



Powiat Radomski

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.341.19/03/2010

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 II
(Oddział Chirurgii Ogólnej i Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej)

ZATWIERDZIŁ:

W imieniu Zamawiającego

Starosta

/-/

Jerzy Kaczmarek

.....
(podpis)



**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Łódzkie

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na zadanie pn.: Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku”
(Faza II – Powtórzenie Etapu II Oddział Chirurgii Ogólnej i Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej)

Rozdział 1. Nazwa i adres Zamawiającego

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

Rozdział 2. Tryb udzielenia zamówienia

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

Rozdział 3. Opis przedmiotu zamówienia

- 3.1. Przedmiotem zamówienia jest **Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” – Faza II – Powtórzenie Etapu II (Oddział Chirurgii Ogólnej i Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej) wraz z dostawą i montażem o właściwościach zgodnych ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia zawartym w dodatku nr 1, 2, 3, 4 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 4 (cztery) niezależne od siebie Części, które obejmują:

3.3.1. Część I – APARATURA MEDYCZNA

1. Aparat USG z kolorowym Dopplerem - szt.1

3.3.2. Część II – APARATURA MEDYCZNA

1. Artroskop (instrumentarium) - szt.1
2. Pompa infuzyjna strzykawkowa - szt.4
3. Pompa perystaltyczna infuzyjna do żywienia - szt.4
4. Pompa infuzyjna do płynoterapii objętościowa - szt.4



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 II Oddział Chirurgii Ogólnej i Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej)

5. Ssak elektryczny - szt.2

3.3.3. Część III – SPRZĘT MEDYCZNY

1. Kozetka lekarska - szt.7
2. Lampa bezcieniowa przejezdna - szt.3
3. Łóżko rehabilitacyjne z wyposażeniem i materacem p/odleżynowym - szt.19
4. Łóżko szpitalne metalowe z materacem - szt.33
5. Myjnia dezynfektor - szt.2
6. Negatoskop 2-klatkowy - szt.4
7. Reflektor lekarski - szt.2
8. Stół zabiegowy uniwersalny z oprzyrządowaniem - szt.3
9. Szafka przyłóżkowa z blatem - szt.52
10. Wózek jezdny siedzący – szt.2
10. Wózek na narzędzia – szt.3
11. Wózek wanna - szt.2
12. Wózek zabiegowy – szt.7
13. Biurko lekarskie – szt.2
14. Stół z odstojnikiem do opasek gipsowych – szt.1
15. Stół ze zlewem 1-komorowym – szt.1
16. Szafa lekarska – szt.5
17. Taboret obrotowy – szt.10
18. Taboret szpitalny – szt.104
19. Wózek anestezjologiczno-zabiegowy – szt.1
20. Wózek do przewożenia zwłok – szt.1
21. Wózek pod aparat USG – szt.1
22. Zestaw mebli metalowych ze zlewem 1-komorowym – szt.7

3.3.4. Część IV - WYPOSAŻENIE

1. Biurko z dostawka – szt.6
2. Chłodziarka – szt.4
3. Kanapa – szt.3
4. Krzesło obrotowe z oparciem na ręce – szt.11
5. Kserokopiarka – szt.1
6. Kuchnia elektryczna – szt.1
7. Stolik ława – szt.3
8. Szafa na dokumentację – szt.7
9. Szafa ubraniowa 1-drzwiowa – szt.3
10. Szafa ubraniowa 2-drzwiowa – szt.1
11. Zestaw komputerowy – szt.7
12. Zmywarka – 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.



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 II Oddział Chirurgii Ogólnej i Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej)

- 3.5. Ilekroć w opisie przedmiotu zamówienia użyto określenia „typu” lub wskazano nazwę własną produktu, oznacza to, iż Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia ofert równoważnych. Pod pojęciem oferty równoważnej Zamawiający rozumie aparaturę, sprzęt medyczny i wyposażenie medyczne o parametrach **takich samych lub wyższych** jak opisane w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia. Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne opisywanym przez Zamawiającego, jest obowiązany wykazać, że oferowane przez niego dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego (art. 30 ust. 5 ustawy). Wskazane marki lub nazwy producenta określają klasę produktu.
- 3.6. Przedmiot zamówienia winien być nowy, wyprodukowany w 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, 4 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, 4 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



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 II Oddział Chirurgii Ogólnej i Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej)

niezbędnych prac podłączeniowych zapewniających uruchomienie urządzenia.

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

Główny przedmiot: 33.10.00.00-1 – urządzenia medyczne

Dodatkowe przedmioty:

- 33.11.23.20-7 – urządzenia Dopplera
- 33.19.41.00-7 – urządzenia i przyrządy do infuzji
- 33.19.41.10-0 – pompy infuzyjne
- 33.14.13.10-6 – strzykawki
- 33.19.00.00-8 – różne urządzenia i produkty medyczne
- 33.19.30.00-9 – pojazdy inwalidzkie, wózki inwalidzkie i podobne urządzenia
- 33.19.22.30-3 – stoły operacyjne
- 30.23.13.00-0 – monitory ekranowe
- 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
- 39.11.31.00-8 – fotele
- 39.11.20.00-0 – krzesła
- 39.11.32.00-9 – taborety
- 39.71.13.61-7 – kuchenki elektryczne
- 39.71.31.00-4 – zmywarki do naczyń
- 44.61.90.00-2 – inne pojemniki
- 39.14.31.10-0 – łóżka i kanapy oraz specjalne meble tapicerowane
- 39.71.11.30-0 – chłodziarki
- 30.12.13.00-6 – urządzenia do powielania
- 39.13.20.00-6 – szafy na akta
- 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

Termin wykonania *oddzielnie dla każdej Części* zamówienia: **do 30 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:**

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;



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 II Oddział Chirurgii Ogólnej i Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej)

- 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.
- 120 000,00 PLN dla części I,
 - 100 000,00 PLN dla części II,
 - 400 000,00 PLN dla części III,
 - 50 000,00 PLN dla części IV,

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:
 - 120 000,00 PLN dla części I,
 - 100 000,00 PLN dla części II,
 - 400 000,00 PLN dla części III,
 - 50 000,00 PLN dla części IV,

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:
 - 120 000,00 PLN dla części I,
 - 100 000,00 PLN dla części II,
 - 400 000,00 PLN dla części III,
 - 50 000,00 PLN dla części IV,

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 5** 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 7** do SIWZ,
- 4) dowodu wniesienia wadium,
- 5) druku wykazu dostaw, które Wykonawca powierzy Podwykonawcom – z wykorzystaniem wzoru określonego w **dodatku nr 10** 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 6** 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 12** 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 stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art.24 ust.1 pkt.2 ustawy – z wykorzystaniem wzoru określonego w **dodatku nr 13** 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 8 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),**
- 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 11 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 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

- 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. 341.19/2010
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 Krasoń – przedstawiciel Inwestora Zastępczego – Wielobranżowego Przedsiębiorstwa Inwestycyjnego „WUDIMEKS” w Częstochowie tel.+48 34 372 17 20; faks.: +48 34 372 15 87
 - *pod względem formalnym:*
Pan Ryszard Gajda – Kierownik Referatu Pozyskiwania Funduszy Zewnętrznych i Zamówień Publicznych Starostwa Powiatowego w Radomsku – tel./faks +48 44 683 45 09 wew. 238.

