



Powiat Radomszczański

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

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

Oznaczenie sprawy: WP.341.17/03/2010

Zamawiający:

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

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 II – Powtórzenie Etapu I
(Apteka Szpitalna, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakład Patomorfologii)**

ZATWIERDZIŁ:

W imieniu Zamawiającego

Wicestarosta

/-/

Bożena Nowacka

.....
(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 II – Powtórzenie Etapu I)

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 (tj. 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 II – Powtórzenie Etapu I (Apteka Szpitalna, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakład Patomorfologii) wraz z dostawą i montażem o właściwościach zgodnych ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia zawartym w dodatku nr 1,2,3 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.
- 3.3. Przedmiot zamówienia został podzielony na 3 (trzy) niezależne od siebie Części, które obejmują:

3.3.1. Część I - APTEKA SZPITALNA

I. SPRZĘT MEDYCZNY:

1. Myjnia – dezynfektor przelotowa z suszarką - szt.1
2. Błat roboczy 160*60*3 cm - szt.1
3. Błat roboczy specjalny ze stali kwasoodpornej 200/180*60*3 cm - szt.2

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 II – Powtórzenie Etapu I)

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



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 II – Powtórzenie Etapu I)

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

II. WYPOSAŻENIE:

56. Biurko z dostawką - szt.3
- 56A. Biurko z dostawką – szt. 1
57. Krzesło obrotowe z oparciem na ręce - szt.4
58. Sejf gabinetowy 1200*510*480mm - szt.1
59. Zestaw komputerowy - szt.4

3.3.2. Część II - ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ**I. APARATURA MEDYCZNA:**

1. Analizator badań pilnych i markerów kardiologicznych - szt.1
2. Analizator biochemiczny - szt.1
3. Analizator hematologiczny 5DIFF - szt.1
4. Analizator równowagi kwasowo-zasadowej i parametrów krytycznych – szt.1
5. Aparat do analizy moczu - szt.1
6. Koagulometr - szt.1
7. Zestaw do badań mikrometodą kolumnową z żelem - szt.1

II. SPRZĘT MEDYCZNY:

8. Fotel do pobierania krwi - szt.2
9. Kozetka lekarska - szt.1
10. Wirówka mała - szt.2
11. Wirówka o dużej pojemności - szt.2
12. Wirówka samopłuczająca - szt.1
13. Wirówka zwykła I - szt.1
14. Wirówka zwykła II - szt.3
15. Wózek zabiegowy - szt.1
16. Biurko lekarskie - szt.1
17. Krzesło szpitalne - szt.8
18. Mikroskop - szt.4
19. Tabelet obrotowy - szt.20



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 II – Powtórzenie Etapu I)

-
- 20. Zestaw mebli metalowych ze zlewem 1-komorowym - szt.1
 - 21. Zestaw mebli metalowych ze zlewem 2-komorowym - szt.4

III. WYPOSAŻENIE:

- 22. Biurko z dostawką - szt.3
- 23. Ciepłarka laboratoryjna - szt.2
- 24. Krzesło obrotowe z oparciem na ręce - szt.6
- 25. Kserokopiarka - szt.1
- 26. Lodówka do przechowywania krwi - szt.1
- 27. Lodówka laboratoryjna - szt.3
- 28. Szafa na dokumentację - szt.5
- 29. Zamrażarka do przechowywania osocza - szt.2
- 30. Zestaw komputerowy - szt.4

3.3.3. Część III - ZAKŁAD PATOMORFOLOGII**I. SPRZĘT MEDYCZNY:**

- 1. Lampa bezcieniowa 3-projektorowa - szt.1
- 2. Stojak z podwójną misą na odpadki - szt.2
- 3. Taboret chirurgiczny - szt.2
- 4. Wózek zabiegowy - szt.2
- 5. Zestaw podstawowych narzędzi do przeprowadzania sekcji – szt.1
- 6. Krzesło szpitalne - szt.8
- 7. Regał do przechowywania zwłok na tacach 3-stanowiskowy - szt.3
- 8. Stół sekcyjny z podnośnikiem hydraulicznym - szt.1
- 9. Wózek do mycia i przygotowania zwłok - szt.1
- 10. Wózek do przewożenia zwłok - szt.2
- 11. Wózek sprzątacza - szt.1
- 12. Zestaw mebli metalowych ze zlewem 2-komorowym - szt.1

II. WYPOSAŻENIE:

- 13. Biurko z dostawką - szt.1
- 14. Chłodziarka - szt.1
- 15. Krzesło obrotowe z oparciem na ręce - szt.1
- 16. Szafa na dokumentację - szt.1
- 17. Zestaw komputerowy - szt.1

- 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



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 II – Powtórzenie Etapu I)

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 2010r. nieużywany, 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 2004r. o wyrobach medycznych (Dz.U z 2004r. 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 1,2,3 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 zawarte zostały w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym dodatek nr 1,2,3 do SIWZ.**
 - 6) W przypadku dostaw urządzeń wymagających montażu lub podłączenia do już istniejących przegród budowlanych, instalacji elektroenergetycznych, wodno-kanalizacyjnych, gazowych i innych **w sposób trwały**, Wykonawca w każdym przypadku ma obowiązek dokonania wizji lokalnej w miejscach montażu urządzeń, pobrania od Kierownika Budowy lub Inspektora Nadzoru niezbędnej dokumentacji technicznej celem dostosowania urządzenia i wykonania niezbędnych prac podłączeniowych zapewniających uruchomienie urządzenia.
- 3.7. Nazwa i kod dotyczący przedmiotu zamówienia określony we Wspólnym Słowniku Zamówień (CPV):

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 II – Powtórzenie Etapu I)

Główny przedmiot:	33.10.00.00-1 – urządzenia medyczne
Dodatkowe przedmioty:	33.19.10.00-5 – urządzenia sterylizujące, dezynfekcyjne i higieniczne
	33.79.20.00-8 – farmaceutyczne wyroby szklane
	44.61.41.00-8 – kosze do przechowywania
	33.19.41.00-7 – urządzenia i przyrządy do infuzji
	42.93.11.00-2 – laboratoryjne wyroby szklane
	39.18.00.00-7 – meble laboratoryjne
	39.18.10.00-4 – stoły laboratoryjne
	42.67.11.00-1 – stojaki na narzędzia laboratoryjne
	33.19.00.00-8 – różne urządzenia i produkty medyczne
	42-51.32.10-0 – witryny chłodnicze
	33.93.31.00-0 – stoły do przeprowadzania autopsji
	33.93.30.00-0 – stoły lub akcesoria do przeprowadzania autopsji
	33.91.20.00-6 – zestawy do autopsji
	33.94.10.00-0 – stojaki do przechowywania zwłok
	33.94.70.00-0 – tace na zwłoki
	33.94.80.00-7 – urządzenia do podnoszenia lub transportu zwłok
	34.91.11.00-7 – wózki
	42.92.31.10-6 – wagi
	33.19.23.00-5 – meble medyczne, z wyjątkiem łóżek i stołów
	39.14.11.00-3 – regały
	39.13.00.00-2 – meble biurowe
	39.12.11.00-7 – biurka
	39.11.20.00-0 – krzesła
	39.11.32.00-9 – taborety
	44.61.90.00-2 – inne pojemniki
	39.71.11.00-0 – chłodziarki i zamrażarki
	30.12.13.00-6 – urządzenia do powielania
	39.13.20.00-6 – szafy na akta
	44.42.13.00-0 – sejfy
	30.23.21.10-8 – drukarki laserowe
	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 45 dni od dnia podpisania umowy.**

Rozdział 5. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków

- 5.1. **O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące:**



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 II – Powtórzenie Etapu I)

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia do wykonania zamówienia – Zamawiający uzna przedmiotowy warunek za spełniony w odniesieniu do Wykonawców, którzy należycie wykonują lub wykonali w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy- w tym okresie, co najmniej dwie dostawy na rzecz zakładów opieki zdrowotnej, w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia w danej Części, na którą Wykonawca składa ofertę i których wartość jest nie mniejsza niż wartość podana niżej dla danej Części na którą Wykonawca składa ofertę, tj.
 - a) 500 000,00 PLN dla Części I,
 - b) 400 000,00 PLN dla Części II,
 - c) 100 000,00 PLN dla Części III,

Uwaga:

1. *Przez dostawy o zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia w danej Części, 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 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jedn. Dz.U z 2007 r. 14 poz. 89 ze zm.).*
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej – Zamawiający uzna przedmiotowy warunek za spełniony w odniesieniu do wykonawców, którzy:
 - a) posiadają środki finansowe lub zdolność kredytową w wysokości co najmniej:
 - 500 000,00 PLN dla Części I,
 - 400 000,00 PLN dla Części II,
 - 100 000,00 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 związanej z przedmiotem zamówienia na sumę ubezpieczenia nie mniejszą niż:
 - 500 000,00 PLN dla Części I,
 - 400 000,00 PLN dla Części II,
 - 100 000,00 PLN dla Części III,

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

Ocena spełniania wyżej wymienionych warunków dokonana zostanie przez Zamawiającego zgodnie z formułą „spełnia- nie spełnia” w oparciu o dokumenty i oświadczenia wymienione w pkt. 6.1.2 SIWZ. Z treści złożonych dokumentów musi wynikać jednoznacznie, iż w/w warunki zostały spełnione przez Wykonawcę.



