące reguły Westgarda, analizy graficzne i statystyczne).	TAK	
13.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
14.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	
15.	Uruchomienie urządzenia	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Analizator hematologiczny –5DIFF						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Analizator równowagi kwasowo- zasadowej i parametrów krytycznych - 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry oferowane przez wykonawcę	Parametry wymagane przez zamawiającego
1.	Parametry mierzone: pH,pCO ₂ ,pO ₂ ,Hct, Hb,SO ₂ , Na,K,Cl,Ca	TAK	
2.	Oprogramowanie w języku polskim	TAK	
3.	Podanie próbki bezpośrednio ze strzykawki lub kapilary	TAK	
4.	Mała objętość próbki <60 µl	TAK	
5.	Oznaczanie parametrów w próbkach krwi pełnej, surowicy, osoczu, płynach dializacyjnych i materiale kontrolnym	TAK	
6.	Zamknięte niezależne ścieki	TAK	
7.	Elektrody bezobsługowe niewymagające wymiany membran lub uzupełniania płynów.	TAK	
8.	Możliwość wpisania szczegółowych danych demograficznych pacjenta	TAK	
9.	Automatyczna kalibracja ,jedno i dwupunktowa bez użycia butli gazowych	TAK	
10.	System kontroli jakości, pamięć wyników kontroli	TAK	
11.	Każdy odczynnik konfekcjonowany oddzielnie w niezależnym pojemniku, umożliwiającym jego wymianę w odpowiednio do jego zużycia	TAK	
12.	Pomiar wszystkich parametrów wyszczególnionych w punkcie nr 1 jednocześnie	TAK	
13.	Wbudowana drukarka	TAK	
14.	Dotykowy, kolorowy ekran	TAK	
15.	Termin ważności odczynników po instalacji w aparacie nie krótszy niż 28 dni	TAK	
16.	Możliwość podłączenia przystawki automatycznej kontroli jakości	TAK	
17.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
18.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	
19.	Uruchomienie urządzenia	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Analizator równowagi kwasowo-zasadowej i parametrów krytycznych						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Aparat do analizy moczu – 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wydajność min. 30 ozn./godzinę (tryb pojedynczy) i 300 ozn./godzinę (tryb ciągły)	TAK	
2.	Pamięć: min. 1000 wyników + min. 300 wyników kontroli jakości	TAK	
3.	Możliwość stosowania pasków 4-11 parametrowych	TAK	
4.	Automatyczny pomiar barwy moczu	TAK	
5.	Możliwość wprowadzenia przejrzystości próbki moczu w czasie pomiaru	TAK	
6.	Flagowanie wyników patologicznych	TAK	
7.	Możliwość wyrażania wyniku badania w mg/dl, mmol/l i systemie plusowym	TAK	
8.	Paski kalibracyjne na wyposażeniu analizatora.	TAK	
9.	Możliwość wydruku wyników kalibracji	TAK	
10.	Możliwość wydruku raportu wyników patologicznych	TAK	
11.	Wewnętrzna drukarka	TAK	
12.	Komunikacja dwukierunkowa przez złącze RS 232	TAK	
13.	Możliwość podłączenia drukarki zewnętrznej i czytnika kodów kreskowych.	TAK	
14.	Układ pomiarowy: CCD+LED	TAK	
15.	Menu analizatora w języku polskim	TAK	
16.	Możliwość ustawiania czułości oznaczania poszczególnych parametrów z poziomu operatora - dostosowanie czułości oznaczeń do metody referencyjnej stosowanej w laboratorium	TAK	
17.	Dodatkowe oprogramowanie do komputera w języku polskim, umożliwiające archiwizację danych pomiarów, wprowadzanie danych pacjenta, graficzną prezentację wyników kontroli jakości oraz prezentację wyników uzupełnioną o analizę mikroskopową próbek moczu i inne uwagi	TAK	
18.	Mocz kontrolny na trzech poziomach, na bazie moczu ludzkiego	TAK	
19.	Instrukcja aparatu w języku polskim wraz z ofertą	TAK	