Rozdział 8. Wymagania dotyczące wadium

- 8.1. Zamawiający żąda wniesienia wadium w kwocie: **13 500,00 PLN** (słownie: *trzyście tysięcy pięćset złotych 00/100*) dla oferty obejmującej wszystkie Części.
Wykonawca musi wskazać, **na którą Część lub, na które Części zamówienia wpłaca wadium.**
- 8.2. Wadium dla ofert częściowych przedstawia się następująco:
- 1) 2 500,00 PLN na I część zamówienia,
 - 2) 2 000,00 PLN na II część zamówienia,
 - 3) 8 000,00 PLN na III część zamówienia,
 - 4) 1 000,00 PLN na IV 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.



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 II Oddział Chirurgii Ogólnej i Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej)

- 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

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.

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 II Oddział Chirurgii Ogólnej i Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej)

- 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.
- 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 niebudzący 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 II–Oddział Chirurgii Ogólnej i Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej)”

Nie otwierać przed 16.06.2010r.



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 II Oddział Chirurgii Ogólnej i Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej)

- 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.
- 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/>



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 II Oddział Chirurgii Ogólnej i Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej)

- 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 przekazuje niezwłocznie wszystkim wykonawcom, którym przekazano specyfikację istotnych warunków zamówienia oraz zamieszcza 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 zamieszcza 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 16.06.2010r. 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 16.06.2010r. o godz. 10.15.** w siedzibie Zamawiającego – Starostwo Powiatowe w Radomsku, 97-500 Radomsko, ul. Leszka Czarnego 22, pok. 118.
- 12.4. Informacje ogłoszone w trakcie publicznego otwarcia ofert Zamawiający przekazuje 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 ryczałtu, którego definicję określa art. 632 Kodeksu cywilnego.



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 II Oddział Chirurgii Ogólnej i Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej)

- 13.4. W formularzu ofertowym Wykonawca podaje 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 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:



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 II Oddział Chirurgii Ogólnej i Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej)

- 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 w powyższym kryterium otrzyma maksymalną liczbę punktów. Pozostałym Wykonawcom, spełniającym wymagania kryterialne przypisana zostanie odpowiednio mniejsza (proporcjonalnie mniejsza) liczba punktów.

- 14.4. Zamawiający stosuje zaokrąglanie 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 9** do niniejszej SIWZ.



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 II Oddział Chirurgii Ogólnej i Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej)

- 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 Prawo zamówień publicznych, 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.

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 II Oddział Chirurgii Ogólnej i Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej)

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.

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 wnioski 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 4 (cztery) 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 część dostawy składającej się na przedmiot zamówienia Podwykonawcy. Wówczas jest obowiązany **w dodatku nr 10** 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 10** do SIWZ.
- 27.3. W przypadku zatrudnienia Podwykonawców Wykonawca odpowiada za ich pracę jak za swoją własną.

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 II Oddział Chirurgii Ogólnej i Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej)

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,

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 – szczegółowy opis przedmiotu zamówienia dla Części IV,
 Dod. Nr 5 – druk formularza ofertowego,
 Dod. Nr 6 – druk oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu,
 Dod. Nr 7 – druk oświadczenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego,
 Dod. Nr 8 – druk wykazu wykonanych dostaw w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia,
 Dod. Nr 9 – wzór umowy,
 Dod. Nr 10 – druk wykazu dostaw, które Wykonawca powierzy podwykonawcom,
 Dod. Nr 11 – druk oświadczenia, że oferowane dostawy nie zostały sklasyfikowane jako wyrób medyczny,
 Dod. Nr 12 – druk oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia z postępowania,
 Dod. Nr 13 – druk oświadczenia w zakresie artykułu 24 ust.1 pkt.2 ustawy(osoby fizyczne)

W imieniu Zamawiającego

Starosta

/-/

Jerzy Kaczmarek

Radomsko, dnia 30.04.2010r.

.....
(podpis)

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Aparat USG z kolorowym Dopplerem – 1 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
I.	Konstrukcja		
1.	Kliniczny, cyfrowy, wysokiej klasy aparat ultrasonograficzny z kolorowym Dopplerem (Doppler spektralny. Obrazowanie 2D-automatyczna optymalizacja obrazu 2D za pomocą jednego przycisku)	TAK	
2.	Przetwornik 12-bitowy	TAK	
3.	Zaawansowany technicznie cyfrowy system formowania wiązki ultradźwiękowej	TAK, podać	
4.	Ilość niezależnych kanałów nadawczych: min. 1024	TAK, podać	
5.	Ilość niezależnych kanałów odbiorczych: min. 1024	TAK, podać	
6.	Ilość aktywnych gniazd głowic obrazowych: min. 2	TAK, podać	
7.	Dynamika obrazu: co najmniej 170 dB	TAK, podać	
8.	Monitor LCD wysokiej rozdzielczości bez przeplotu o przekątnej ekranu minimum 15 cali. Możliwość obrotu ekranu monitora w płaszczyźnie poziomej i pionowej oraz zmiana wysokości monitora względem pulpitu	TAK	
9.	Zakres częstotliwości pracy USG: od 1 MHz do co najmniej 16 MHz	TAK, podać	
10.	Liczba obrazów pamięci dynamicznej (tzw. CineLoop): min. 2000	TAK, podać	
11.	Możliwość uzyskania dynamicznych obrazów po zamrożeniu ze zmianą prędkości odtwarzania (tzw. CineLoop)	TAK	
12.	Pamięć dynamiczna dla trybu M-mode lub D-mode min. 1000 sek.	TAK, podać	
13.	Głębokość pola obrazowego: co najmniej od 2 cm do 24 cm	TAK, podać	
14.	Ilość ustawień wstępnych (tzw. Presetów) programowanych przez użytkownika: minimum 15	TAK, podać	
15.	Podstawa jezdna z czterema obrotowymi kołami z możliwością blokowania każdego z nich	TAK, podać	
II.	Obrazowanie i prezentacja obrazu	TAK	
1.	Kombinacje prezentowanych jednocześnie obrazów min. • B • B + B • M • B + M	TAK	