Rozdział 6. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu**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 **dodatku nr 6** do SIWZ,
- 4) dowodu wniesienia wadium,
- 5) druku wykazu dostaw, które Wykonawca powierzy Podwykonawcom – z wykorzystaniem wzoru określonego w **dodatku 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 **dodatku nr 5** do SIWZ,
Uwaga: Jeżeli Wykonawca wykazując spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art.26 ust.2b ustawy, a podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia, wykonawca zobowiązany jest złożyć w odniesieniu do tych podmiotów dokumenty wymienione w pkt. 6.1.2 ppkt 2,3,4,5,6,7
- 2) oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania o udzielenie zamówienia – z wykorzystaniem wzoru określonego w **dodatku nr 11** do SIWZ;
- 3) aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art.24 ust.1 pkt.2 ustawy, **wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert**, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art.24 ust.1 pkt.2 ustawy – z wykorzystaniem wzoru określonego w **dodatku nr 12** do SIWZ;
- 4) 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**;

- 5) aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające odpowiednio, że wykonawca nie zalega z opłacaniem opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, 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;**
- 6) 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;**
- 7) 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 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary – Dz.U. z 2002 r. Nr 197, poz. 1661 z późn. zm.);
- 8) wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych dostaw w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że dostawy te zostały wykonane lub są wykonywane 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 z wykorzystaniem wzoru stanowiącego **dodatek nr 7 do SIWZ;**
- 9) 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;**
Uwaga: Jeżeli Wykonawca wykazując spełnianie warunku, o którym mowa w art. 22 ust.1 pkt.4 ustawy, polega na zdolnościach finansowych innych podmiotów na zasadach określonych w art.26 ust.2b ustawy, wykonawca zobowiązany jest złożyć informację wymienioną w pkt.6.1.2 ppkt 9 dotyczącą tych podmiotów,
- 10) opłaconej polisy, a w przypadku jej braku innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.

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),



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 II – Powtórzenie Etapu I)

- 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:
1. deklaracje zgodności,
 2. certyfikaty CE wystawione przez jednostkę notyfikowaną,
 3. zgłoszenie lub wpis wyrobu medycznego do Rejestru Wyrobów Medycznych (*jeżeli dotyczy*),
 4. 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 - **dodatek nr 10 do SIWZ**.

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 1,2,3,4,5,6,7 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 przeznaczonym 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 II – Powtórzenie Etapu I)

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 3,4,5,7 - 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 6 – 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.

6.3.4. W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez Wykonawcę mającego siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, z wnioskiem o udzielenie niezbędnej informacji dotyczących przedłożonego dokumentu.

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



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 II – Powtórzenie Etapu I)

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

Powiat Radomszczański
Referat ds. Pozyskiwania Funduszy Zewnętrznych i Zamówień Publicznych
97-500 Radomsko
ul. Leszka Czarnego 22
Znak sprawy: WP. 341.17/2010
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

- 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 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:
 - *pod względem merytorycznym:*
Pani Wioletta Krason – przedstawiciel Inwestora Zastępczego – Wielobranżowego Przedsiębiorstwa Inwestycyjnego „WUDIMEKS” w Częstochowie tel.: +4834 372 17 20; faks.: +4834 372 15 87
 - *pod względem formalnym:*
Pan Ryszard Gajda - Kierownik Referatu Pozyskiwania Funduszy Zewnętrznych i Zamówień Publicznych Starostwa Powiatowego w Radomsku tel./faks 44 683 45 09 wew. 238.

Rozdział 8. Wymagania dotyczące wadium

- 8.1. Zamawiający żąda wniesienia wadium w kwocie **19 000,00 PLN** (słownie: dziewiętnaście tysięcy złotych 00/100) dla oferty obejmującej wszystkie części.

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 II – Powtórzenie Etapu I)

8.2. Wadium dla ofert częściowych przedstawia się następująco:

- 1) 8 000,00 PLN na I Część zamówienia,
- 2) 9 000, 00 PLN na II Część zamówienia,
- 2) 2 000,00 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:

Powiat Radomszczański

Nr rachunku: 73 8980 0009 2007 0037 0246 0004

z dopiskiem: „Wadium – Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego - 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. 8.5 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 - 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.



Rozdział 9. Termin związania ofertą

- 9.1. Termin związania ofertą wynosi **60 dni**. 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 pieczęcią 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 poświadczonej 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, poświadczone 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.

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 II – Powtórzenie Etapu I)

- 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:

Powiat Radomszczański

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 II – Powtórzenie Etapu I)”

Nie otwierać przed 07 czerwca 2010 roku, godz. 10.15

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



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 II – Powtórzenie Etapu I)

- 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 jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął do Zamawiającego **nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert**. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął po upływie terminu składania wniosku lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SIWZ.
- 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 na której została zamieszczona specyfikacja <http://www.powiat.radomszczanski.pl/bip/>
- 11.3. Zamawiający może zwołać zebranie wszystkich Wykonawców w celu zapoznania z miejscem montażu aparatury, sprzętu medycznego. Informacja o terminie zebrania zamieszczona zostanie także na stronie internetowej na której została zamieszczona specyfikacja <http://www.powiat.radomszczanski.pl/bip/>
- 11.4. Informacja z zebrania zostanie doręczona wszystkim Wykonawcom, którym przekazano specyfikację, a także zamieszczona na stronie internetowej na której została zamieszczona specyfikacja <http://www.powiat.radomszczanski.pl/bip/>
W takim wypadku Zamawiający sporządza informację zawierającą zgłoszone na zebraniu zapytania oraz odpowiedzi na 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 przekaze 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 07 czerwca 2010 roku do godz. 10.00.**
- 12.2. W przypadku złożenia oferty po terminie Zamawiający niezwłocznie zawiadomi Wykonawcę o złożeniu oferty po terminie oraz zwróci ofertę po upływie terminu na wniesienie odwołania.
- 12.3. Publiczne otwarcie ofert nastąpi **dnia 07 czerwca 2010 roku o godz. 10.15.** w siedzibie Zamawiającego – Powiat Radomszczański, 97-500 Radomsko, ul. Leszka Czarnego 22, p.118.
- 12.4. Informacje ogłoszone w trakcie publicznego otwarcia ofert zamawiający przekaze 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 wymogi, 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 ryczału, którego definicję określa art. 632 § 1 Kodeksu Cywilnego.
- 13.4. W formularzu ofertowym Wykonawca poda cenę netto za wykonanie wybranych 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 wewnątrz wspólnotowego nabycia towarów, Zamawiający w celu oceny takiej 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 II – Powtórzenie Etapu I)

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 nie powodujące istotnych zmian w treści oferty
- niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

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:

$$\text{Liczba punktów} = \frac{C_n}{C_b} \times 100 \times \text{waga kryterium } 100\%$$

Gdzie:

C_n – cena najniższa wśród ofert nie odrzuconych

C_b – 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



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 II – Powtórzenie Etapu I)

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.
- 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.
- 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

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. Wykonawcy a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy, przysługują środki ochrony prawnej określone w Dziale VI ustawy, tj. odwołanie, skarga do sądu.
- 18.2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę organizacji uprawnionych do wnoszenia środków ochrony prawnej prowadzoną i ogłaszaną na stronie internetowej rządu przez Prezesa Urzędu.

18.3. Odwołanie

Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.

Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.

Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.

Odwołujący przesyła kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia za pomocą jednego ze sposobów określonych w art. 27 ust. 2 ustawy.

Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia - jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 27 ust 2 ustawy, albo w terminie 15 dni - jeżeli zostały przesłane w inny sposób – w przypadku gdy wartość zamówienia jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art.11 ust 8 ustawy.

Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a jeżeli postępowanie jest prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego, także wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej - jeżeli wartość zamówienia jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy.

Odwołanie wobec czynności innych niż wymienione wyżej wnosi się w przypadku zamówień, których wartość jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust 8 ustawy w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.

18.4. Skarga do sądu

Na orzeczenie Izby stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.

W postępowaniu toczącym się wskutek wniesienia skargi stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego o apelacji, jeżeli przepisy rozdziału 3 ustawy Prawo zamówień publicznych nie stanowią inaczej.

Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania zamawiającego.

Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Izby w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora publicznego jest równoznaczne z jej wniesieniem.

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 II – Powtórzenie Etapu I)

Prezes Izby przekazuje skargę wraz z aktami postępowania odwoławczego właściwemu sądowi w terminie 7 dni od dnia jej otrzymania.

W terminie 21 dni od dnia wydania orzeczenia skargę może wnieść także Prezes Urzędu. Prezes Urzędu może także przystąpić do toczącego się postępowania. Do czynności podejmowanych przez Prezesa Urzędu stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego o prokuratorze.

Skarga powinna czynić zadość wymaganiom przewidzianym dla pisma procesowego oraz zawierać oznaczenie zaskarżonego orzeczenia, przytoczenie zarzutów, zwięzłe ich uzasadnienie, wskazanie dowodów, a także wniosek o uchylenie orzeczenia lub o zmianę orzeczenia w całości lub w części.

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 wybraną część.
- 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.

Rozdział 25. Postanowienia dotyczące aukcji elektronicznej

Zamawiający nie przewiduje wyboru najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej.

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

Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

Rozdział 27. Podwykonawcy

- 27.1. Wykonawca może powierzyć wykonanie części 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. W przypadku zatrudnienia Podwykonawców Wykonawca odpowiada za ich pracę jak za swoją własną.