20.	Deklaracje CE, dostarczone wraz z ofertą	TAK	
21.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
22.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	
23.	Uruchomienie urządzenia	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Aparat do analizy moczu						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Koagulometr – 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Koagulometr 2 kanałowy z wbudowaną drukarką do pomiarów metodą krzepnięcia.	TAK	
2.	System całkowicie otwarty.	TAK	
3.	Metoda pomiaru: optyczna - nefelometryczna	TAK	
4.	Możliwość ustawienia niezależnej czułości aparatu dla każdego z testów.	TAK	
5.	Aparat posiada wpisaną w oprogramowaniu krzywą kalibracyjną dla fibrynogenu.		
6.	Koagulometr działa niezależnie od wbudowanej drukarki termicznej.	TAK	
7.	Oprogramowanie w języku polskim.	TAK	
8.	Dołączenie certyfikatu badania stwierdzającego, że aparat spełnia:	TAK	
9.	Dołączenie certyfikatu badania stwierdzającego, że aparat spełnia: zastosowane normy zharmonizowane, wymagania Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2004, nr 93, poz. 896) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2004r. w sprawie wymagań zasadniczych dla wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro (Dz.U. z 2004r., nr 251, poz. 2515)	TAK	
10.	Deklaracje CE, dostarczone wraz z ofertą	TAK	
11.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
12.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	
13.	Uruchomienie urządzenia	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Koagulometr						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Zestaw do badań mikrometodą kolumnową z żelem – 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Wirówka na 6-8 mikrokaset + pipety wielofunkcyjne	TAK	
2.	Mikrokarty z odczytnikami z możliwością przechowywania w temperaturze pokojowej	TAK	
3.	Dozowniki diluentu	TAK	
4.	Inkubator do inkubacji głowicy	TAK	
5.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
6.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	
7.	Uruchomienie urządzenia	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Zestaw do badań mikrometodą kolumnową z żelem						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Biurko lekarskie - 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1	Wykonane z płyty wiórowej laminowanej.	TAK	
2	Krawędzie zabezpieczone tworzywowymi nakładkami.	TAK	
3	Wypożone w trzy szuflady z centralnym zamkiem oraz półkę nad nimi	TAK	
4	Szuflady na prowadnicach rolkowych	TAK	
5	Wymiary około: 1105 x 600 x 780 mm	TAK, podać	
6	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
7	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Biurko lekarskie						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Fotel do pobierania krwi – 2 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Płynna regulacja kąta pochylenia oparcia oraz zagłówek,	Tak	
2.	Dwa przestawne podłokietniki,	Tak	
3.	Ściśle zintegrowane oparcie z podłokietnikami	Tak	
4.	Zagłówek	Tak	
5.	Rama fotela pokryta powłoką lakierniczą proszkową odporną na środki myjące i dezynfekujące	Tak	
6.	Całkowita szerokość, min. 710mm	Tak	
7.	Całkowita długość, min. 730mm	Tak	
8.	Szerokość podstawy, min. 710mm	Tak	
9.	Długość podstawy, min. 730mm	Tak	
10.	Całkowita wysokość, do 1200 mm	Tak	
11.	Dopuszczalne obciążenia 120 kg	Tak	
12.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
13.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Fotel do pobierania krwi						2	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Kozetka lekarska – 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1	Podstawa kozetki z kształtowników stalowych malowanych proszkowo	TAK	
2	Leże tapicerowane gąbką i skajem bezszwowe	TAK	
3	Regulowany kąt nachylenia nagłówka w zakresie od -30 ⁰ do +30 ⁰	TAK	
4	Kozetka wyposażona w uchwyt na rolkę podkładu papierowego	TAK	
5	Dł. x szer. ok. 2000x620mm	TAK, podać	
6.	Wysokość ok. 600mm	TAK, podać	
7.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
8.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Kozetka lekarska						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Krzesło szpitalne – 8 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Szerokość siedziska ok. 475 mm	Tak, podać	
2.	Głębokość siedziska ok. 415 mm	Tak, podać	
3.	Wysokość siedziska od podłogi ok. 470 mm	Tak, podać	
4.	Metalowa, chromowana rama	Tak	
5.	Tapicerowane siedzisko i oparcie skajem	Tak	
6.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
7.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Krzesło szpitalne						8	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Mikroskop laboratoryjny – szt. 4**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Głowica okularowa dwuocznna ze skośnym wglądem 30 stopni i regulacją odległości oczu (55-75)	TAK	
2.	Diafragma z płynną regulacją	TAK	
3.	Obiektywy achromatyczne:10x, 40x (S)(obiektyw amortyzowany), 100x (S)(O)(obiektyw amortyzowany)(immersyjny)	instrukcja w j. polskim.TAK	
4.	Okulary: szerokokątne WF10x	TAK	
5.	Zakres powiększeń w skompletowaniu standardowym 40x- 1000x	TAK	
6.	Współosiowa obustronna śruba do makro i mikroregulacji (makroregulacja: 22 mm, mikroregulacja: 1.3 mm)	TAK	
7.	Miska rewolwerowa trójobiektywowa	TAK	
8.	Oświetlenie preparatu LED (białe, zimne światło)	TAK	
9.	Wymienny kondensor NA 1.25 ABBEGO z przysłoną irysową , systemem centrującym , uchwytem na filtry i regulacją wysokości	TAK	
10.	Stolik przedmiotowy 125x125mm płaski dwuwarstwowy z podziałką (skala Noniusza) i z łapkami do mocowania preparatu Noniusza) i z łapkami do mocowania preparatu przesuwanie preparatu w osi XY za pomocą śruby współosiowej położonej, ergonomicznie pod stolikiem	TAK	
12.	Blokada górnego położenia stolika (zabezpieczenie przed zniszczeniem preparatu)	TAK	
13.	Całość w styropianowym opakowaniu i kartonowym pudełku	TAK	
14.	W zestawie olejek imersyjny (cedrowy) oraz 3 filtry (żółty, zielony, niebieski) pokrowiec	TAK	
15.	Waga ok.6 kg.	TAK	