	• D • B + D • B + C (Color Doppler) • B + PD (Power Doppler) • B + Color + M		
2.	FRAME RATE dla trybu B: min. 650 obrazów/sek.	TAK, podać	
3.	FRAME RATE dla trybu B + kolor: min. 80 obrazów/sek.	TAK, podać	
4.	Obrazowanie na II harmoniczej Min. 4 pasma częstotliwości	TAK	
5.	Obrazowanie w trybie Spektralny Doppler Pulsacyjny (PWD) ze wszystkich głowic	TAK	
6.	Zakres prędkości Dopplera pulsacyjnego (PWD) min.: +/- 6,3 m/sek. (przy zerowym kącie bramki)	TAK, podać	
7.	Obrazowanie w trybie Doppler Kolorowy (CD) ze wszystkich głowic	TAK	
8.	Zakres prędkości Dopplera Kolorowego (CD) min.: +/- 3,9 m/sek.	TAK, podać	
9.	Obrazowanie w trybie Power Doppler (PD) ze wszystkich głowic	TAK	
10.	Aparat wyposażony w obrazowanie M- mode anatomiczny w czasie rzeczywistym Min. 3 kursory (linie proste) do kardiologii płodowej	TAK, podać	
11.	Aparat wyposażony w obrazowanie M- mode anatomiczny z pamięci Cineloop Min. 3 kursory (linie proste) do kardiologii płodowej	TAK, podać	
12.	Obrazowanie w trybie Triplex – (B+CD/PD +PWD) na wszystkich głowicach	TAK	
13.	Jednoczesne obrazowanie B + B/CD (Color/Power Doppler) w czasie rzeczywistym	TAK	
14.	Zakres bramki dopplerowskiej: min. od 0,5 mm do 10 mm	TAK, podać	
15.	Korekcja kąta bramki dopplerowskiej max. +/- 80 stopni	TAK, podać	
16.	Zasięgowa regulacja wzmocnienia (TGC, STC) min. w 8 strefach	TAK	
17.	Możliwość zmian map koloru w Color Dopplerze min. 25 map	TAK	
III.	Archiwizacja obrazów	TAK	
1.	Wewnętrzny system archiwizacji z zapisem obrazów na dysku twardym (min. 160 GB) i bazą pacjentów; opisać	TAK, podać	
2.	Aparat w standardzie wyposażony w zapis obrazów w formacie DICOM i wyjście do podłączenia sieci DICOM (wersja 3.0)	TAK	
3.	Zapis obrazów w formatach DICOM, JPG, BMP i TIFF w systemie aparatu i bezpośrednio z niego na nośnikach typu PenDrive oraz płytach CD-R/RW	TAK	
4.	Videoprinter czarno-biały	TAK	

5.	Wbudowana nagrywarka CD-R/RW i specjalistyczne oprogramowanie służące do archiwizacji danych	TAK	
6.	Wbudowane wyjście USB 2.0 do podłączenia nośników typu PenDrive	TAK	
7.	Wbudowana karta sieciowa Ethernet 10/100 Mbps	TAK	
8.	Możliwość podłączenia aparatu do dowolnego komputera PC kablem sieciowych 100 Mbps w celu wysyłania danych (obrazy, raporty)	TAK	
9.	Możliwość podłączenia drukarki laserowej do wydruku raportów bezpośrednio z aparatu	TAK	
10.	Możliwość jednoczesnego zapisu obrazu na wewnętrznym dysku HDD i nośniku typu PenDrive oraz wydruku obrazu na printerze. Wszystkie 3 akcje dostępne po naciśnięciu jednego przycisku	TAK	
IV. Funkcje użytkowe			
1.	Powiększenie obrazu bez pogorszenia jakości: min. x6	TAK	
2.	Ilość pomiarów obrazowanych jednocześnie na ekranie: Minimum 10	TAK, podać	
3.	Pomiar odległości, obwodu, pola powierzchni, objętości	TAK	
4.	Przełączanie głowic z klawiatury	TAK	
5.	Pełna klawiatura alfanumeryczna	TAK	
6.	Programowalne klawisze min. 10	TAK, podać	
7.	Podświetlane klawisze na pulpicie sterowniczym min. w 1 kolorze	TAK, podać	
8.	Oprogramowanie do badań: • Brzuszných • Naczyniowych • Urologicznych • Małych narządów (tarczycy, piersi) • Ortopedycznych (badania bioderek z pomiarem kątów metodą Grafa) • Pediatrycznych • Kardiologicznych • Transkranialnych	TAK	
V. Głowice ultradźwiękowe			
1.	Głowica elektroniczna Convex , szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ i producenta	TAK, podać	
2.	Zakres częstotliwości pracy: co najmniej 2,0 – 6,0 MHz. Określić zakres	TAK, podać	
3.	Liczba elementów: min. 190	TAK, podać	
4.	Kąt skanowania min. 60 st.	TAK, podać	
5.	Obrazowanie harmoniczne min. 4 pasma częstotliwości	TAK, podać	
6.	Głowica liniowa	TAK	
7.	Zakres częstotliwości pracy: 10,0 -16,0 MHz	TAK	
8.	Min 192 kryształy	TAK	
9.	Nakładka dystansująca	TAK	

VI.	Możliwości rozbudowy – opcje (dostępne w dniu składania oferty)	TAK	
1.	Możliwość rozbudowy o obrazowanie w trybie Kolorowy Doppler Tkankowy (Color Tissue Doppler) oraz Spektralny Doppler Tkankowy	TAK	
2.	Możliwość rozbudowy o inne typy obrazowania i współpracy z głowicami do badań: – kardiologicznych – naczyniowych – małych narządów – położniczych – ginekologicznych – ortopedycznych – endokawitarnych – śródoperacyjnych – przezczaszkowych – obrazowanie 3D/4D	TAK	
3.	Możliwość rozbudowy systemu o obrazowanie 3D w czasie rzeczywistym (tzw. 4D) z głowicy objętościowej brzusznej, min. 3,0 – 10 MHz, min. 190 elementów, obrazowanie harmoniczne min. 4 pasma	TAK, podać	
4.	Możliwość rozbudowy systemu o obrazowanie 3D w czasie rzeczywistym (tzw. 4D) z głowicy objętościowej endowaginalnej, min. 3,0-9,0 MHz, min. 190 elementów	TAK	
5.	Możliwość rozbudowy systemu o współpracę z głowicą transrektalną dwupłaszczyznową w układzie Convex/Convex	TAK	
6.	Możliwość rozbudowy systemu o elektroniczną głowicę Liniową 2,0-6,0 MHz o długości min. 70 mm, z centralnym kanałem biopsyjnym przechodzącym przez głowicę	TAK	
7.	Możliwość rozbudowy systemu o elektroniczną głowicę laparoskopową 4,0-10,0 MHz	TAK	
8.	Możliwość rozbudowy systemu o głowicę elektroniczną MicroConvex Endovaginalna, szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy: - Zakres częstotliwości pracy, co najmniej 3,0 – 9,0 MHz. - Liczba elementów: min. 190 - Kąt skanowania min. 180 st. - Promień max R10 mm	TAK, podać	
VII.	Inne		
1.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
2.	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)	Cena jednostkowa brutto (w PLN)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
----------------	-----------	----------------------	--------------------------------	--------------------------	---------------------------	---------------------------------	-------------	------------------------------