Rozdział 28. Zmiana umowy

W odniesieniu do art. 144 ust. 1 ustawy Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonania istotnych zmian postanowień umowy w zakresie:

- 1) terminu wykonania przedmiotu umowy na skutek wystąpienia przyczyn zewnętrznych niezależnych od Zamawiającego oraz Wykonawcy, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, a które skutkują niemożliwością terminowego wykonania przedmiotu umowy;
- 2) wynagrodzenia umownego, pod warunkiem, że zmiany te są korzystne dla Zamawiającego;
- 3) zmiany terminów oraz zasad płatności na skutek wystąpienia przyczyn zewnętrznych niezależnych od Zamawiającego oraz Wykonawcy, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy;
- 4) zmiany innych postanowień umownych tylko w uzasadnionych przypadkach niezależnych od stron, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy;
- 5) zmiany Podwykonawców – pod warunkiem, że zmiana wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
- 6) przedstawicieli stron umowy, o których mowa w § 1 ust. 7 i 8 wzoru umowy pod warunkiem, że zmiana ta wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

Rozdział 29. Wykaz dodatków

- Dod. Nr 1 – szczegółowy opis przedmiotu zamówienia dla Części I,
- 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,
- 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,
- Dod. Nr 10 – druk oświadczenia, że oferowane dostawy nie zostały sklasyfikowane jako wyrób medyczny,
- Dod. Nr 11 – druk oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia z postępowania,
- Dod. Nr 12 – druk oświadczenia w zakresie artykułu 24 ust.1 pkt.2 ustawy(osoby fizyczne).

ZATWIERDZIŁ

W imieniu Zamawiającego

Wicestarosta

/-/

Bożena Nowacka

Radomsko, dn. 21.04.2010 r.

.....
(podpis)**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI**Łódzkie**UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

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

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

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

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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: **Błat roboczy – 1 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Błat roboczy 160 x 60 x 3 cm	TAK	
2.	materiał - ze stali kwasoodpornej	TAK	
3.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	
4.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Błat 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 ze stali kwasoodpornej - 2 szt.**

Lp.	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Blat roboczy specjalny 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: **Destylator wody wiszący + zmiękcacz wody z użyciem żywic jonowymiennych - 1 szt.**

Lp.	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.	– wainik 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.	Okres gwarancji	min 24 miesiące	
9.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Destylator wody wiszący + zmiękcacz wody z użyciem żywic jonowymiennych							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.**

Lp.	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Dygestorium							1	

.....
(miejscowość i data)

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

CZĘŚĆ I

Dodatek nr I/ 6, 7, 38, 45 do SIWZ

Załącznik nr do oferty

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

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

- **Taca ociekowa do wózka z koszami - stal kwasoodporna – 2 szt.**

- **Kosz sterylizacyjny (z przegrodami do butelek do płynów infuzyjnych na 21 butelek po 0,5l) – 2 szt.**

- **Kosz sterylizacyjny (z przegrodami do butelek do płynów infuzyjnych na 36 butelek po 0,25l) – 1 szt.**

Lp.	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 kwasoodporna – 2 szt.	TAK	
7.	Kosz sterylizacyjny (z przegrodami do 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.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
16.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Wózek do transportu butelek							1	
Taca ociekowa do wózka z koszami - stal kwasoodporna							2	

Kosz sterylizacyjny (z przegrodami do butelek do płynów infuzyjnych na 21 butelek poj. 0,5l)							2	
Kosz sterylizacyjny (z przegrodami do butelek do płynów infuzyjnych na 36 butelek poj. 0,25l)							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 laboratoryjne z oparciem - 4 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Krzesło laboratoryjne z oparciem, na kółkach, z obręczą do opierania nóg, łatwowymywalne	TAK	
2.	– pokryte skajem w kolorze do uzgodnienia	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
I.	Komora laminarna do sterylnego przygotowania cytostatyków	TAK	
1.	Komora laminarna bezpieczna do produkcji cytostatyków na podstawie. Komora fabrycznie przystosowana do instalacji monitora komputerowego na wprost twarzy operatora, poza przestrzenią roboczą komory	TAK, podać	
2.	Podłączenie komputera, drukarki i innych urządzeń peryferyjnych poprzez gniazda komputerowe wewnątrz przestrzeni roboczej	TAK, podać	
3.	Stabilna konstrukcja ze stali: - powierzchnia pracy ze stali szlachetnej	TAK, podać	
4.	Minimalne wymiary blatu roboczego 1250 x 600 mm	TAK, podać	
5.	Podzielony na segmenty blat roboczy zbudowany ze stali szlachetnej: - zamknięty wewnątrz powierzchni pracy - stabilna konstrukcja, odporna na wibracje ($RMS \leq 5\mu m$) - zabezpieczenie przed uszkodzeniem mechanicznym filtra	TAK, podać	
6.	Szyba frontowa z możliwością otwarcia umożliwiającą pracę w łożu	TAK, podać	
7.	System trzy-filtrowy HEPA (filtr główny, filtr powietrza zanieczyszczonego i oczyszczonego)	TAK, podać	
8.	Wszystkie filtry HEPA muszą odpowiadać klasie H14 odnośnie EN 1822-1	TAK, podać	
9.	Podciśnienie ochronne	TAK, podać	
10.	Gazoszczelna obudowa	TAK, podać	
11.	Tryb pracy normalny, czyszczący i nocny	TAK, podać	
12.	Elektrycznie sterowana szyba frontowa	TAK, podać	
13.	Wtyczki sieciowe funkcyjne w przestrzeni roboczej	TAK, podać	
14.	Podświetlany wyświetlacz poza przestrzenią roboczą celem pokazania: - godziny - czasu pracy komory laminarnej - temperatury w przestrzeni roboczej - wilgotności w przestrzeni roboczej - daty	TAK, podać	
15.	Poziom decybeli nie więcej niż 60dB	TAK, podać	
16.	Wibracje nie więcej niż $5\mu m$ na powierzchni roboczej	TAK, podać	
17.	Przekrój okna monitora 16:9, min. 19" w tylnej ścianie przestrzeni roboczej (na wprost twarzy operatora)	TAK, podać	
18.	Złącza komputerowe w przestrzeni roboczej umożliwiające podłączenie wagi i klawiatury komputerowej, celem wysyłania danych do zewnętrznego systemu edytującego dane	TAK, podać	
19.	Instrukcja obsługi w języku polskim (przy dostawie) – 2 egz	TAK	
20.	Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dla poszczególnych elementów w języku polskim (przy dostawie) – 2 egz	TAK	

II.	Wagi elektroniczne legalizowane z klawiaturą dotykową, bezszczerelinową pracującą on line; przystosowane do pracy w komorze laminarnej w ilości 1 sztuka Model/typ: Producent:	TAK, podać	
1.	Waga 1 szt. – zakres 0-2000g, dokładność 0,01g do współpracy z komputerowym systemem sterującym	TAK, podać	
III.	Okres gwarancji	min 12 miesięcy	
IV.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (6x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Łoża laminarna z nawiewem jałowego powietrza, stojąca							1	

.....
(miejscowość i data)

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

CZĘŚĆ I

Dodatek nr I/10 do SIWZ

Załącznik nr do oferty

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Łoża recepturowa z szafką stojącą i blatem 160*60*3 cm - 1 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Łoża recepturowa	TAK	
2.	Wypożyczenie:		
3.	Szafka stojąca cztero szufladowa - mat. stal kwasoodporna – 2 szt.	TAK	
4.	– wym. ok. szer. 460 x gł. 640 x wys. 840 mm	TAK, podać	
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, podać	
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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Łoża recepturowa z szafką stojącą i blatem 160*60*3 cm							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.**

Lp.	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Mata basenowa z poliamidu (170 x 250 x 2 cm zielona)							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.**

Lp.	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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 węzłem - 1 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Pistolet na sprężone powietrze z elastycznym węzłem	TAK	
2.	- szybkozłącze z zaworem	TAK	
3.	- wąż zasilający elastyczny min. 15m	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Pistolet na sprężone powietrze z elastycznym węzłem							1	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Pluczka do butelek wodą apyrogenną wmontowaną w blacie – 1 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Pluczka do butelek wodą apyrogenną wmontowana w blat	TAK	
2.	- do butelek o wysokości min. 95mm i śr . szyjki od 18mm	TAK, podać	
3.	- zasilanie wodą destylowaną lub zdemineralizowaną	TAK, podać	
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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Pluczka 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.**

Lp.	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.	Wypożyczenie 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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.**

Lp.	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.**

Lp.	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Stanowisko do mycia szkła i utensyli	TAK	
2.	Wypożyczenie:		
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.	– Błat, 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.	Pluczka do butelek używanych w wytwórniach płynów infuzyjnych, laboratoriach i aptekach – 1 szt.	TAK	
18.	– talerzowa, sześćo-gniazdowa, obsługiwana ręcznie	TAK	
19.	– zasilanie: woda pitna wodociągowa	TAK	
20.	Pistolet do mycia z 8-ma końcówkami – 1 szt.	TAK	
21.	– przyłącze 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..	Odkręćarka - 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.	Odkręćarka 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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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 ze stali kwasoodpornej z workiem foliowym na odpadki - 5 szt.**

Lp.	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 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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Stelaż ze stali kwasoodpornej z workiem foliowym na odpadki							5	

.....
(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.**

Lp.	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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: **Sterylicator parowy – 1 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Sterylicator 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 kwasoodpornej lub 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 sterylizatora 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 sterylizatora 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.	– sterylizator 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	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Sterylizator parowy							1	