16.	Instrukcja w j. polskim.	TAK	
17.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
18.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	
19.	Uruchomienie urządzenia	tak	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Mikroskop laboratoryjny						4	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Taboret obrotowy –20 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1	Średnica siedziska: 370 mm (+/- 20 mm)	TAK, podać	
2	Śrubowa regulacja wysokości: 430 do 720 mm (+/- 20 mm)	TAK, podać	
3	Podstawa z profili stalowych pokryta lakierem proszkowym	TAK	
4	Podstawa pięcioramienna zakończona stopkami	TAK	
5	Tapicerowane siedziska gąbką i skajem	TAK	
6	Możliwość wyboru koloru tapicerki	TAK	
7	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
8	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Taboret obrotowy						20	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Wirówka mała – 2 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1	Wirówka na mikropróbkki 1,5-2,2 ml rotor 24 miejsca, brak wibracji	TAK	
2	wybór min 9 programów wirowania	TAK	
3	zabezpieczenie przed otwarciem pokrywy podczas wirowania	TAK	
4	czas wirowania 0-99 min	TAK	
5	wirnik kątowy hermetycznie uszczelniany	TAK	
6	pobór mocy max 90 W	TAK	
7	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
8	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Wirówka mała						2	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Wirówka o dużej pojemności - 2 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1	Próbek 10 ml rotor na przynajmniej 24 próbki	TAK	
2	Prędkość od 500-3500 obr/min	TAK	
3	Chłodzenie pokładu	TAK	
4	Komora wirowania wykonana ze stali kwasoodpornej	TAK	
5	Możliwość wstępnego schładzania	TAK	
6	Możliwość wstępnego schładzania	TAK	
7	Produkt zgodny z międzynarodowymi warunkami bezpieczeństwa EN-61010-1 i EN 61010-2-020	TAK	
8	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
9	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Wirówka o dużej pojemności						2	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Wirówka samopłuczająca - 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1	do badań serologicznych max obr 3500/min poj 24 próbki rozmiar 12x75 czas cyklu mycia 1-9min	TAK	
2	mikroprocesorowy układ programowania parametrów : prędkości obrotowej i czasu, zapewniający wysoką powtarzalność wyników	TAK	
3	wyświetlacz LCD aktualnych parametrów : prędkości, przyspieszenia i czasu	TAK	
4	Produkt zgodny z międzynarodowymi warunkami bezpieczeństwa EN-61010-1 i EN 61010-2-020	TAK	
5	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
6	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Wirówka samopłuczająca						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Wirówka zwykła - 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1	Obr. ok. 300-5000tys/min, czas wirowania 1-99min ,	TAK	
2	Wirnik horyzontalny czterogniazdkowy+ 4 redukcje na probówki	TAK	
3	Wkładki redukcyjne na probówki 5 ml	TAK	
4	Bezobsługowy silnik indukcyjny	TAK	
5	Wyświetlacz LCD	TAK	
6	Komora wirowania wykonana ze stali nierdzewnej	TAK	
7	Pobór mocy min 160 W	TAK	
8	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
9	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Wirówka zwykła - 3 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1	Próbki o pojemności 10 ml rotor na przynajmniej 24 próbki prędkość od 500-3500 obr/min	TAK	
2	Bezobsługowy silnik indukcyjny	TAK	
3	Wyświetlacz LCD	TAK	
4	Komora wirowania wykonana ze stali nierdzewnej	TAK	
5	Pobór mocy min 160 W	TAK	
6	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
7	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Wirówka zwykła						1	
Wirówka zwykła						3	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Wózek zabiegowy – 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1	Wymiary ok. 860x750x450mm	TAK, podać	
2	Stolik wykonany z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym	TAK,	
3	2 Półki ze szkła hartowanego	TAK	
4	2 miski osadzone w ruchomych koszykach	TAK	
5	4 kółka jezdne	TAK	
6	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
7	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Wózek zabiegowy						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Zestaw mebli metalowych ze zlewem 1-komorowym – 1 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1	Stół ze zlewem jednokomorowym wykonany ze stali kwasoodpornej w gatunku 0H18N9. Na tylnej ścianie fartuch z blachy o wysokości ok. 50 mm, pozostałe boki zagłębione. Po lewej stronie stół zabudowany pionowym rzędem szuflad (trzy szuflady - jedna pod drugą). pozostała część bez zabudowy. Po prawej stronie komora o wymiarach (dł x szer x gł) w mm ok. : 400x400x250. Stół bez baterii i bez otworu pod baterię sztorcową. Stół na nóżkach regulowanych w zakresie 20 mm (możliwość wypoziomowania stołu).	TAK, podać	
2	Stół roboczy zabudowany szufladami wykonany ze stali kwasoodpornej w gatunku 0H18N9. Stół z trzema szufladami (jedna pod drugą). Stół na nóżkach regulowanych w zakresie 20 mm (możliwość wypoziomowania stołu	TAK, podać	
3	Szafka wisząca wykonana ze stali kwasoodpornej w gatunku 0H18N9. Drzwi pełne, podwójne, otwierane skrzydłowo. Wewnątrz jedna półka czyli dwie przestrzenie. Wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne.	TAK, podać	
4	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
5	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Zestaw mebli metalowych ze zlewem 1-komorowym						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Zestaw mebli metalowych ze zlewem dwukomorowym – 4 szt.**

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Mebłe wykonane w całości ze stali nierdzewnej OH18N9	TAK, podać	
2.	Zestaw składający się z: Stół roboczy ze zlewem dwukomorowym /tylna krawędź blatu podniesiona na wysokość min. 40mm, pozostałe boki proste, komory zlewu o wymiarach wewnętrznych min. 400 x 400 x 250 mm z dwoma syfonami, na froncie pod blatem maskownica o wysokości min. 250 mm, stół na nóżkach regulowanych w zakresie min. 20 mm pozwalające na wypoziomowanie stołu, stół bez baterii i bez otworu pod baterię sztorcową – wymiary 1200 x 600 x 850 mm +/- 20mm/	TAK, podać	
3.	Szafka stojąca dostawiana do blatu roboczego /dwoje pełnych drzwiczek otwieranych skrzydłowo, wewnątrz szafki jedna półka, szafka na nóżkach regulowanych w zakresie min. 20mm pozwalających na wypoziomowanie szafki – wymiary 1200 x 600 x 850 mm +/- 20mm/	TAK, podać	
4.	Szafka wisząca przeszklona – szkło hartowane /podwójne drzwiczki z przeszklonym frontem, drzwi otwierane skrzydłowo, wewnątrz jedna półka – wymiary 1200 x 350 x 600 mm +/- 20 mm/	TAK, podać	
5.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
6.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Zestaw mebli metalowych ze zlewem dwukomorowym						4	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

WYPOSAŻENIE

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1.	Biurko z dostawką	- biurko, wymiary (metry): D/S/W 1,4 x 0,7 x 0,8 - z szufladą na klawiaturę po środku, - po prawej stronie 4 szuflady zamykane, - po lewej stronie jedna szafka (wnęka) podzielona, z miejscem na stację dysków i drukarkę (drukarka na górnej półce zamocowanej na prowadnicach), - wykonane z płyty laminowanej, - wykończone obrzeżem PCV, - uchwyty metalowe, - kolor : olcha - dostawka – boczne przedłużenie biurka, na jednej metalowej nodze, wymiary: m 0,7 x 0,5	
2.	Cieplarka laboratoryjna	- z płaszczem powietrznym, - zakres tem. 5-50 st.C poj. 40 l, m - materiał komory : stal nierdzewna kwasoodporna, - ilość półek: standard / max. 5/, - drzwi pełne,	
3.	Krzesło obrotowe z oparciem na ręce	- krzesło z oparciem i podłokietnikami, - regulowane oparcie i siedzisko, - tapicerka materiałowa odporna na przecieranie, - kolor czarny	
4.	Lodówka do przechowywania krwi	3 szt. lodówek laboratoryjnych -system chłodzący oparty o agregat hermetyczny , - wewnętrznie regulowane półki, - system automatycznego odszraniania mikroprocesorowy, - kontroler temperatury z cyfrowym wyświetlaczem, - system alarmowy informujący o nieprawidłowej pracy urządzenia. 1 szt. lodówka do krwi -elektroniczny wyświetlacz temperatury, - co najmniej 4 półki z wieszakami do powieszenia worków z krwią.	
5.	Szafa na dokumentację	- dwudrzwiowa z czterema półkami, - wykonana z płyty laminowanej, - wykończona obrzeżem PCV, - wyposażona w metalowe uchwyty oraz zamek bębnowy z dwoma kluczami, - wymiary: (m) SxGxW 0,900 x 0,385 x 1,900 - kolor: olcha	
6.	Zamrażarka do przechowywania osocza	- z 4 szufladami, - elektroniczny wyświetlacz, - tem. poniżej 25st.C , - pojemność brutto 350-400 l , - zajmowana powierzchnia na podłodze: 0,60-0,7 m2, - chłodzenie pod każdą półką, -alarm przekroczenia zadanej temperatury	

		i niedomknięcia drzwi, -materiał komory chłodniczej: stal nierdzewna	
	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Biurko z dostawką						3	
Cieplarka laboratoryjna						2	
Krzesło obrotowe z oparciem na ręce						6	
Lodówka do przechowywania krwi						3	
						1	
Szafa na dokumentację						5	
Zamrażarka do przechowywania osocza						2	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Zestaw komputerowy – 4 szt.**
Kserokopiarka – 1 szt.