					(4x 5)	(4+6)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Aparat USG z kolorowym Dopplerem							1	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Artroskop (instrumentarium) - 1 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
I.	Światłowód standardowy	TAK	
1.	Średnica min. 3,5 mm, długość min. 300 cm	TAK	
2.	Autoklawowalny	TAK	
II.	Zestaw narzędzi artroskopowych	TAK	
1.	Trokar o średnicy 5,6 mm i długości roboczej 115 mm z obturatorem typu tępego, przepływowy, obrotowy	TAK	
2.	Optyka szerokokątna, 4 mm o kącie patrzenia 30 stopni, autoklawowalna, kompatybilna z oferowanym płaszczem trokara	TAK	
3.	Punch prosty o szerokości bransz 2,7 mm, długości roboczej 130 mm, autoklawowalny	TAK	
4.	Punch wygięty w prawo o szerokości bransz 2,7 mm, długości roboczej 130 mm, autoklawowalny	TAK	
5.	Punch wygięty w lewo o szerokości bransz 2,7 mm, długości roboczej 130 mm, autoklawowalny	TAK	
6.	Punch hakowy z łapką o szerokości bransz 2,7 mm, wygięty 15 stopni, długości roboczej 130 mm, autoklawowalny	TAK	
7.	Sonda hakowa znakowana, długość robocza 115 mm, średnicy 4 mm, autoklawowalna	TAK	
III.	Inne		
1.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
2.	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
Artroskop (instrumentarium)							1	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Pompa infuzyjna strzykawkowa – 4 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi	TAK	
2.	Niezależne programowanie oby dwu strzykawek	TAK	
3.	Zasilanie AC 230 V 50 Hz	TAK	
4.	Klasa ochronności: Klasa II, typ CF, Ochrona przed wilgocią min, IP 22	TAK	
5.	Awaryjne zasilanie z akumulatora wewnętrznego min 8 godz. przy przepływie 25 ml/godz.	TAK	
6.	Możliwość zasilania prądem niskiego napięcia	TAK	
7.	Ciężar nie większy niż 1,5 kg	TAK	
8.	Strzykawka automatycznie mocowana od przodu	TAK	
9.	Zabezpieczenie pompy przed nieautoryzowaną zmianą parametrów	TAK	
10.	Mechanizm blokujący tłok zapobiegający samoczynnemu opróżnianiu strzykawki podczas wymiany	TAK	
11.	Możliwość mocowania pompy do rury pionowej	TAK	
12.	Możliwość mocowania pompy do rury poziomej	TAK	
13.	Możliwość odłączania uchwytu mocującego od pompy	TAK	
14.	Możliwość mocowania i współpracy ze stacją dokującą bez przerywania infuzji	TAK	
15.	Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji	TAK	
16.	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości 5, 10, 20 i 50/60 ml różnych typów oraz różnych producentów	TAK	
17.	Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 200ml/h	TAK	
18.	Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	TAK	
19.	Bolus podawany na żądanie	TAK	
20.	Bolus o określonej objętości	TAK	
21.	Bolus w określonym czasie.	TAK	
22.	Zakres prędkości podaży bolusa 1 – 1800 ml/h	TAK	
23.	Zmiana szybkości podawania bolusa w czasie infuzji – bez konieczności zatrzymania infuzji	TAK	
24.	Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) 0,1- 9999 ml	TAK	
25.	Ustawianie poziomu ciśnienia okluzji min. 6 poziomów	TAK	
26.	Funkcja KVO z możliwością i wyłączenia funkcji przez użytkownika	TAK	
27.	Blokada ustawień hasłem	TAK	
28.	Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, µg, IE lub mmol,	TAK	

	z uwzględnieniem (lub nie) masy ciała w odniesieniu do czasu (np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h)		
29.	Podświetlany panel sterowania i klawisze (tzw. Tryb nocny)	TAK	
30.	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń	TAK	
31.	Alarm pustej strzykawki	TAK	
32.	Alarm przypominający –zatrzymana infuzja	TAK	
33.	Alarm okluzji	TAK	
34.	Alarm rozładowanego akumulatora	TAK	
35.	Alarm braku lub źle założonej strzykawki	TAK	
36.	Alarm otwartego uchwytu komory strzykawki	TAK	
37.	Alarm informujący o uszkodzeniu sprzętu	TAK	
38.	Alarm wstępny przed opróżnieniem strzykawki	TAK	
39.	Alarm wstępny przed końcem infuzji	TAK	
40.	Alarm wstępny zbliżającego się rozładowania akumulatora	TAK	
41.	Wbudowana biblioteka leków	TAK	
42.	Rozbudowany system testów	TAK	
43.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
44.	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
Pompa infuzyjna strzykawkowa							4	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Pompa perystaltyczna infuzyjna do żywienia – 4 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Pompa perystaltyczna -objętościowa do żywienia dojelitowego, pozajelitowego, z możliwością podawania dożylnego, umożliwiającą współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi	TAK	
2.	Zasilanie AC 230 V 50 Hz	TAK	
3.	Klasa ochronności zgodnie z IEC/EN60601-1 : Klasa II, typ CF, Ochrona przed wilgocią min, IP 22	TAK	
4.	Możliwość zasilania niskim napięciem 12V	TAK	
5.	Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min 4 godz. przy przepływie 100 ml/godz.	TAK	
6.	Masa pompy max: 1,5 kg	TAK	
7.	Zestaw do infuzji mocowany od przodu	TAK	
8.	Mechanizm zabezpieczający przed swobodnym niekontrolowanym przepływem	TAK, podać	
9.	Zabezpieczenie pompy przed nieautoryzowaną zmianą parametrów	TAK, podać	
10.	Możliwość mocowania pompy do rury poziomej.	TAK	
11.	Możliwość odłączania uchwytu mocującego od pompy	TAK	
12.	Możliwość zatraskowego mocowania i współpracy ze stacją dokującą	TAK	
13.	Automatyczna i ręczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji	TAK	
14.	Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 200 ml/godz.	TAK	
15.	Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	TAK	
16.	Bolus podawany na żądanie	TAK	
17.	Bolus o określonej objętości	TAK	
18.	Bolus podawany w określonym czasie	TAK	
19.	Zakres prędkości podaży bolusa 1 – 1200 ml/h	TAK	
20.	Dokładność prędkości infuzji +/- 5%	TAK	
21.	Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) 0,1- 9999 ml	TAK	
22.	Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, µg, IE lub mmol, z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu (np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h)	TAK	
23.	Ustawianie poziomu ciśnienia okluzji min. 6 poziomów	TAK	
24.	Funkcja KVO z możliwością i wyłączenia funkcji przez użytkownika	TAK	
25.	Podświetlany panel sterowania i klawisze (tzw. Tryb nocny)	TAK	
26.	Możliwość pracy z lub bez czujnika kropli	TAK	
27.	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń	TAK	
28.	Alarm przypominający –zatrzymana infuzja	TAK	
29.	Alarm okluzji	TAK	
30.	Alarm rozładowanego akumulatora	TAK	