.....
(miejscowość i data)

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

CZĘŚĆ I

Dodatek nr I/22 do SIWZ

Załącznik nr..... do oferty

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

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

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Sterylizator stołowy na suche gorące powietrze 100l, z podstawą mieszczącą sterylizator stołowy na suche gorące powietrze oraz sterylizator parowy	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, podać	
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, podać	
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. 115l	TAK, podać	
12.	- ilość półek: 4 szt.	TAK	
13.	- wymiary: ok. szer.78 x gł.50 x wys.67 cm	TAK, podać	
14.	- moc znamionowa: 2100 W	TAK	
15.	Okres gwarancji	min 24 miesiące	
16.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.**

Lp.	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.	Wypożyczenie:		
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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Stół do fasowania							1	

.....
(miejscowość i data)

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

CZĘŚĆ I

Dodatek nr I/24 do SIWZ

Załącznik nr..... do oferty

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

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

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Stół recepturowy	TAK	
2.	Wypożyczenie:		
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 - 60cm	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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 - 1 szt.**

Lp.	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, podać	
3.	– wym. komór ok.dł.70 x szer. 40 x gł. 25 cm	TAK, podać	
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, podać	
8.	– blat osadzony na nogach	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Stół roboczy zlewozmywakowy z dwoma komorami							1	

.....
(miejscowość i data)

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

CZĘŚĆ I

Dodatek nr I/25A do SIWZ

Załącznik nr..... do oferty

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Stół roboczy zlewozmywakowy z dwoma komorami - 1 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Stół roboczy zlewozmywakowy z dwoma komorami	TAK	
2.	– wym. gab. ~ dł. 2200 x szer. 600 x wys. 865mm	TAK, podać	
3.	– wym. komór ok.dł.70 x szer. 40 x gł. 25 cm	TAK, podać	
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, podać	
8.	– blat osadzony na czterech nogach	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Stół roboczy zlewozmywakowy z dwoma komorami							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.**

Lp.	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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 ze stali kwasoodpornej z półką dolną - 1 szt.**

Lp.	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Stół stali kwasoodpornej z półką dolną							1	

.....
(miejscowość i data)

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

CZĘŚĆ I

Dodatek nr I/28 do SIWZ

Załącznik nr do oferty

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

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

Lp.	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	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.**

Lp.	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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 transportowych - 5 szt.**

Lp.	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	Wypożyczenie:		
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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Szafa otwarta dostosowana do modułów transportowych							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 transportowych - 6 szt.**

Lp.	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Szafa otwarta dostosowana do modułów transportowych							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.**

Lp.	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.**

Lp.	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.	Wyposażenie:		
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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Szafa stojąca dwudrzwiowa ze stali kwasoodpornej							4	

.....
(miejscowość i data)

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

CZĘŚĆ I

Dodatek nr I/34 do SIWZ

Załącznik nr do oferty

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

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

Lp.	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Szafa zamykana do wymiarów modułów transportowych 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.**

Lp.	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.**

Lp.	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Szafka stojąca zlewozmywakowa							1	

.....
(miejscowość i data)

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

CZĘŚĆ I

Dodatek nr I/37 do SIWZ

Załącznik nrdo oferty

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

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

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Szafka stojąca zlewozmywakowa ociekowa szer 800 mm	TAK	
2.	- wym. szer.800 x gł 600mm, - materiał - stal kwasoodporna	TAK	
3.	<i>Wyposażenie:</i>		
4.	Blat roboczy zlewozmywakowy dł. 800 mm	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Urządzenie do sporządzania maści (unguator)	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.	Wypożyczenie:		
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	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.**

Lp.	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	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.**

Lp.	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 odszranianie	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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 i sterylizacji - 2 szt.**

Lp.	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Wózek do dezynfekcji i sterylizacji							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 otwarty do przewożenia pojemników lub koszy zgodnych z normą ISO – 1 szt.**

Lp.	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 z ISO 3394 w rozstawie 130 mm	TAK	
5.	– wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne	TAK	
6.	Wypożyczenie:		
7.	Pojemnik z przezroczystego i bezbarwnego akrylu o wym. 600 x 400 x 50 mm [dł .x szer. x wys.]	TAK	
8.	Kosz ze stali węglowej powlekanej tworzywem 600 x 400 x gł 100 mm - grubość powłoki min. 300 µm	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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

CZĘŚĆ I

Dodatek nr 1/44 do SIWZ

Załącznik nrdo oferty

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

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

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Wózek do sprzątania	TAK	
2.	Wypożyczenie:	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.	Zapas 100 worków foliowych	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.**

Lp.	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.	Błat 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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.**

Lp.	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.**

Lp.	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)	TAK	
8.	Hamulec	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.**

Lp.	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 otwierającą 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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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: **Zaslona z pasów folii PVC - 2 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Zaslona z pasów folii PVC 250 x 300cm	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 (w PLN)	Stawka Podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Zaslona 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.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Zestaw ciśnieniowy filtracyjny do sączenia płynów jałowych z kompresorem	TAK	
2.	Wypożyczenie:		
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	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Zestaw ciśnieniowy filtracyjny do sączenia płynów jałowych							1	

.....
(miejscowość i data)

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

CZĘŚĆ I

Dodatek nr I/52 do SIWZ

Załącznik nr do oferty

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

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

Lp.	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Zestaw do rozlewania kropli ocznych	TAK	
2.	Wypożyczenie:	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Zestaw mebli I:	TAK	
2.	Wypożyczenie:		
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.	Błat roboczy 3450(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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.**

Lp.	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Biurko z dostawką – 3 szt.**

L.p.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Biurko, wymiary (metry) ok.: D/S/W 1,4x 0,7 x 0,72	TAK, podać	
2.	Z szufladą na klawiaturę po środku na prowadnicy rolkowej	TAK	
3.	Po prawej stronie 4 szuflady zamykane zamkiem centralnym umożliwiającym zablokowanie wszystkich szuflad jednocześnie	TAK	
4.	Po lewej stronie jedna szafka(wnęka) podzielona, z miejscem na stację dysków i drukarkę (drukarka na górnej półce zamocowanej na prowadnicach)		
5.	Wykończone obrzeżem PCV w kolorze płyty	TAK	
6.	Wykonane z płyty laminowanej	TAK	
7.	Kolor: olcha	TAK	
8.	Uchwyty metalowe	TAK	
9.	Dostawka – boczne przedłużenie biurka, na jednej metalowej nodze	TAK	
10.	Wymiary dostawki ok.: m 0,7 x 0,5	TAK, podać	
11.	Możliwość regulacji biurka oraz dostawki w zakresie 15mm	TAK	
12.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Biurko z dostawką							3	

.....
(miejscowość i data)

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

CZĘŚĆ I

Dodatek nr I/56A do SIWZ

Załącznik nrdo oferty

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Biurko z dostawką – 1 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Blat zewnętrzny o wym.100x 75 cm Blat wewnętrzny o wym. 190 x 70 cm Materiał: połączenie żywicy z materiałami naturalnymi (np.CORIAN)	TAK, podać	
2.	2 szafki na kółkach o wym. ok. (SxGxW) 400x500x700 mm z płyty laminowanej, wykończone obrzeżem PVC w kolorze płyty	TAK, podać	
3.	4 szuflady zamykane zamkiem centralnym umożliwiającym zablokowanie wszystkich szuflad jednocześnie, o zróżnicowanej wysokości	TAK	
4.	Kolor: olcha	TAK	
5.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Biurko z dostawką							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 obrotowe z oparciem na ręce – 4 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Krzesło z oparciem i podłokietnikami	TAK	
2.	Regulowane oparcie i siedzisko	TAK	
3.	Tapicerka materiałowa odporna na przecieranie	TAK	
4.	Kolor do uzgodnienia	TAK	
5.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Krzesło obrotowe z oparciem na ręce							4	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Sejf gabinetowy – 1 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Sejf o wymiarach m (Wx SxG) 1,2x051x0,48 z możliwością mocowania do podłoża	TAK	
2.	Wyposażony w półki z płynną regulacją wysokości zawieszenia	TAK	
3.	Wyposażony w wysokiej jakości atestowane zamki	TAK	
4.	Kolor standard	TAK	
5.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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 – 4szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę	Ilość w zestawie
I.	Komputer	Minimalne parametry		1
1.	Procesor	Procesor typu Core2 Duo o min. częstotliwości zegara 2,66 GHz, 1066FSB, 2 rdzenie		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 2. Typu Microsoft Word, Exel		1
12.	Klawiatura	wymagana		1
13.	Mysz optyczna + podkładka	wymagana		1
II.	Monitor	Minimalne parametry		1
1.	LCD	Przekątna 22” Wielkość plamki 0,26 Odświeżanie p 60-75Hz Czas reakcji 2ms, DVI		1
III.	Drukarka	Minimalne parametry		1
1.	Laser mono, format A4	Złącze UBS; 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
IV.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące		

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Zestaw komputerowy (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: **Analizator do badań pilnych i markerów kardiologicznych**
– 1 szt.