Opis przedmiotu zamówienia

Lp	Komputer	Minimalne parametry	Ilość
1.	Procesor	Procesor typu Core2 Duo o min. częstotliwości zegara 2,6 GHz	1
2.	Płyta główna	4 x USB 2.0 , PCIE,	1
3.	Pamięć	2 GB DDR3	1
4.	HDD	320 GB SATA2	1
5.	Karta graficzna	512MB DDR3, 256b DVI	1
6.	Karta sieciowa	min. 10/100	1
7.	Nagrywarka CD/DVD	wymagana	1
8.	Karta dźwiękowa	wymagana	1
9.	Obudowa ATX	Zasilacz 400W, USB front	1
10.	Napęd FDD	wymagany	1
11.	Oprogramowanie	1. Typu Windows XP Professional SP3 2. Typu Microsoft Office 2007 Small Business	1
12.	Klawiatura	wymagana	1
13.	Mysz optyczna + podkł	wymagana	1
Lp	Monitor	Minimalne parametry	Ilość
1.	LCD	Przekątna 22" wielkość plamki 0,26 odświeżanie p 60-75Hz Czas reakcji 2ms, DVI	1
Lp	Drukarka	Minimalne parametry	Ilość
1.	Laser mono, format A4	Złącze usb; min rozdzielczość 600x600; wydajność min 10 str/min, 10000 str/miesięcznie; druk dwustronny, czarno biały; pamięć min 32 Mb; kabel USB, gramatura papieru od 70 do 160; pojem. podajnika 100 szt.	1
Lp	Kserokopiarka	Minimalne parametry	Ilość
1.	Mono (skala szarości 256 odcieni)	Prędkość min. 20 str / min Format A3 ZOOM: 50 do 200% Duplex Rozdzielczość kopiowania : 600dpi x 600dpi, 1200dpi odpowiednik x 600dpi	1
Lp	Inne	Minimalne parametry	
1.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	1

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+5)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Zestaw (komputer, monitor, drukarka)						4	
kserokopiarka						1	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy

.....
/ Miejsowość rok, m-c, dzień/

OFERTA

Do:

Powiat Radomszczański
97-500 Radomsko
ul. Leszka Czarnego 22
tel. +48 (044) 683 45 09, faks +48 (044) 683 43 35
NIP: 772 – 22 – 61 – 699
REGON: 590648445

Ofertę przetargową składa:

Nazwa Wykonawcy:.....

Adres:.....

Województwo:..... Powiat:.....

Tel./Fax.

REGON: NIP:.....

Osoba upoważniona do kontaktów:

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.

**Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego
niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego
„Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)**

przedkładam(-y) niniejszą ofertę na:

- I. **Część I zamówienia:** (wpisać „TAK” lub „NIE”)
- II. **Część II zamówienia**(wpisać „TAK” lub „NIE”)
- III. **Część III zamówienia**(wpisać „TAK” lub „NIE”)

jednocześnie oświadczając, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ).

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia - zgodnie z załączonym do oferty formularzem cenowym będącym integralną częścią niniejszej oferty - za wynagrodzenie ryczałtowe w kwocie:

A) dla CZĘŚCI I zamówienia (jeżeli dotyczy)*:

netto:,

(słownie:.....)

podatek VAT:

(słownie:.....)

brutto:.....,

(słownie:.....)

B) dla CZĘŚCI II zamówienia (jeżeli dotyczy)*:

netto:,

(słownie:.....)

podatek VAT:

(słownie:.....)

brutto:.....,

(słownie:.....)

C) dla CZĘŚCI III zamówienia (jeżeli dotyczy)*:

netto:,

(słownie:.....)

podatek VAT:

(słownie:.....)

brutto:.....,

(słownie:.....)

2. WARUNKI PŁATNOŚCI - ZGODNIE Z UMOWĄ I OFERTĄ

3. OKRES GWARANCJI JAKOŚCI – ZGODNIE Z UMOWĄ I OFERTĄ

4. OKRES RĘKOJMI ZA WADY – ZGODNIE Z UMOWĄ I OFERTĄ

5. Zobowiązujemy się zrealizować przedmiot zamówienia w terminie określonym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia wraz z załączonymi do niej dokumentami oraz zdobyliśmy wszelkie konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty i uwzględniliśmy wszystkie warunki tam

zawarte oraz inne koszty niezbędne do poniesienia dla prawidłowego wykonania zamówienia. Przyjmujemy przekazane dokumenty bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się do wykonania całości przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami w nich zawartymi.
7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
8. Oświadczamy, że wzór umowy (dodatek nr 8 do SIWZ) został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w niej warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
9. Następujące części zamówienia powierzymy podwykonawcom <i>(jeżeli dotyczy)</i>: Część zamówienia: Część zamówienia:..... Część zamówienia:..... zgodnie z dodatkiem nr 9 do SIWZ.
10. Wadium dla: a) dla Części I zamówienia o wartości PLN wnieśliśmy w dniu.....w formie..... <i>(jeżeli dotyczy)*</i> b) dla Części II zamówienia o wartości PLN wnieśliśmy w dniu.....w formie..... <i>(jeżeli dotyczy)*</i> c) dla Części III zamówienia o wartości PLN wnieśliśmy w dniu.....w formie..... <i>(jeżeli dotyczy)*</i> Dokument potwierdzający wniesienie wadium załączamy do oferty. W przypadku wystąpienia okoliczności, o których mowa w art. 46 ust. 4a i ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych nie będziemy zgłaszać roszczeń do wniesionego wadium.
11. Jeżeli nasza oferta zostanie wybrana, zobowiązujemy się do wniesienia przed podpisaniem umowy zabezpieczenia należytego wykonania umowy zgodnie z warunkami ustalonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
12. Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej <i>(jeżeli dotyczy)</i>: Nazwisko, imię Stanowisko

Telefon faks

13. Niniejsza oferta przetargowa zawiera następujące dokumenty i załączniki :

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Podpisano

.....
/podpis osób(-y) uprawnionej do składania oświadczenia woli w imieniu wykonawcy/

****-niepotrzebne skreślić***

Dodatek nr 5A do SIWZ.