31	Alarm braku lub źle założonego zestawu	TAK	
32	Alarm informujący o uszkodzeniu sprzętu.	TAK	
33	Alarm wstępny 3 min. przed końcem infuzji	TAK	
34	Alarm wstępny zbliżającego się rozładowania akumulatora	TAK	
35	Alarm powietrza w linii	TAK	
36	Alarm czujnika kropli	TAK	
37	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
38	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
Pompa perystaltyczna infuzyjna do żywienia							4	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Pompa infuzyjna do płynoterapii objętościowa – 4 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Pompa objętościowa do podawania dożylnego, dotętniczego i dojelitowego sterowana elektronicznie umożliwiającą współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi	TAK	
2.	Praca z przyrządami do infuzji typu ASCOSET	TAK	
3.	Historia zdarzeń dostępna z pulpitu pompy i w postaci XML	TAK	
4.	Zasilanie AC 230 V 50 Hz	TAK	
5.	Klasa ochronności zgodnie z IEC/EN60601-1 : Klasa II, typ CF, Ochrona przed wilgocią min, IP 22	TAK	
6.	Możliwość zasilania niskim napięciem 12V	TAK	
7.	Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min 4 godz. przy przepływie 100 ml/godz.	TAK	
8.	Masa pompy max: 1,5 kg	TAK	
9.	Zestaw do infuzji mocowany od przodu	TAK	
10.	Mechanizm zabezpieczający przed swobodnym niekontrolowanym przepływem	TAK, podać	
11.	Zabezpieczenie pompy przed nieautoryzowaną zmianą parametrów	TAK, podać	
12.	Możliwość mocowania pompy do rury poziomej.	TAK	
13.	Możliwość odłączania uchwyty mocującego od pompy	TAK	
14.	Możliwość zatraskowego mocowania i współpracy ze stacją dokującą	TAK	
15.	Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji	TAK	
16.	Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 200 ml/godz.	TAK	
17.	Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	TAK	
18.	Bolus podawany na żądanie	TAK	
19.	Bolus o określonej objętości	TAK	
20.	Bolus podawany w określonym czasie	TAK	
21.	Zakres prędkości podaży bolusa 1 – 1200 ml/h	TAK	
22.	Dokładność prędkości infuzji +/- 5%	TAK	
23.	Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) 0,1- 9999 ml	TAK	
24.	Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, µg, IE lub mmol, z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu (np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h)	TAK	
25.	Ustawianie poziomu ciśnienia okluzji min. 6 poziomów	TAK	
26.	Funkcja KVO z możliwością wyłączenia funkcji przez użytkownika	TAK	
27.	Podświetlany panel sterowania i klawisze (tzw. Tryb nocny)	TAK	
28.	Możliwość pracy z lub bez czujnika kropli	TAK	
29.	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń	TAK	

30.	Alarm przypominający –zatrzymana infuzja	TAK	
31.	Alarm okluzji	TAK	
32.	Alarm rozładowanego akumulatora	TAK	
33.	Alarm braku lub źle założonego zestawu	TAK	
34.	Alarm informujący o uszkodzeniu sprzętu.	TAK	
35.	Alarm wstępny 3 min. przed końcem infuzji	TAK	
36.	Alarm wstępny zbliżającego się rozładowania akumulatora	TAK	
37.	Alarm powietrza w linii	TAK	
38.	Alarm czujnika kropli	TAK	
39.	Wbudowana biblioteka leków	TAK	
40.	Wbudowany system testów	TAK	
41.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
42.	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 x5)	Cena jednostkowa brutto (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Pompa infuzyjna do plynoterapii objętościowa							4	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Ssak elektryczny – 2 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Ssak elektryczny przejezdny: - zasilanie sieciowe: 220-240V/50Hz - wyłączni nożny	TAK	
2.	Przystosowany do pracy ciągłej 24h/dobę	TAK	
3.	Zbiorniki – 2szt., o pojemności min. 2 [l] na odsysane płyny wykonane z materiału nietłukącego i sterylizowany w temp. 121°C	TAK, podać	
4.	Przewód ssący silikonowy o dł. min. 1,5m	TAK, podać	
5.	Uchwyt na dren ssący	TAK	
6.	Standardowe wyposażenie w wózek zespolony z ssakiem	TAK	
7.	Wózek kolumnowy, przystosowany do zamocowania kosza na cewniki	TAK	
8.	System jezdny zapewniający łatwe i bezpieczne manewrowanie, cztery kółka w tym dwa z blokadą	TAK	
9.	Wydajność ssania min. 38 (l/min) na wyjściu	TAK, podać	
10.	Płynna regulacja podciśnienia w zakresie min.0-90kPa	TAK, podać	
11.	Poziom hałasu nie przekraczający 40dB	TAK, podać	
12.	Wyłącznik nożny	TAK	
13.	Wielostopniowe zabezpieczenia przed przenikaniem płynów do wnętrza aparatu (zabezpieczenie pompy)	TAK	
14.	Bezolejowa pompa ssąca nie wymagająca konserwacji	TAK	
15.	Możliwość stosowania wkładów jednorazowych na odsysane płyny	TAK	
16.	Filtr p/bakteryjny min. 10 szt. w zestawie oraz zapasowy zbiornik – 1szt.	TAK, podać	
17.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
18.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/mo del urzędze nia	Cena jednostko wa netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (w PLN) (4 x5)	Cena jednostkowa brutto (w PLN) (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ssak elektryczny							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 – 7 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 - kolor do uzgodnienia	TAK	
3.	Regulowany kąt nachylenia nagłówka (bezgłowia) w zakresie +/- 30 ⁰	TAK	
4.	Kozetka wyposażona w uchwyt na rolkę podkładu papierowego o szerokości min. 500 mm	TAK, podać	
5.	Dł. x szer. ok. 1850x620mm	TAK, podać	
6.	Wysokość ok. 550 - 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 (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Kozetka lekarska							7	