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Wieloparametrowy do badań immunodiagnostycznych. Dwukierunkowa transmisja danych	TAK	
2.	Automatyczna krzywa kalibracyjna – w postaci kodu kreskowego	TAK	
3.	Rekalibracja nie częściej niż raz na 14 dni	TAK	
4.	Optymalizacja kosztów oznaczania (jednakowy koszt dla pojedynczego oznaczenia i oznaczeń w serii)	TAK	
5.	Stała gotowość do pracy aparatu	TAK	
6.	Aparat nie wymagający codziennej obsługi(używania buforów, płynów płuczących, kalibracji, czyszczenia)-stała gotowość do pracy aparatu	TAK	
7.	Wykluczenie możliwości kontaminacji (przeniesienia oznaczanego składnika pomiędzy próbkami.) -aparat bezigłowy	TAK	
8.	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	
9.	Możliwość jednoczesnego oznaczania różnych parametrów dla tego samego pacjenta	TAK	
10.	Pojemność analizatora min 20 testów	TAK	
11.	Zminimalizowane czynności przy wykonywaniu testów do odwirowania krwi i odpipetowania odpowiedniej ilości surowicy	TAK	
12.	Certyfikat ISO 9001	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Wykonywanie oznaczeń enzymów, substratów, białek specyficznych. Analizator całkowicie otwarty odczynnikowo. Długość fali dla pomiarów fotometrycznych 340 – 700 nm.	TAK	
2.	Wydajność dla badań biochemicznych/turbidymetrycznych – 300-480 oznaczeń/godz.	TAK	
3.	Analizator z modulem ISE. Wydajność dla modułu ISE min. 180 ozn. ISE/godz. (elektrody Na,K,Cl,Li,Ca) Możliwość zaoferowania zewnętrznej przystawki do elektrolitów	TAK	
4.	Pomiar w kuwetach stałych ze szkła hartowanego, dopuszcza się kuwety jednorazowe i wielokrotnego użytku	TAK	
5.	Stacja mycia kuwet w przypadku analizatora pracującego z kuwetami wielokrotnego użytku. Dla analizatora pracującego z kuwetami jednorazowymi stacja mycia kuwet nie jest wymagana	TAK	
6.	Prześwietlanie kuwet pod kątem czystości optycznej	TAK	
7.	System dozujący: dwie igły odczynnikowe, niezależna igła próbówka lub analizator dwuigłowy wyposażony we wspólną igłę dozującą odczynniki i próbki oraz z osobną igłą do modułu ISE	TAK	
8.	Wykrywanie przeszkód przez igły	TAK	
9.	Mieszadło mechaniczne	TAK	
10.	Możliwość jednorazowego załadowania min. 70 próbek z próbkami	TAK	
11.	Chłodzona komora odczynnikowa o stałej temperaturze nie wyższej niż 10 stopni C	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 lub bez, w przypadku zaoferowania innej technologii tj. z kuwetami jednorazowego użytku	TAK	
16.	Zużycie wody na godz. max. 25 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 (podtrzymanie zasilania min. 30min.)	TAK	
21.	Instrukcja obsługi analizatora w języku polskim dołączona do oferty	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.**

Lp.	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 70 oznaczeń na godzinę	TAK	
4.	Objętość próbki pobieranej do analizy – nie więcej niż 130 µl dla morfologii wykonywanej w trybie CBC+5DIFF	TAK	
5.	Możliwość zdefiniowania minimum 10 rodzajów próbek (normy referencyjne np.: dla dorosłych, noworodków itp.)	TAK	
6.	Technologia oznaczania i różnicowania leukocytów na 5 populacji w oparciu o technologię cytometrii przepływowej: ▪ przy wykorzystaniu światła lasera ▪ bez barwienia cytoenzymatycznego	TAK	
7.	Prezentacja wyników oznaczeń na histogramach i minimum 1 kolorowym wykresie typu scattergram	TAK	
8.	Automatyczne czyszczenie igły pobierającej materiał do badania po każdym pomiarze	TAK	
9.	Możliwość wyboru trybu pracy analizatora CBC, CBC 5 DIFF z jednoczesną oszczędnością odczytników nie wymaganych w danym trybie	TAK	
10.	Możliwość archiwizacji wyników oznaczeń i kontroli w jednostce sterującej analizatora min. 10.000 wyników oraz zapis archiwum na nośniku elektronicznym	TAK	
11.	Opracowanie w systemie Windows z wbudowanym programem kontroli jakości badań - analiza graficzna	TAK	

	i statystyczna		
12.	Dokument potwierdzający dopuszczenie oferowanego sprzętu do stosowania w IV D	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4 x 5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Panel wykonywanych parametrów: pH,pCO ₂ ,pO ₂ ,Na ⁺ ,K ⁺ ,Ca ⁺⁺ ,Hct,HCO ₃ ,TCO ₂ ,BE, Hb	TAK	
2.	Oprogramowanie w języku polskim	TAK	
3.	Podanie próbki bezpośrednio ze strzykawki lub kapilary	TAK	
4.	Mala objętość próbki <135 µl dla wszystkich oznaczonych parametrów	TAK	
5.	Oznaczanie parametrów w próbkach krwi pełnej, surowicy, osoczu, płynach dializacyjnych i materiale kontrolnym	TAK	
6.	Zamknięte ścieki zintegrowane z wkładem odczynnikowym	TAK	
7.	Elektrody lub sensory pomiarowe całkowicie bezobsługowe	TAK	
8.	Możliwość wpisania szczegółowych danych demograficznych pacjenta	TAK	
9.	Automatyczna bezgazowa kalibracja jedno i dwupunktowa	TAK	
10.	System kontroli jakości, pamięć wyników kontroli	TAK	
11.	Odczynniki konfekcjonowane w zintegrowanych pakietach dobieranych z zależności od ilości wykonywanych badań przez użytkownika	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 min 6 miesięcy od daty produkcji	TAK	
16.	Możliwość zastosowania przystawki automatycznej kontroli jakości lub modułu automatycznej kontroli jakości zawartej w zestawach odczynnikowych	TAK	
17.	Dokument potwierdzający dopuszczenie oferowanego sprzętu do stosowania w IV D	TAK	
18.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
19.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.**

Lp.	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. 500 wyników + min. 20 wyników kontroli jakości	TAK	
3.	Możliwość stosowania pasków 4-11 parametrowych lub testów paskowych 10 parametrowych	TAK	
4.	Automatyczny pomiar barwy moczu	TAK	
5.	Możliwość przejrzystości próbki moczu w czasie pomiaru lub przed pomiarem	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 lub inne rozwiązanie	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 min. 2 poziomach, na bazie moczu ludzkiego lub mianowanego moczu kontrolnego	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	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Koagulometr 2 kanałowy z wbudowaną drukarką do pomiarów metodą krzepnięciaową	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	TAK	
6.	Koagulometr działa niezależnie od wbudowanej drukarki termicznej	TAK	
7.	Oprogramowanie w języku polskim	TAK	
8.	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	
9.	Deklaracje CE, dostarczone wraz z ofertą	TAK	
10.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
11.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Wirówka na 6-8 mikrokaset + pipety wielofunkcyjne	TAK	
2.	Mikrokarty z odczynnikami 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	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (%)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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: **Fotel do pobierania krwi – 2 szt.**

Lp.	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 1200mm	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.**

Lp.	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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: **Wirówka mała – 2 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Wirówka na mikrop próbki 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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.**

Lp.	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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 samoplucząca - 1 szt.**

Lp.	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Wirówka samoplucząca							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 I - 1 szt.**

Lp.	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 II - 3 szt.**

Lp.	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Wirówka zwykła I							1	
Wirówka zwykła 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: **Wózek zabiegowy – 1 szt.**

Lp.	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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: **Biurko lekarskie - 1 szt.**

Lp.	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.	Wypozażone 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.	Kolor do uzgodnienia		
7.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
8.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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: **Krzesło szpitalne – 8 szt.**

Lp.	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 Kolor do uzgodnienia	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMOWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Głowica z nasadką pryzmatyczną, okularowa dwuocznna, kąt nachylenia 30°, wyskalowana regulacja rozstawu oczu w zakresie 55-75mm	TAK	
2.	Obiektywy semi planachromatyczne o powiększeniu/apertura numeryczna: 4x/0,10; 10x/0,25; 40x/0,65; 100x/1,25 z immersją	TAK	
3.	Okulary: szerokokątne WF10x pole widzenia 22mm, przystosowane również do pracy w okularach, bez zmęczenia oczu przez wiele godzin	TAK	
4.	Osiągane powiększenia: 40x; 100x; 400x; 1000x	TAK	
5.	Miska rewolwerowa pięcioobiektywowa	TAK	
6.	Stolik krzyżowy o wymiarach 175x145mm, zakres ruchu XY 76x51mm, podwójnie zabezpieczony przed zarysowaniem	TAK	
7.	Współosiowy mechanizm ruchu micro-macro, precyzyjny, wyskalowany mechanizm . Zakres ruchu macro – 25mm, mechanizm micro – w całym zakresie ruchu macro Kondensor typ Abbego 1,25, centrowany w systemie Kohleria. Położenie kondensora regulowane. Uchylna górna soczewka kondensora. Przesłona regulowana w zakresie 0,1-1,2. Regulowane położenie kondensora w ruchu pionowym	TAK	
8.	Oświetlacz halogenowy 12V/20W z lampą dichroiczną regulacją natężenia światła płynna, w podstawie mikroskopu., z regulowaną przesłoną	TAK	
9.	Nowoczesny, trwały i ergonomiczny statyw	TAK	
10.	Możliwość pracy w innych technikach takich jak: ciemne pole, polaryzacja, światło odbite, kontrast fazowy	TAK	
11.	Możliwość zastosowania cyfrowych torów wizyjnych	TAK	
12.	Komplet filtrów, pokrowiec	TAK	
13.	Waga ok.18,5 kg	TAK	
14.	Instrukcja w j. polskim	TAK	
15.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
16.	Okres gwarancji	min.24 miesiące	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.**