Załącznik nr do oferty.

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Telefon/faks.....

Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

zgodne z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych
(t.j. Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655 ze zm.)

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego pod nazwą:

Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)

ja niżej podpisany, reprezentując Wykonawcę, którego nazwa jest wpisana powyżej, jako upoważniony na piśmie lub wpisany w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy oświadczam, że **posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.**

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osób(-y) uprawnionej
do składania oświadczenia
woli w imieniu wykonawcy)

Dodatek nr 5B do SIWZ.

Załącznik nr do oferty.

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Telefon/faks.....

Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

zgodne z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych
(t.j. Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655 ze zm.)

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego pod nazwą:

Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)

ja niżej podpisany, reprezentując Wykonawcę, którego nazwa jest wpisana powyżej, jako upoważniony na piśmie lub wpisany w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy oświadczam, że **posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia.**

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osób(-y) uprawnionej
do składania oświadczenia
woli w imieniu wykonawcy)

Dodatek nr 5C do SIWZ.

Załącznik nr do oferty.

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Telefon/faks.....

Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

zgodne z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych
(t.j. Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655 ze zm.)

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego pod nazwą:

Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)

ja niżej podpisany, reprezentując Wykonawcę, którego nazwa jest wpisana powyżej, jako upoważniony na piśmie lub wpisany w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy oświadczam, że **dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.**

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osób(-y) uprawnionej
do składania oświadczenia
woli w imieniu wykonawcy)



Dodatek nr 5D do SIWZ.

Załącznik nr do oferty.

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Telefon/faks.....

Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

zgodne z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych
(t.j. Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655 ze zm.)

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego pod nazwą:

Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)

ja niżej podpisany, reprezentując Wykonawcę, którego nazwa jest wpisana powyżej, jako upoważniony na piśmie lub wpisany w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy oświadczam, że **przedstawię pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia^{*)}**.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osób(-y) uprawnionej
do składania oświadczenia
woli w imieniu wykonawcy)

* dotyczy wyłącznie wykonawców którzy wskazali w ofercie, że będą dysponować potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.



Dodatek nr 5E do SIWZ.

Załącznik nr do oferty.

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Telefon/faks.....

Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

zgodne z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych
(t.j. Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655 ze zm.)

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego pod nazwą:

Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)

ja niżej podpisany, reprezentując Wykonawcę, którego nazwa jest wpisana powyżej, jako upoważniony na piśmie lub wpisany w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy oświadczam, że **znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.**

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osób(-y) uprawnionej
do składania oświadczenia
woli w imieniu wykonawcy)

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Telefon/faks.....

Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

zgodne z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych
(t.j. Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655 ze zm.)

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego pod nazwą:

Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)

ja niżej podpisany, reprezentując Wykonawcę, którego nazwa jest wpisana powyżej, jako upoważniony na piśmie lub wpisany w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy oświadczam, że **nie podlegam(y) wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 i 2 ustawy – Prawo zamówień publicznych**, które brzmią:

Art. 24. 1. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się:

- 1) wykonawców, którzy wyrządzili szkodę, nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie, jeżeli szkoda ta została stwierdzona prawomocnym orzeczeniem sądu wydanym w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania;
- 2) wykonawców, w stosunku do których otwarto likwidację lub których upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawców, którzy po ogłoszeniu upadłości zawarli układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli poprzez likwidację majątku upadłego;
- 3) wykonawców, którzy zalegają z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadków gdy uzyskali oni przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
- 4) osoby fizyczne, które prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
- 5) spółki jawne, których wspólnika prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu



- osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
- 6) spółki partnerskie, których partnera lub członka zarządu prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
- 7) spółki komandytowe oraz spółki komandytowo-akcyjne, których komplementariusza prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
- 8) osoby prawne, których zarządzającego członka organu zarządzającego prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
- 9) podmioty zbiorowe, wobec których sąd orzekł zakaz ubiegania się o zamówienia, na podstawie przepisów o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
- 10) wykonawców, którzy nie spełniają warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 pkt 1-3.
2. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się również wykonawców, którzy:
- 1) wykonywali bezpośrednio czynności związane z przygotowaniem prowadzonego postępowania lub posługiwali się w celu sporządzenia oferty osobami uczestniczącymi w dokonywaniu tych czynności, chyba że udział tych wykonawców w postępowaniu nie utrudni uczciwej konkurencji; przepisu nie stosuje się do wykonawców, którym udziela się zamówienia na podstawie art. 62 ust. 1 pkt 2 lub art. 67 ust. 1 pkt 1 i 2;
 - 2) złożyli nieprawdziwe informacje mające wpływ na wynik prowadzonego postępowania;
 - 3) nie złożyli oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu lub dokumentów potwierdzających spełnianie tych warunków lub złożone dokumenty zawierają błędy, z zastrzeżeniem art. 26 ust. 3;
 - 4) nie wnieśli wadium, w tym również na przedłużony okres związania ofertą, lub nie zgodzili się na przedłużenie okresu związania ofertą.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osób(-y) uprawnionej
do składania oświadczenia
woli w imieniu wykonawcy)



Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Telefon/faks.....

Oświadczenie

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego pod nazwą:

**Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego
niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego
„Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)**

ja niżej podpisany, reprezentując Wykonawcę, którego nazwa jest wpisana powyżej, jako upoważniony na piśmie lub wpisany w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy oświadczam, że:

- oferowany przedmiot zamówienia wykonam zgodnie z wymaganiami określonymi przez zamawiającego w S.I.W.Z.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osób(-y) uprawnionej
do składania oświadczenia
woli w imieniu wykonawcy)

Dodatek nr 7 do SIWZ.

Załącznik nr do oferty.

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Telefon/faks.....

Doświadczenie zawodowe¹

wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych dostaw w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, odpowiadających swoim rodzajem dostawom stanowiącym przedmiot zamówienia.