.....
(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 przejezdna - 3 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Lampa przeznaczona do oświetlania pola podczas zabiegów medycznych	TAK	
2.	Lampa na statywie, przejezdna wyposażona w koła z blokadą – podstawa wyposażona w akumulator	TAK	
3.	Lampa z możliwością ogniskowania oraz regulacją jasności oświetlenia	TAK	
4.	Regulacja natężenia oświetlenia z klawiatury umieszczonej na statywie lampy	TAK	
5.	Natężenie oświetlenia min. 45 000 lx	TAK, podać	
6.	Współczynnik oddawania barw min. Ra=96	TAK, podać	
7.	Średnica pola operacyjnego realizowana w sposób płynny w zakresie: min. 13-19 cm	TAK	
8.	Temperatura barwowa min. 4200 K	TAK, podać	
9.	Zakres pracy bez konieczności ogniskowania: min. 70-140 cm	TAK, podać	
10.	Zasilanie: 230V, 50/60 Hz	TAK	
11.	Źródło światła: żarówki halogenowe o mocy min. 50 W	TAK, podać	
12.	Żywotność żarówek min. 1300 h	TAK, podać	
13.	Regulacja wartości natężenia oświetlenia realizowana elektronicznie w sposób płynny w zakresie: min. 50-100 %	TAK, podać	
14.	Układ zawieszenia umożliwiający regulację wysokości oraz obrót głowicy	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 przejezdna							3	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Łóżko rehabilitacyjne z wyposażeniem i materacem przeciwodłęzynowym – 19 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Konstrukcja łóżka wykonana z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne, promieniowanie UV –kolor do uzgodnienia	TAK	
2.	Wymiary zewnętrzne łóżka: długość-2090 mm (+/- 30mm) szerokość-1030 mm (+/- 30mm)	TAK, podać	
3.	Leże czterosegmentowe: trzy segmenty ruchome wypełnione metalową siatką	TAK	
4.	Elektryczne regulacje: – oparcia pleców do 70°, – nachylenia sekcji uda do 40°, – regulacja wysokości w zakresie 30 do 820 mm, (+/- 30 mm) Ręczne regulacje wspomagane sprężynami gazowymi: – poz. Trendelenburga 10° (+/- 2°) – poz. anty – Trendelenburga 15° (+/-2°) Regulacja segmentu podudzia – ręczna, mechanizm zapadkowy	TAK, podać	
5.	Autoregresja ruch wsteczny segmentu oparcia pleców podczas regulacji	TAK	
6.	Obciążenie do 175 kg	TAK, podać	
7.	Zintegrowane drewniane, niezależne od siebie, opuszczane na całej długości leża barierki boczne - kolor do uzgodnienia	TAK	
8.	Harmonijnie ukształtowane drewniane szczyty łóżka, spójne z kolorystyką barierki bocznych	TAK	
9.	W narożnikach wezgłowia tuleje do mocowania wyciągnika lub wieszaka kroplówki	TAK	
10.	Sterowanie łóżkiem: – Pilot przewodowy: czytelny i wygodny w obsłudze dla pacjenta – Możliwość blokady funkcji łóżka przez personel medyczny	TAK	
11.	Zasilanie: Elektryczne 220-240V/50Hz Zabudowany siłownik elektryczny	TAK, podać	