Lp.	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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: **Zestaw mebli metalowych ze zlewem 1-komorowym – 1 szt.**

Lp.	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. 50mm, 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 20mm (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 20mm (możliwość wypoziomowania stołu) Wymiary: (SxDxW) ok. 0,6x1,8x0,8 m. Przed dostawą wymiary sprawdzić w pomieszczeniu	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Mebłe wykonane w całości ze stali kwasoodpornej 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 250mm z dwoma syfonami, na froncie pod blatem maskownica o wysokości min. 250mm, stół na nóżkach regulowanych w zakresie min. 20mm pozwalające na wypoziomowanie stołu, stół bez baterii i bez otworu pod baterię sztorcową – wymiary 1200 x 600 x 850mm +/- 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 850mm +/- 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 600mm +/- 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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Biurko z dostawką - szt.3	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 - szt.2	– z płaszczem powietrznym, – zakres tem. 5-50 st.C poj. 40 l, – materiał komory : stal nierdzewna kwasoodporna, – ilość półek: standard / max. 5/ – drzwi pełne	
3.	Krzesło obrotowe z oparciem na ręce - szt.6	– krzesło z oparciem i podłokietnikami, – regulowane oparcie i siedzisko, – tapicerka materiałowa odporna na przecieranie, – kolor do uzgodnienia	
4.	Lodówka laboratoryjna – szt.3 Lodówka do przechowywania krwi - szt.1	3 szt. lodówek laboratoryjnych, poj. 400 l. – 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 przechowywania krwi – elektroniczny wyświetlacz temperatury, – co najmniej 4 półki z wieszakami do powieszenia worków z krwią	
5.	Szafa na dokumentację - szt.5	– 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 - szt.2	– szt. 2 , z 4 szufladami, – elektroniczny wyświetlacz, – tem. poniżej 25st.C, – pojemność brutto 400-550 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	
7.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	
Biurko z dostawką							3	
Cieplarka laboratoryjna							2	
Krzesło obrotowe z oparciem na ręce							6	
Lodówka laboratoryjna i 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.

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę	Ilość w zestawie
I.	Komputer	Minimalne parametry		1
1.	Procesor	Procesor typu Core2 Duo o min. częstotliwości zegara 2,66 GHz, 1066FSB, 2 rdzenie		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 2. Typu Microsoft Word, Exel		1
12.	Klawiatura	wymagana		1
13.	Mysz optyczna + podkładka	wymagana		1
II.	Monitor	Minimalne parametry		1
1.	LCD	Przekątna 22” Wielkość plamki 0,26 Odświeżanie p 60-75Hz Czas reakcji 2ms, DVI		1
III.	Drukarka	Minimalne parametry		1
1.	Laser mono, format A4	Złącze UBS; 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
IV.	Kserokopiarka	Minimalne parametry		
1.	Mono (skala szarości 256 odcieni)	Prędkość min. 20 str / min Format A3 ZOOM: 50 do 200% Duplex Rozdzielczość kopiowaia : 600dpi x 600dpi, 1200dpi odpowiednik x 600dpi		1
V.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące		

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Zestaw komputerowy (komputer, monitor, drukarka)							4	
Kserokopiarka							1	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Lampa bezcieniowa 3 projektorowa - 1 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Kopuła 3 reflektorowa	TAK	
2.	Kopuła przystosowana do nawiewu laminarnego	TAK	
3.	Kopuła wykonana z tworzywa	TAK	
4.	Zawieszenie sufitowe z ramieniem poziomym obrotowym n x 360 ⁰ na zakończeniu którego zamontowane jest na złączu obrotowym n x 360 ⁰ ramie uchylne prostowodowe. Kopuła z dwoma ramionami profilowanymi do przemieszczania w osi X i Y z zakresem ruchów po 180 ⁰	TAK	
5.	Regulacja wielkości plamy świetlnej za pomocą sterylizowanego uchwytu (po 2 uchwyty do każdej kopuły)	TAK	
6.	Natężenie oświetlenia min. 110.000 lx	TAK	
7.	Współczynnik oddawania barw Ra=96	TAK	
8.	Średnica pola operacyjnego realizowana w sposób płynny w zakresie: min. 14-24cm	TAK	
9.	Temperatura barwowa min. 4200 K	TAK	
10.	Zakres pracy bez konieczności ogniskowania: min. 80 cm	TAK	
11.	Zasilanie: 230V, 50/60 Hz	TAK	
12.	Źródło światła: żarówki halogenowe o mocy min. 50 W	TAK	
13.	Żywotność żarówek min. 1300 h	TAK	
14.	Lampa dostosowana do zasilania podstawowego 230V oraz sieci awaryjnej 24V DC	TAK	
15.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
16.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Lampa bezcieniowa 3 projektorowa							1	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Stojak z podwójną misą na odpadki – 2 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Stojak na pięcioramiennej podstawie z 5 kołami o średnicy 50 mm w tym 2 koła z blokadą	TAK	
2.	Dwie miski zdejmowane o pojemności 6 l	TAK	
3.	Wymiary 550 x 550 x 850 mm +/- 20mm	TAK, podać	
4.	Wykonanie ze stali nierdzewnej w gatunku OH18N9	TAK	
5.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych (jeżeli dotyczy)	TAK	
6.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Stojak z podwójną misą na odpadki							2	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Taboret chirurgiczny – 2 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Taboret wykonany w całości ze stali kwasoodpornej OH18N9 z siedziskiem łatwo zmywalnym	TAK, podać	
2.	Siedzisko okrągłe o średnicy min. 350mm podnoszone ręcznie za pomocą sprężyny gazowej	TAK, podać	
3.	Podstawa pięcioramienna wykonana ze stali nierdzewnej z kółkami o średnicy min. 50mm, w tym min. dwa koła z blokadą	TAK	
4.	Wymiary 560 x 560mm	TAK, podać	
5.	Regulacja wysokości w zakresie od 440 do 580mm	TAK, podać	
6.	Wszystkie krawędzie zabezpieczone zaokrąglone	TAK	
7.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych (jeżeli dotyczy)	TAK	
8.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Taboret chirurgiczny							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 zabiegowy – 2 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Stolik wykonany w całości ze stali kwasoodpornej OH18N9	TAK	
2.	Posiadający blat prosty i półkę montowaną na stałe	TAK	
3.	Odległość pomiędzy blatem a półką min. 400mm	TAK, podać	
4.	Wyrób na kółkach o średnicy min. 100mm w tym min. Dwa z blokadą – opinki z materiału niebrudzącego podłoża	TAK, podać	
5.	Uchwyt do prowadzenia umieszczony przy krótszym boku	TAK	
6.	Odbojniki z tworzywa sztucznego umieszczone nad kołami	TAK	
7.	Wymiary 1200 x 650 x 880 mm +/- 20 mm	TAK, podać	
8.	Wszystkie krawędzie zabezpieczone zaokrąglone	TAK	
9.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych (jeżeli dotyczy)	TAK	
10.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x 5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Wózek zabiegowy							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 podstawowych narzędzi do przeprowadzenia sekcji – 1 kpl.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Ilość w komplecie	Parametry wymagane przez Zamawiającego TAK/NIE	Parametry oferowane przez Wykonawcę	Numer katalogowy	Kraj i rok produkcji
I	WYMAGANIA OGÓLNE					
1	Narzędzia wykonane ze stali narzędziowej szlachetnej spełniającej wymagania normy: PN-EN 10088-1: 1998 (ISO 7153-1) - wymagane oświadczenie producenta (zapewniające wysoki stopień odporności na korozję)		TAK, podać			
2	Deklaracja zgodności CE na oferowany asortyment		TAK, podać			
5	Narzędzia matowane, hartowane próżniowo, wstępna pasywacja przez producenta		TAK, podać			
6	Nożyczki rozbieralne (ramiona nożyczek połączone za pomocą wkrętu umożliwiające rozkręcanie)		TAK, podać			
	Twarde wkładki (węgliki spiralne) wlutowane w całość narzędzia		TAK, podać			
7	Umieszczenie metodą laserową logo Producenta na każdym narzędziu z numerem katalogowym		TAK, podać			
8	Autoryzowany Serwis producenta w kraju - wymagane oświadczenie producenta o posiadaniu takiego serwisu; podać nazwę i adres firmy oraz sposób komunikowania		TAK, podać			
9	Możliwość kompleksowej regeneracji narzędzi (ostrzenie, odnowa powierzchni, przywrócenie kształtu zgodnego z pierwowzorem, przywrócenie pełnej funkcjonalności - odpowiedni nacisk, odpowiednia symetria ostrza, wymiana twardych wkładek zgodnie z procesem technologicznym producenta) - podać nazwę i adres firmy oraz sposób komunikowania, termin wykonania max 14 dni od daty dostarczenia narzędzi		TAK, podać			
10	Możliwość ocechowania każdego narzędzia do 10 liter w ramach zamówienia (bez dodatkowych kosztów)		TAK, podać			
II.	ZESTAW NARZĘDZI DO PRZEPROWADZANIA SEKCJI	1 komplet				
1	Penseta anatomiczna.średnioszer. dł. 115mm	2	TAK			
2	Penseta anat.średnioszer. dł. 145mm	2	TAK			