Część zamówienia²

Przedmiotu zamówienia (opis)	Wartość zamówienia (z VAT) za które wykonawca był odpowiedzialny	Daty wykonania zamówienia		Podmiot, dla którego realizowane było zamówienie
		Data rozpoczęcia	Data zakończenia	

Do wykazu należy dołączyć dokumenty od podmiotów, dla których wykonywane było zamówienie potwierdzające, że w/w dostawy zostały wykonane należycie (np. referencje).

.....
miejsce i data

.....
podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu wykonawcy

¹ Lista ta może być wydłużona, jeśli zachodzi taka potrzeba.

² Należy wskazać, której Części zamówienia dotyczy wykaz.

UMOWA NR/

zawarta w dniu 2009 r. w Radomsku pomiędzy Powiatem Radomszczańskim 97-500 Radomsko ul. Leszka Czarnego 22 NIP: 772 – 22 – 61 – 699 zwanym dalej „**Kupującym**” reprezentowanym przez Zarząd Powiatu w osobach:

1.
2.

a

NIP

REGON

zwanym w dalszej części „**Sprzedającym**” reprezentowanym przez:

1.
2.

W wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego powyżej 206 000 EURO na „**Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap IV)**” realizowanego w związku z wnioskiem WND-RPLD-05-01-00-00-001/09 o dofinansowanie Indywidualnego projektu kluczowego wyłonionego do dofinansowania w ramach Działania V. 1 Infrastruktura ochrony zdrowia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2007-2013 oraz podpisaną dnia 05 czerwca 2009 r. umową o dofinansowanie projektu nr UDA-RPLD-05-01-00-00-001/09-00 w ramach RPOWŁ na lata 2007-2013, została zawarta umowa następującej treści:

§ 1

[Przedmiot umowy]

1. Przedmiotem umowy jest sprzedaż przez Sprzedającego Kupującemu - w ramach Części I, II, III zamówienia – nowej, nieużywanej aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego, niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku wraz z dostawą i montażem o właściwościach zgodnych z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz złożoną ofertą i na zasadach określonych w niniejszej umowie. Szczegółową specyfikację przedmiotu umowy stanowi załącznik nr do niniejszej umowy, zawierający m.in. oznaczenie przedmiotu umowy, ilości, producenta oraz zestawienie cen.
2. Ilekroć w dalszych postanowieniach niniejszej umowy jest mowa o sprzęcie należy przez to rozumieć aparaturę, sprzęt medyczny i wyposażenie medyczne niezbędne dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku wraz z dostawą i montażem.
3. Sprzedający zobowiązuje się dostarczyć na własny koszt i ryzyko przedmiot umowy w miejsce o którym mowa w § 2 ust. 2, a następnie go uruchomić oraz tam gdzie jest to

wymagane, wykonać badania próbne oraz przeprowadzić instruktaż obsługowy dla personelu wyznaczonego przez Kupującego w zakresie działania i obsługi sprzętu w miejscu jego dostawy.

4. Uruchomienie oraz instruktaż obsługowy dla personelu nastąpi w terminie uzgodnionym przez Strony, z czego zostanie sporządzony protokół zawierający:
 - 1) nazwę i typ sprzętu,
 - 2) numer fabryczny sprzętu,
 - 3) rok produkcji sprzętu,
 - 4) nazwę producenta,
 - 5) datę uruchomienia,
 - 6) listę pracowników,
 - 7) odnotowanie przekazania instrukcji obsługi dla personelu obsługującego,
 - 8) instrukcję BHP.
5. Przedmiot umowy ma być opakowany w sposób zabezpieczający go przed uszkodzeniem. Na Sprzedającym ciąży odpowiedzialność z tytułu uszkodzenia lub utraty przedmiotu umowy aż do chwili wydania go Kupującemu na miejsce dostawy, potwierdzonej protokołem przekazania przedmiotu umowy do użytkowania.
6. Ze strony Kupującego za odbiór przedmiotu umowy i podpisanie protokołów ich dostawy, montażu i protokołu przekazania do użytkowania odpowiedzialna będzie Komisja d/s odbioru powołana przez Kupującego.
7. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Sprzedającego będzie

§ 2

[Termin]

1. Termin wykonania przedmiotu umowy *oddzielnie dla każdej z Części zamówienia* nastąpi w nieprzekraczalnym terminie **do 70 dni od dnia podpisania umowy**.
2. Przedmiot umowy należy dostarczyć na adres: Szpital Powiatowy w Radomsku 97-500 Radomsko, ul. Jagiellońska 36.

§ 3

[Podwykonawstwo]

1. Sprzedający nie może powierzyć wykonania przedmiotu umowy osobie trzeciej bez zgody Kupującego wyrażonej na piśmie.
2. Strony wprowadzają zakaz przenoszenia wierzytelności wynikłej z umowy na osoby trzecie. W przypadku niedotrzymania tego warunku Sprzedający będzie zobowiązany do zapłaty na rzecz Kupującego kary umownej w wysokości 10% (słownie: *dziesięć procent*) wartości brutto wynagrodzenia Sprzedającego wskazanego w §4 ust. 1 *liczonej odpowiednio od tej Części zamówienia, której dotyczy przedmiot umowy*.

§ 4

[Wynagrodzenie]

1. Za wykonanie przedmiotu umowy Sprzedający otrzyma - zgodnie z ofertą przetargową - wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości:
 - 1) dla **Części I zamówienia**:zł brutto..... (słownie: złotych) na które składa się: wynagrodzenie netto w kwocie

- złotych (słownie: złotych) oraz podatek VAT w kwocie złotych (słownie: złotych)
- 2) dla **Części II zamówienia**:zł brutto..... (słownie: złotych) na które składa się: wynagrodzenie netto w kwocie złotych (słownie: złotych) oraz podatek VAT w kwocie złotych (słownie: złotych)
- 3) dla **Części III zamówienia**:zł brutto..... (słownie: złotych) na które składa się: wynagrodzenie netto w kwocie złotych (słownie: złotych) oraz podatek VAT w kwocie złotych (słownie: złotych)
- zgodnie ze szczegółowym zestawieniem określonym w załączniku nr do niniejszej umowy.
2. Strony ustalają, że w trakcie obowiązywania umowy kwoty jednostkowe określone w załączniku nr do umowy nie mogą ulec zmianie. Wynagrodzenie wymienione w ust. 1 obejmuje wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy.
3. Zapłata wynagrodzenia za wykonanie przedmiotu umowy, o którym mowa w ust.1 nastąpi na podstawie faktury VAT wystawionej przez Sprzedającego oddzielnie dla każdej z *Części zamówienia* po protokolarnym przekazaniu przedmiotu umowy do użytkowania, potwierdzonym przez Komisję d/s odbioru, z zastrzeżeniem §5 ust. 3. Cena na fakturze będzie rozbita na poszczególne pozycje z wyszczególnieniem podatku VAT.
4. Kupujący zobowiązuje się do zapłaty wystawionej przez Sprzedającego faktury VAT oddzielnie dla każdej z *Części zamówienia* w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania, na rachunek Sprzedającego nr
Za dzień zapłaty faktury uznaje się dzień wydania dyspozycji przelewu przez Kupującego w jego banku.