12	Układ jezdný: – Cztery koła jezdne antystatyczne, blokowane centralnie, z których jedno posiada blokadę kierunkową umożliwiającą jazdę na wprost – Tworzywowa obudowa podwozia	TAK	
13.	Wyposażenie dodatkowe: – Wieszak kroplówki – Wysięgnik z uchwytem do ręki/trójkąt – Tablet do serwowania potraw – Materac przeciwoleżynowy w pokrowcu zmywalnym, paropszepuszczalnym integralnym do ramy leża	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
Łóżko rehabilitacyjne z wyposażeniem i materacem przeciwoleżynowym							19	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Łóżko szpitalne metalowe z materacem – 33 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Konstrukcja z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym, poliestrowo-epoksydowym	TAK	
2.	Segmenty leża wypełnione siatką metalowa montowaną na stałe	TAK	
3.	Oparcie pleców regulowane ręcznie, stabilizowane mechanizmem zapadkowym	TAK	
4.	Wyjmowane wypełnienia szczytów wykonane z płyty laminowanej MDF	TAK	
5.	Nogi wyposażone w krążki odbojowe i koła jezdne, z których dwa posiadają blokadę jazdy i obrotu	TAK	
6.	Długość około 2200 mm	TAK, podać	
7.	Szerokość około 1050 mm	TAK, podać	
8.	Wysokość leża 500 mm	TAK	
9.	Kąt uniesienia oparcia pleców minimum 70 stopni	TAK	
10.	Średnica kół minimum 125 mm	TAK, podać	
11.	Dopuszczalne obciążenie minimum 170 kg	TAK, podać	
12.	Wynajem: – materac przeciwdleżynowy z pokrowcem pikowanym dwustronnie – uchwyt rąk chromowany	TAK	
13.	Okres gwarancji	min. 24 miesiące	
14.	Uruchomienie urządzenia	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
Łóżko szpitalne metalowe z materacem							33	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Myjnia dezynfektor – 2 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Sterowanie mikroprocesorowe	TAK	
2.	Wyświetlacz z komunikatami tekstowymi	TAK	
3.	Model wiszący na ścianie	TAK	
4.	Szerokość myjni max. 450 mm	TAK, podać	
5.	Wysokość myjni max. 900 mm	TAK, podać	
6.	Komora tłoczona, ze stali kwasoodpornej, z zaokrąglonymi narożnikami	TAK	
7.	Podgrzewanie elektryczne	TAK	
8.	Dezynfekcja termiczna	TAK	
9.	Zbiornik wody zintegrowany z wytwornicą pary	TAK	
10.	Drzwi otwierane do przodu	TAK	
11.	Automatyczne otwieranie i zamykanie drzwi	TAK	
12.	Automatyczne dozowanie detergentu	TAK	
13.	Kontrola poziomu środka chemicznego w pojemniku	TAK	
14.	Obudowa ze stali kwasoodpornej/ nierdzewnej	TAK	
15.	Wbudowany kondensator oparów	TAK	
16.	Załadunek komory: 1 basen lub 2 kaczki	TAK, podać	
17.	Możliwość mycia tacy drucianej z drobnym wyposażeniem	TAK	
18.	Minimum 5 programów myjąco-dezynfekujących dostępnych z panelu sterującego	TAK, podać	
19.	Możliwość modyfikacji programów myjących pod potrzeby użytkownika	TAK	
20.	Miejsce na pojemniki środków chemicznych w myjni, min. 1 pojemnik	TAK	
21.	Komunikaty wyświetlane w języku polskim	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
Myjnia dezynfektor							2	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Negatoskop 2 klatkowy – 4 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Negatoskop 2 klatkowy: 1. wysoka równomierność emisji światła na całej 2. powierzchni ekranu, 3. jednolity ekran, 4. emituje światło dzienne	TAK, podać	
2.	Wymiary: ok. 740 x 510 x 92 mm	TAK, podać	
3.	Masa: ok. 13,5 kg	Tak, podać	
4.	Klasa ochrony: I	Tak	
5.	Ilość klatek: 2	TAK	
6.	Wymiary ekranu: ok. 72 x 43 cm	TAK, podać	
7.	Regulacja luminancji	TAK	
8.	Luminancja ekranu: 4200 cd / m2 ±25%	TAK, podać	
9.	Pobór mocy: 295 VA	TAK	
10.	Napięcie zasilania: 230 V 50 Hz	TAK	
11.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
12.	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
Negatoskop 2 klatkowy							4	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Reflektor lekarski – 2 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Lampa na statywie, przejezdna, wyposażona w kółka	TAK	
2.	Oprawa lampy wykonana z odpornego termicznie tworzywa sztucznego o dużej trwałości i wytrzymałości mechanicznej	TAK	
3.	Uchwyt przeznaczony do manewrowania i ustawiania kierunku wiązki światła, regulacji skupienia wiązki światła	TAK	
4.	Wyposażone w zasilacz sieciowy lub sieciowo-akumulatorowy	TAK	
5.	Natężenie oświetlenia w odległości 1m – min. 50 000 lux	TAK, podać	
6.	Średnica pola roboczego ok., 30cm	TAK, podać	
7.	Temperatura barwowa 4200 K	TAK	
8.	Wskaźnik oddawania barw Ra 92	TAK, podać	
9.	Całkowite natężenie napromieniowania dla 100 000 lux – 230W/m ²	TAK, podać	
10.	Zasilanie 230V, 50/60Hz	TAK	
11.	Źródło światła – żarówki halogenowe 12V, 75W o żywotności min. 4000h	TAK, podać	
12.	I stopień zabezpieczenia przed porażeniem elektrycznym	TAK, podać	
13.	Stopień ochrony obudowy IP20	TAK, podać	
14.	Zintegrowany filtr ciepły	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
Reflektor lekarski							2	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Stół zabiegowy uniwersalny z oprzyrządowaniem - 3 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Podstawa stołu z kształtowników stalowych malowanych proszkowo	TAK	
2.	Elektromechaniczna regulacja zmiany położenia poszczególnych segmentów za pomocą kablowego pilota ręcznego	TAK	
3.	Stół składający się z czterech segmentów (segment głowy i nóg regulowany manualnie, pleców regulowany elektromechanicznie, wysokość regulowana elektromechanicznie (640-940mm)Zmiana wysokości leża nożną pompą hydrauliczną lub elektromechanicznie	TAK	
4.	Stół wyposażony w wieszak z ręcznikiem umiejscowiony za segmentem pleców	TAK	
5.	Regulowane pozycje (przechył) Trendelenburga i anty- Trendelenburga	TAK	
6.	Wyposażony w przejezdną podstawę z hamulcem, ramkę anestetyczną, ramie podpórki infuzyjnej, ramie kroplówki, rozdzielny segment nóg, pas brzuszny, schodek dla pacjenta	TAK	
7.	Regulacja wysokości leża od ok. 570 do ok. 940 mm	TAK, podać	
8.	Nośność stołu ok. 150 kg	TAK, podać	
9.	Szerokość ok. 600mm, długość stołu ok. 1900mm	TAK, podać	
10.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
11.	Okres gwarancji	min. 24 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
Stół zabiegowy uniwersalny z oprzyrządowaniem							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 przyłóżkowa z blatem - 52 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Wykonana z profili stalowych i blachy ocynkowanej pokrytych lakierem proszkowym, łatwozmywalna	TAK	
2.	Na tylnej ścianie haczyki do wieszania ręczników	TAK	
3.	Blat boczny o wymiarach 530x450 mm Krawędzie zaokrąglone	TAK	
4.	Blat stały o wymiarach 460x450mm Krawędzie zaokrąglone	TAK	
5.	Wysokość blatu stałego 800mm	TAK	
6.	Przechył blatu $\pm 90^\circ$	TAK	
7.	Regulacja wysokości blatu bocznego 800 do 1190 mm	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 (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	7	9
Szafka trzylóżkowa z blatem							52	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Wózek jezdny siedzący - 2 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Wózek standardowy, siedzisko i oparcie wyposażone w komfortową tapicerkę, łatwo zmywalną	TAK	
2.	Wykonany ze stali malowanej proszkowo	TAK	
3.	Wyposażenie: ściągane podłokietniki i podnóżki	TAK	
4.	Podnóżki z regulowanym kątem nachylenia i podparciem na podudzie	TAK	
5.	Możliwość regulacji kąta nachylenia oparcia od 0 do 25 st	TAK	
6.	Maksymalne obciążenie ok. 100 kg	TAK, podać	
7.	Szerokość siedziska ok. 46 cm	TAK, podać	
8.	Szerokość wózka ok. 66 cm	TAK, podać	
9.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
10.	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 (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Wózek jezdny siedzący							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 na narzędzia – 3 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Metalowy szkielet lakierowany proszkowo, odporny na dezynfekcję	TAK	
2.	Błat nierdzewny z regulacją wysokości	TAK	
3.	3 kółka jezdne	TAK	
4.	Wymiary blatu około 500x750 mm	TAK, podać	
5.	Wysokość regulowana w zakresie minimum 900-1350 mm	TAK, podać	
6.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
7.	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto (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 na narzędzia							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 wanna – 2 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Leżysko – wanna z PCV, zaopatrzone w odpływ	TAK	
2.	Regulacja wysokości za pomocą siłownika hydraulicznego w zakresie 780-1200mm	TAK	
3.	Szerokość 750 mm	TAK	
4.	Długość 2020 mm	TAK	
5.	Dopuszczalne obciążenie 110 kg	TAK	
6.	4 koła jezdne	TAK	
7.	Barierki wanny opuszczane	TAK	
8.	Na wyposażeniu poduszka	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 wanna							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 - 7 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							7	

.....
(miejscowość i data)