3	Penseta mikroskopowa prosta dł. 100mm	1	TAK			
4	Penseta chirurgiczna 1x2zęby dł. 105mm	2	TAK			
5	Penseta chirurgiczna delikatna typu adson 1x2zęby dł. 120mm	2	TAK			
6	Penseta chirurgiczna.średnioszer.1x2zęby dł. 160mm	2	TAK			
7	Penseta chirurgiczna.średnioszer.1x2zęby dł. 200mm	2	TAK			
8	Kleszczyki naczyniowe typu pean proste dł. 125mm	2	TAK			
9	Kleszczyki .naczyniowe typu .kochera proste 1x2z.145mm	2	TAK			
10	Kleszczyki .naczyniowe typu pean zakrzywione dł. 140mm	2	TAK			
11	Kleszczyki .naczyniowe typu rochester-pean zakrzywione dł. 160mm	2	TAK			
12	Nóż amputacyjny typu liston dł. 130mm	2	TAK			
13	Nóż sekcyjny virchow dł. 95mm	3	TAK			
14	Nóż sekcyjny .narządowy. dł. 100mm	2	TAK			
15	Nożyczki jelitowe zakończone kulką dł. 210mm	2	TAK			
16	Linijka stal.wysk.wmm i cal. dł. 300mm	2	TAK			
17	Taśma miarowa stalowa mm/cal. dł. 2m	2	TAK			
18	Nożyczki chirurgiczne zakrzywione tepo/ostre dł. 145mm	2	TAK			
19	Nożyczki .do nacięć zakończone kulką dł. 130mm	2	TAK			
20	Delikatne nożyczki preparacyjne proste dł. 115mm	2	TAK			
21	Nóż resekcyjny typu langenbeck ostr.końc dł. czereboczej .55mm	2	TAK			
22	Piła amputacyjna charriere kompl.350mm	1	TAK			
23	Kubek miarowy z nóżką z podziałką 1,0l	2	TAK			
24	Naczynie laboratoryjne 1,0l	2	TAK			
25	Nerka 170mm 250 ml	2	TAK			
26	Skalpel operacyjny nr 9 brzuchaty dł. 140-175mm	1	TAK			
27	Skalpel typu bergmann dł. 140mm	1	TAK			
28	Dłuto płaskie szer. 10mm dł. 140mm	1	TAK			
29	Kleszczyki naczyniowe typu .kocher-ochsner.prose.1x2zęby dł.160mm	2	TAK			
30	Kośćciotom typu listona prosty dł. 170mm	1	TAK			
31	Kosz na narzędzia o wymiarach: 406x253x56mm wykonany z materiału nierdzewnego, kwasoodpornego, możliwość zamknięcia poprzez zastosowanie dodatkowej pokrywki zewnętrznej z uchwytem, wykonany poprzez wycięcie z jednego arkusza blachy	1	TAK			

	uniemożliwiającego zaczepianie narzędzi z matą silikonową dopasowaną do wymiarów kosza					
32	Kosz na narzędzia o wymiarach: 243x253x56mm wykonany z materiału nierdzewnego, kwasoodpornego, możliwość zamknięcia poprzez zastosowanie dodatkowej pokrywy zewnętrznej z uchwytem, wykonany poprzez wycięcie z jednego arkusza blachy uniemożliwiającego zaczepianie narzędzi z matą silikonową dopasowaną do wymiarów kosza	1	TAK			
III.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	-	TAK			
IV.	Okres gwarancji	-	min. 36 miesięcy			

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Zestaw podstawowych narzędzi do przeprowadzenia sekcji							1 kpl	

.....
(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.**

Lp.	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 (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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: **Regał do przechowywania zwłok na tacach 3 stanowiskowy
- 3 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Regał do przechowywania zwłok na tacach wykonany ze stali kwasoodpornej w gatunku OH18N9	TAK, podać	
2.	Regał trzystanowiskowy, wyposażony w wielorolkowe prowadnice	TAK	
3.	Regał na kółkach fi 125 mm (2 kółka z blokadą)	TAK, podać	
4.	W wyposażeniu 3 tace	TAK	
5.	Wymiary: 2195x790x1239 mm +/- 30mm	TAK, podać	
6.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych (jeżeli dotyczy)	TAK	
7.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9.
Regał do przechowywania zwłok na tacach 3 stanowiskowy							3	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Stół sekcyjny z podnośnikiem hydraulicznym – 1 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Stół, na centralnej kolumnie, wykonany jest ze stali nierdzewnej AISI 304	TAK	
2.	Błat roboczy i zlew ze stali nierdzewnej AISI 316	TAK	
3.	Płynna zmiana wysokości odbywa się za pomocą wbudowanych podnośników sterowanych hydraulicznie lub elektrycznie	TAK	
4.	Błat stołu 4-częściowy, zdejmowany, perforowany, z sitem na odpadki. Możliwość podłączenia do systemu wentylacyjnego (kanału odprowadzającego) budynku	TAK	
5.	Odciąg oparów odbywa się poprzez otwory w blacie roboczym	TAK	
6.	Wanna stołu z pochyłem, jednym centralnym odpływem, wysokim brzegiem oraz zintegrowanym systemem wodnym, służącym do spłukiwania stołu	TAK	
7.	Stół jest wyposażony w baterię na zimną i ciepłą wodę oraz w natrysk ręczny z 3 metrowym węzem z tworzywa sztucznego	TAK	
8.	W końcowej części stołu wbudowany jest zlew z wlewem wody zimnej i z rurą przepływową	TAK	
9.	Na kolumnie stołu zainstalowane są wodoszczelne gniazda elektryczne	TAK	
10.	Wymiary: 2600x850 mm +/- 30mm	TAK, podać	
11.	Wysokość regulowana w zakresie 799-1150 +/- 30mm	TAK, podać	
12.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
13.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Stół sekcyjny z podnośnikiem hydraulicznym							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 mycia i przygotowania zwłok – 1 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Wózek sekcyjny z blatem wykonany ze stali kwasoodpornej w gatunku OH18N9	TAK, podać	
2.	Wózek wyposażony w cztery kółka, w tym co najmniej dwa z blokadą	TAK	
3.	Kółka niebrudzące podłoża, o średnicy min 125mm	TAK, podać	
4.	Błat tłoczony zaopatrzony w odpływ wody z korkiem. Wszystkie krawędzie zaokrąglone - bezpieczne	TAK	
5.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych (jeżeli dotyczy)	TAK	
6.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9.
Wózek do mycia i przygotowania zwłok							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 przewożenia zwłok – 2 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Wózek do przewożenia zwłok na tacach	TAK, podać	
2.	W górnej części wózka znajdują się rolki prowadzące, ułatwiające wsuwanie i wysuwanie tacy	TAK	
3.	Wózek wyposażony w uchwyt do prowadzenia, zaczep blokujący przesuwanie tacy oraz cztery kółka o średnicy min. 125mm (co najmniej dwa z blokadą)	TAK, podać	
4.	Wózek wyposażony w tacę z wszystkich stron zagłębioną. - zagłębienie o wysokości min 40mm	TAK, podać	
5.	Taca wyposażona w dwa uchwyty ułatwiające jej przenoszenie oraz w pokrywę tacy	TAK	
6.	Pokrywa posiada cztery uchwyty: po dwa na dłuższym boku	TAK	
7.	Pokrywa dopasowana do wanny w sposób uniemożliwiający jej przesuwanie	TAK	
8.	Wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne	TAK	
9.	Całość wykonana ze stali kwasoodpornej o gatunku OH18N9	TAK	
10.	Wózek z regulacją wysokości. Wózek nie uszczelniony hermetycznie	TAK	
11.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych (jeżeli dotyczy)	TAK	
12.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Wózek do przewożenia zwłok							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.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Stelaż chromowany na kółkach samoskrętnych	TAK	
2.	Dwa wiadra o pojemności 20 litrów każde	TAK	
3.	Prasa do wyciskania mopów	TAK	
4.	Koszyk metalowy	TAK	
5.	Szerokość 42 cm	TAK	
6.	Wysokość 93 cm	TAK	
7.	Głębokość 80 cm	TAK	
8.	Waga 9,9 kg	TAK	
9.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych (jeżeli dotyczy)	TAK	
10.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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: **Zestaw mebli metalowych ze zlewem 2-komorowym – 1 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Stół ze zlewem dwukomorowym 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 20mm (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 (jeżeli dotyczy)	TAK	
5.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.