§ 5 [Odbiór]

1. Odbiór przedmiotu umowy nastąpi w miejscu dostawy przedmiotu umowy wskazanym w §2 ust. 2 w okresie do 5 dni od pisemnego zgłoszenia przez Sprzedającego gotowości do dokonania odbioru, który potwierdzony zostanie protokołem przekazania przedmiotu umowy do użytkowania podpisanym przez Komisję d/s odbioru i upoważnionych przedstawicieli Sprzedającego.
2. Na podstawie protokołu przekazaniu przedmiotu umowy do użytkowania oraz pisemnego oświadczenia Sprzedającego, że przedmiot umowy jest wykonany zgodnie z umową, obowiązującymi przepisami oraz normami i że został wydany w stanie kompletnym z punktu widzenia celu, któremu ma służyć Kupujący zobowiązany jest zapłacić Sprzedającemu wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy.
3. W przypadku gdy Kupujący stwierdzi wady w przedmiocie umowy, wówczas w protokole przekazania przedmiotu umowy do użytkowania wyznaczy Sprzedającemu termin do ich usunięcia. W razie stwierdzenia w protokole przekazania przedmiotu umowy do użytkowania istnienia wad w dostarczonym przedmiocie umowy, Sprzedający jest uprawniony do wystawienia faktury VAT, o której mowa w § 4 ust. 3 dopiero po ich usunięciu. Wady uznaje się za usunięte z chwilą podpisania przez przedstawicieli każdej strony umowy protokołu usunięcia wad.

§ 6 [Gwarancja i rękojmia]

1. Sprzedający gwarantuje, że składający się na przedmiot umowy sprzęt jest nowy, wyprodukowany w 2009 roku, nieużywany, kompletny, wolny od wad i posiada prawem wymagane certyfikaty, deklaracje zgodności CE, świadectwa i rejestracje.
2. Sprzedający udziela na przedmiot umowy **gwarancji** zgodnie z zasadami określonymi w umowie i złożoną ofertą przetargową, licząc od daty podpisania protokołu przekazania przedmiotu umowy do użytkowania. Termin gwarancji poszczególnych elementów przedmiotu umowy został wskazany w załączniku nr do umowy.
3. Tam gdzie jest to wymagane Sprzedający dostarczy Kupującemu instrukcje obsługi, sprzętu w języku polskim oraz dokumenty gwarancyjne sygnowane numerami umowy. Na takich samych zasadach Sprzedający dostarczy wraz z przedmiotem umowy – dla każdego sprzętu instrukcję serwisową w języku polskim.
4. W przypadku sprzeczności zapisów pomiędzy gwarancją producenta, a treścią umowy pierwszeństwo będą miały postanowienia umowy.
5. W okresie gwarancji Sprzedający zobowiązuje się:
 - 1) dokonać bezpłatnej naprawy wady - zgłoszonej przez Kupującego,
 - 2) przystąpić do usunięcia wady w terminie 24 godzin od przyjęcia zgłoszenia i dokonać usunięcia wady w terminie wskazanym przez Kupującego, nie krótszym jednak niż 7 dni,
 - 3) dokonać bezpłatnych przeglądów serwisowych i przeglądów techniczno-konserwacyjnych dostarczonego sprzętu z częstotliwością zgodną z serwisową instrukcją obsługi – zakończone wystawieniem świadectwa z eksploatacji.
6. Sprzedający zapewni serwis gwarancyjny w miejscu dostawy sprzętu wskazanym w §2 ust. 2. Celem wykonania usług serwisowych personel Sprzedającego lub autoryzowanego serwisu uzyska dostęp do sprzętu w uzgodnionym przez Strony terminie.
7. W przypadku naprawy sprzętu powyżej terminu, o którym mowa w ust. 5 pkt 2, Sprzedający zobowiązany jest dostarczyć bezpłatnie zastępczy sprzęt o parametrach, co najmniej odpowiadających parametrom sprzętu zastępowanego w terminie określonym przez strony.
8. W przypadku 3-krotnej naprawy tego samego elementu przedmiotu umowy w okresie objętym gwarancją, Kupujący ma prawo żądać wymiany elementu na nowy.
9. Okres gwarancji ulega każdorazowo przedłużeniu o czas trwania każdej naprawy. Okres ten Sprzedający zobowiązuje się odnotować w dokumencie gwarancyjnym lub innym dokumencie stwierdzającym wykonanie naprawy.
10. Wszelkie koszty związane z naprawami i przeglądami w okresie gwarancji ponosi Sprzedający.
11. W okresie gwarancji Sprzedający może obciążyć Kupującego kosztami serwisu tylko wówczas, gdy dokonane zgłoszenie było bezzasadne.
12. Kupujący może dochodzić roszczeń z tytułu gwarancji niezależnie od roszczeń przysługujących z tytułu rękojmi za wady fizyczne.
13. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji.
14. Wszelkie sprawy awaryjne i reklamacyjne Kupujący będzie zgłaszał Sprzedającemu telefonicznie pod nr tel. z jednoczesnym potwierdzeniem w formie faksowej.
15. Sprzedający gwarantuje dostępność serwisu i części zamiennych przez okres min 5 lat licząc od daty podpisania protokołu przekazania przedmiotu umowy do użytkowania.

16. Po upływie okresu gwarancji Sprzedający zobowiązuje się – w przypadku braku innych ustaleń - do podpisania umowy serwisowej określającej szczegółowe warunki przeglądów i napraw pogwarancyjnych.

§ 7

[Kary umowne]

1. Sprzedający zapłaci Kupującemu karę umowną:
 - a) za odstąpienie od umowy przez Kupującego z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi Sprzedający – w wysokości **20%** wartości brutto wynagrodzenia wskazanego w §4 ust. 1 *liczonej od tej Części zamówienia, której dotyczy przedmiot umowy*,
 - b) za opóźnienie w wykonaniu przedmiotu umowy w terminie o którym mowa w § 2 ust. 1 - w wysokości **0,2%** wartości brutto wynagrodzenia wskazanego w §4 ust. 1 za każdy kalendarzowy dzień opóźnienia, *liczonej oddzielnie od tej Części zamówienia, której dotyczy przedmiot umowy*,
 - c) za opóźnienie w usunięciu wad stwierdzonych przy odbiorze – *liczonej oddzielnie od tej Części zamówienia, której dotyczy przedmiot umowy* w wysokości **0,2%** wartości brutto wynagrodzenia wskazanego w §4 ust. 1 za każdy kalendarzowy dzień opóźnienia, *liczonej od dnia wyznaczonego na usunięcie wad*
 - d) za opóźnienie w usunięciu wad stwierdzonych w okresie gwarancji lub rękojmi – *liczonej oddzielnie od tej Części zamówienia, której dotyczy przedmiot umowy* w wysokości **0,2%** wartości brutto wynagrodzenia wskazanego w §4 ust. 1 za każdy kalendarzowy dzień opóźnienia, *liczonej od dnia wyznaczonego na usunięcie wad*.
 - e) za opóźnienie w podjęciu naprawy w czasie określonym w § 6 ust. 5 pkt 2 - w wysokości **0,2%** wartości brutto wynagrodzenia wskazanego w §4 ust. 1 za każdy kalendarzowy dzień opóźnienia, *liczonej oddzielnie od tej Części zamówienia, której dotyczy przedmiot umowy*,
 - f) za niedokonanie przeglądów gwarancyjnych zgodnie § 6 ust. 5 pkt 3 - w wysokości **0,2%** wartości brutto wynagrodzenia wskazanego w §4 ust. 1 za każdy kalendarzowy dzień opóźnienia, *liczonej oddzielnie od tej Części zamówienia, której dotyczy przedmiot umowy*,
 - g) za niedostarczenie zastępczego sprzętu zgodnie z § 6 ust. 7 - w wysokości **0,2%** wartości brutto wynagrodzenia wskazanego w §4 ust. 1 za każdy kalendarzowy dzień opóźnienia, *liczonej oddzielnie od tej Części zamówienia, której dotyczy przedmiot umowy*,
2. Kupujący zapłaci Sprzedającemu karę umowną za odstąpienie od umowy przez Sprzedającego z przyczyn, za którą winę ponosi Kupujący – w wysokości **20%** wynagrodzenia umownego brutto, *liczonej oddzielnie od tej Części zamówienia, której dotyczy przedmiot umowy*, za wyjątkiem wystąpienia sytuacji, przedstawionej w art. 145 Ustawy Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz.U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655 ze zm.).
3. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z powodu okoliczności, za które ponosi odpowiedzialność Sprzedający, Kupujący może - poza sytuacjami określonymi w ust. 1 - naliczyć karę umowną w wysokości 20% wartości brutto wynagrodzenia wskazanego w §4 ust. 1 *liczonej od tej Części zamówienia, której dotyczy przedmiot umowy*,
4. Kupujący może dochodzić odszkodowania uzupełniającego w przypadku, gdy kary umowne nie pokrywają poniesionej szkody.
5. Kupującemu przysługuje prawo rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym w przypadku niewykonywania bądź nienależytego wykonania umowy.

6. W razie naliczenia kary umownej Kupujący jest uprawniony do odmowy zapłaty faktury w części odpowiadającej wysokości tej kary.
7. W szczególnych przypadkach każda ze stron może odstąpić od naliczania kar/odsetek ustawowych stronie przeciwnej w celu polubownego załatwienia sprawy.

§ 8

[Odstąpienie od umowy]

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Kupujący może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, Sprzedający może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
3. W przypadku gdy opóźnienie w spełnieniu świadczenia w całości lub w części wynosi co najmniej 20 dni (w stosunku do terminu określonego w §2 ust. 1 niniejszej umowy) Kupujący może odstąpić od umowy, w terminie o którym mowa w ust. 1, zachowując roszczenie o zapłatę kar umownych należnych mu za okres od dnia powstania opóźnienia do dnia odstąpienia od niniejszej umowy.

§ 9

[Zmiany umowy]

Wszelkie zmiany niniejszej umowy, z zastrzeżeniem art. 144 ustawy Prawo zamówień publicznych, wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 10

[Postanowienia końcowe]

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa z uwzględnieniem przepisów Kodeksu cywilnego, ustawy Prawo zamówień publicznych oraz ustawy o wyrobach medycznych.
2. Sądem właściwym miejscowo do rozpatrywania sporów powstałych na tle wykonywania niniejszej umowy jest sąd miejsca siedziby Kupującego.
3. Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym jeden egzemplarz dla Sprzedającego oraz trzy dla Kupującego.

§ 11

[Załączniki do umowy]

Integralną część umowy stanowią:

- 1) szczegółowa specyfikacja przedmiotu umowy – załącznik nr
- 2) specyfikacja istotnych warunków zamówienia,
- 3) oferta złożona przez Sprzedającego dot. Części zamówienia.

KUPUJĄCY

SPRZEDAJĄCY

Załącznik nr do oferty.

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Telefon/faks.....

INFORMACJA¹
nt. powierzenia przedmiotu zamówienia podwykonawcom

Część zamówienia ²

Dostawy, które Wykonawca powierzy podwykonawcy	Wartość dostaw zleconych podwykonawcy (wartość % w odniesieniu do ceny oferty)
Całkowity % dostaw, które Wykonawca powierzy podwykonawcom*	

* Maksymalny stopień zleconego podwykonawstwa nie może przekraczać 30% ceny ofertowej brutto zaoferowanej przez wykonawcę.

.....
 (miejscowość i data)

.....
 (podpis osoby upoważnionej
 do składania oświadczenia
 woli w imieniu wykonawcy)

¹ Lista ta może być wydłużona, jeśli zachodzi taka potrzeba.

² Należy wskazać, której Części zamówienia dotyczy wykaz.