Wypożyczenie - Zakład Patomorfologii

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Biurko z dostawką - szt.1	– 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 – uchwyty metalowe, po lewej jedna szafka podzielona z miejscem na stację dysków i drukarkę – wykonano z płyty laminowanej wykończone obrzeżem PCV – kolor: olcha – dostawka – boczne przedłużenie biurka, na jednej metalowej nodze, wymiary: m 0,7 x 0,5	
2.	Chłodziarka - szt.1	– wymiary: wysokość – 135-140 cm, szerokość - 60 cm, głębokość 62,5 cm – wolnostojąca, – kolor: biała – pojemność 280 – 290 l – wyposażenie: szuflady, pojemniki, balkoniki na drzwiach	
3.	Krzesło obrotowe z oparciem na ręce - szt.1	– krzesło z oparciem i podłokietnikami, – regulowane oparcie i siedzisko, – tapicerka odporna na przecieranie, – łatwozmywalna – kolor do uzgodnienia	
4.	Szafa na dokumentację - szt.1	– dwudrzwiowa z czterema półkami, z płyty laminowanej, wykończona obrzeżem PCV, – wyposażona w mocne uchwyty oraz zamek bębnowy z dwoma kluczami – wymiary: m (SxGxW) 0, 900 x 0, 385 x 1,900 – kolor - olcha	
5.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Biurko z dostawką							1	
Chłodziarka							1	
Krzesło obrotowe z oparciem na ręce							1	
Szafa na dokumentację							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 – 1szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę	Ilość w zestawie
I.	Komputer	Minimalne parametry		1
1.	Procesor	Procesor typu Core2 Duo o min. częstotliwości zegara 2,66 GHz, 1066FSB, 2 rdzenie		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 2. Typu Microsoft Word, Exel		1
12.	Klawiatura	wymagana		1
13.	Mysz optyczna + podkładka	wymagana		1
II.	Monitor	Minimalne parametry		1
1.	LCD	Przekątna 22" Wielkość plamki 0,26 Odświeżanie p 60-75Hz Czas reakcji 2ms, DVI		1
III.	Drukarka	Minimalne parametry		1
1.	Laser mono, format A4	Złącze UBS; 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
IV.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące		

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Zestaw (komputer, monitor, drukarka)							1	

.....
(miejscowość i data)

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

.....
/ Miejscowość 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 II - Powtórzenie Etapu I
(Apteka Szpitalna, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakład Patomorfologii)

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 REKOJMI 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. W przypadku wystąpienia okoliczności, o których mowa w art. 46 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych ponownie wnieśliśmy wadium w terminie określonym przez Zamawiającego.
11. Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej <i>(jeżeli dotyczy)</i>: Nazwisko, imię Stanowisko Telefon faks
12. Niniejsza oferta przetargowa zawiera następujące dokumenty i załączniki: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Podpisano

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

*-niepotrzebne skreśl

Nazwa Wykonawcy.....

Adres Wykonawcy.....

Telefon/faks.....

Oświadczenie

o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu określonych w art. 22 ust. 1 ustawy

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym pod nazwą:

Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” Faza II - Powtórzenie Etapu I
(Apteka Szpitalna, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakład Patomorfologii)

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 spełniam(y) warunki ubiegania się o zamówienie, zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy - Prawo zamówień publicznych, dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia;
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

.....
(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 II - Powtórzenie Etapu I
(Apteka Szpitalna, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakład Patomorfologii)

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:

- oferowane dostawy wykonam zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego w SIWZ.

.....
(miejscowość i data)

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

Nazwa wykonawcy.....

Adres wykonawcy.....

Telefon/faks.....

Wykaz wykonanych dostaw przez Wykonawcę w okresie ostatnich trzech lat przed terminem składania ofert¹

Lp.	Nazwa i zakres dostaw	Miejsce wykonania	Data realizacji od (dzień/miesiąc/rok) do (dzień/miesiąc/rok)	Wartość dostaw (z VAT) za które wykonawca był odpowiedzialny	Podmiot, dla którego realizowane było zamówienie

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

.....
(miejscowość i data)

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

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

UMOWA NR /

zawarta w dniu 2010 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.

przy udziale Inwestora Zastępczego:

Wielobranżowe Przedsiębiorstwo Inwestycyjne „WUDIMEKS” Sp. z o.o. z siedzibą w Częstochowie przy ul. Armii Krajowej 60/62 reprezentowanego przez:
Jana Wieczorka – Prezesa

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 II – Powtórzenie Etapu I - Apteka Szpitalna, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakład Patomorfologii)**

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 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.
6. Na Sprzedającym ciąży odpowiedzialność z tytułu uszkodzenia lub utraty przedmiotu umowy aż do chwili wydania go w miejscu dostawy Kupującemu, w imieniu którego czynności odbiorowe wykonywać będzie Komisja d/s odbioru, o której mowa w ust.7, tj. po zamontowaniu i uruchomieniu sprzętu oraz po przeprowadzeniu szkolenia personelu, potwierdzonego protokołem przekazania przedmiotu umowy do użytkowania. Dostęp do pomieszczeń, w których znajdować będzie się sprzęt, do czasu jego wydania Kupującemu, będzie miał wyłącznie Sprzedający.
7. Ze strony Kupującego za odbiór przedmiotu umowy i podpisanie protokołu jego dostawy, montażu i przekazania do użytkowania odpowiedzialna będzie Komisja d/s odbioru powołana przez Kupującego w skład, której wejdą przedstawiciele Sprzedającego wskazani w ust. 8 oraz przedstawiciele Kupującego, a także przedstawiciele działającego w imieniu Kupującego Inwestora Zastępczego – Wielobranżowego Przedsiębiorstwa Inwestycyjnego „WUDIMEKS” Sp. z o.o. w Częstochowie.
8. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Sprzedającego będzie:
 - 1).....
 - 2).....

§ 2
[Termin]

1. Termin wykonania przedmiotu umowy *oddzielnie dla każdej z Części zamówienia* nastąpi w nieprzekraczalnym terminie **do 45 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 *do 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 7 dni od pisemnego zgłoszenia przez Sprzedającego gotowości do dokonania odbioru tj. po zamontowaniu i uruchomieniu sprzętu oraz po przeprowadzeniu szkolenia personelu przez Sprzedającego, który potwierdzony zostanie protokołem przekazania przedmiotu umowy do użytkowania podpisanym przez Komisję d/s odbioru, o której mowa w § 1 ust. 7.
2. Na podstawie protokołu przekazania 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, nie krótszy jednak niż 7 dni roboczych.

§ 6 [Gwarancja i rękojmia]

1. Sprzedający gwarantuje, że składający się na przedmiot umowy sprzęt jest nowy, wyprodukowany w 2010 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. Powyższe nie dotyczy tych elementów przedmiotu umowy, które są mocowane w sposób trwały.
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 telefonu podany w protokołach instalacji lub kartach gwarancyjnych 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 każdej Części zamówienia, której dotyczy przedmiot umowy. Kupujący może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych przyczynach.
 - 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, stanowiącej przedmiot umowy, której dotyczy opóźnienie.
 - c) za opóźnienie w usunięciu wad stwierdzonych przy odbiorze - liczonej oddzielnie od tej Części zamówienia, stanowiącej przedmiot umowy, której dotyczy opóźnienie – 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, stanowiącej przedmiot umowy, której dotyczy opóźnienie 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, stanowiącej przedmiot umowy, której dotyczy opóźnienie.
 - 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, stanowiącej przedmiot umowy, dla której nie dokonano przeglądów gwarancyjnych zgodnie § 6 ust. 5 pkt 3.
 - 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, stanowiącej przedmiot umowy, dla której nie dostarczono zastępczego sprzętu zgodnie z § 6 ust. 7.
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 każdej 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, stanowiącej przedmiot umowy, której dotyczy niewykonanie lub nienależyte wykonanie przedmiotu 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.

§ 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, z wyjątkiem sytuacji, o której mowa w § 2 ust. 2, 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

[Przechowywanie dokumentów i kontrola]

1. Sprzedający zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją przedmiotu umowy do dnia 31.12.2021r. w sposób zapewniający dostępność, poufność i bezpieczeństwo oraz do informowania Kupującego o miejscu przechowywania dokumentów związanych z realizowanym przedmiotem umowy.

2. W przypadku zmiany miejsca przechowywania dokumentów oraz w przypadku zawieszenia lub zaprzestania przez Sprzedającego działalności przed terminem o którym mowa w ust. 1, Sprzedający zobowiązuje się pisemnie poinformować Kupującego o miejscu przechowywania dokumentów związanych z realizowanym przedmiotem umowy w terminie miesiąca przed zmianą tego miejsca.
3. W przypadku konieczności przedłużenia terminu, o którym mowa w ust.1. Kupujący powiadomi o tym pisemnie Sprzedającego przed upływem terminu określonego w ust.1. Nie stosuje się zmiany umowy.
4. Dokumentacja, o której mowa w ust.1. przechowywana jest w formie oryginałów albo kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przechowywanych na powszechnie uznawanych nośnikach danych.

§ 11

[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. Sędem 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.

§ 12

[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

.....

.....

PRZY UDZIALE

.....

Nazwa wykonawcy.....

Adres wykonawcy.....

Telefon/faks.....

INFORMACJA²
nt. powierzenia dostaw Podwykonawcom

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

² Lista ta może być wydłużona, jeśli zachodzi taka potrzeba.

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 II - Powtórzenie Etapu I
(Apteka Szpitalna, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakład Patomorfologii)
Część ... dodatek ...

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:

.....
.....

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.

.....
(miejscowość i data

.....
(podpis osób(-y) uprawnionej

Nazwa wykonawcy.....

Adres wykonawcy.....

Telefon/faks.....

Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania

zgodnie 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 II - Powtórzenie Etapu I
(Apteka Szpitalna, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakład Patomorfologii)

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, iż w stosunku do Wykonawcy brak jest podstaw do **wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 i 2 ustawy – Prawo zamówień publicznych.**

.....
(miejscowość i data)

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

Nazwa wykonawcy.....

Adres wykonawcy.....

Telefon/faks.....

Oświadczenie na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 2
(dla wykonawców będących osobami fizycznymi)

ustawy 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 II - Powtórzenie Etapu I
(Apteka Szpitalna, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakład Patomorfologii)

ja niżej podpisany oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu **z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy – Prawo zamówień publicznych.**

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

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.

.....
(miejscowość i data)

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