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

CZĘŚĆ III

Dodatek nr III/14 do SIWZ

Załącznik nrdo oferty

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Biurko lekarskie – 2 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Wykonane z płyty wiórowej laminowanej	TAK	
2.	Wykończona obrzeżem z PCV	TAK	
3.	Wyposażone w trzy szuflady z centralnym zamkiem oraz półkę nad nimi	TAK	
4.	Szuflady na prowadnicach rolkowych	TAK	
5.	Wymiary około: 1105 x 620 x 780 mm	TAK, podać	
6.	Odporne na środki dezynfekcyjne	TAK	
7.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych/oświadczenie	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							2	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Stół z odstojnikiem do opasek gipsowych – 1 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Całość wykonana jest ze stali kwasoodpornej	TAK	
2.	Błat stołu z zamontowaną specjalną komorą zlewozmywakową, z umieszczonym w dnie, wyjmowanym odstojnikiem na gips	TAK	
3.	Błat zamontowany na stelażu z profili zamkniętych	TAK	
4.	Komora stołu zaopatrzona w odcinający zawór kulowy i syfon z PCV umożliwiający odprowadzenie wody do odpływu w ścianie (lub do kratki ściekowej)	TAK	
5.	Szafka podblatowa z drzwiami dwuskrzydłowymi	TAK	
6.	Wymiar stołu - dł.1800 x szer. 600 x wys. 870 mm	TAK	
7.	Komora – dł.500 x szer. 480 x gł.150 mm	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
Stół z odstojnikiem do opasek gipsowych							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 zlewem 1- komorowym – 1 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Stół ze zlewem jednokomorowym	TAK	
2.	Wymiar stołu około 1200x600x850 mm	TAK, podać	
3.	Konstrukcja metalowa malowana lakierem proszkowym	TAK	
4.	Otwór w plecach stołu umożliwiający podłączenie instalacji wodnej i kanalizacyjnej	TAK	
5.	Na tylnej ścianie fartuch z blachy o wysokości ok. 40 mm	TAK	
6.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych/oświadczenie	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 (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Stół 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: **Szafa lekarska – 5 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Korpus szafy wykonany z blachy malowanej proszkowo o grubości minimum 0,8 mm	TAK, podać	
2.	Drzwi szafy przeszklone	TAK	
3.	4 półki wykonane ze szkła z możliwością regulacji wysokości	TAK	
4.	Uchwyt drzwiowy z zamkiem zabezpieczającym ryglującym drzwi w dwóch punktach	TAK	
5.	Kółka zamontowane do szafy, które umożliwiają łatwe przemieszczanie	TAK	
6.	wymiary szafy około: Wysokość: 1890 mm, Szerokość: 800 mm, Głębokość: 435 mm	TAK, podać	
7.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych /oświadczenie	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 lekarska							5	

.....
(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 – 10 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametr oferowany przez Wykonawcę
1.	Średnica siedziska: 370 mm (+/- 20 mm)	TAK, podać	
2.	Śrubowa regulacja wysokości: 460 do 560 mm (+/- 20 mm)	TAK, podać	
3.	Podstawa z stali nierdzewnej/profilu stalowych pokryta lakierem proszkowym	TAK	
4.	Podstawa pięcioramienna zakończona stopkami	TAK	
5.	Tapicerowane siedziska gąbką i skajem, łatwozmywalne	TAK	
6.	Możliwość wyboru koloru tapicerki	TAK	
7.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych /oświadczenie	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							10	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Taboret szpitalny – 104 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Taboret na sale chorych	TAK	
2.	Wielkość siedziska Ø 400 mm (± 50 mm)	TAK, podać	
3.	Wysokość taboretu 400 mm (± 50 mm), regulowana	TAK, podać	
4.	Siedzisko wykonane ze sklejki, łatwozmywalne	TAK	
5.	Stelaż taboretu wykonany z stali nierdzewnej/ profili stalowych pokrytych powłoką galwaniczną - chrom	TAK	
6.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych /oświadczenie	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
Taboret szpitalny							104	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

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

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Wymiary około 810 x 580 x 1453 mm (wysokość wraz z nadstawką)	TAK, podać	
2.	Wózek wyposażony w zestaw iniekcyjny składający się z 3 dużych i 5 małych pojemników	TAK	
3.	Blat roboczy z tworzywa ABS z czterostronnymi podwyższonymi krawędziami i z bocznym przedłużeniem	TAK	
4.	3 szuflady 125mm oraz 1 szuflada 250 mm z mechanizmem blokowania zapobiegającym wysuwaniu podczas jazdy	TAK	
5.	Konstrukcja wózka aluminiowa anodyzowana odporna na środki dezynfekcyjne i promieniowanie UV	TAK	
6.	Wózek wyposażony w kosz	TAK	
7.	Uchwyt zapewniający wygodne prowadzenie i manewrowanie	TAK	
8.	4 kółka jezdne z blokadą	TAK	
9.	Odboje zabezpieczające korpus i osprzęt wózka przed uszkodzeniem	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 anestezjologiczno - 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: **Wózek do przewożenia zwłok – 1 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Szkielet ze stali kwasoodpornej/metalowy lakierowany proszkowo	TAK, podać	
2.	Regulacja wysokości wózka-mechanizmem śrubowym	TAK	
3.	Zdejmowane leże służące jako nosze	TAK	
4.	4 kółka jezdne w tym 2 z blokadą	TAK	
5.	Długość: 1970-2.000 mm	TAK	
6.	Szerokość: 695-750 mm	TAK	
7.	Wysokość: 610-840 mm	TAK	
8.	Pokrywa o metalowej konstrukcji i pokryciu tworzywowym	TAK	
9.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
10.	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 przewożenia 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 pod aparat USG – 1 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Długość szkieletu : 825 mm ($\pm$ 20 mm)	TAK, podać	
2.	Szerokość szkieletu: 530 mm ($\pm$ 20 mm)	TAK, podać	
3.	Wysokość 1160mm ($\pm$ 20 mm)	TAK, podać	
4.	Szkielet wózka metalowy lakierowany lakierem proszkowym	TAK	
5.	Wyposażony w dwie półki z płyty wiórowej, laminowanej	TAK	
6.	W dolnej części wózka półka wykonana z metalowej siatki	TAK	
7.	Regulowana wysokość położenia półek	TAK	
8.	Wózek z wysięgnikiem na kabel pacjenta	TAK	
9.	Stół przejezdny na czterech kołach	TAK	
10.	Krażki odbojowe umieszczona nad kołami jezdny	TAK	
11.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	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 pod aparat USG							1	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Zestaw mebli metalowych ze zlewem 1-komorowym – 7 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Zlew 1-komorowy wolnostojący z ociekaczem z lewej lub prawej strony, z jednej strony blok 3 szuflad o długości min. 40 cm, z drugiej strony spód otwarty bez półki. Blat: 1800x600 mm +/-10% Komora zlewu: 480x480 +/- 10 %	TAK, podać	
2.	Szafka stojąca nierdzewna z szufladami 470x665x880 mm +/- 10%, 4 szuflady, blat;	TAK, podać	
3.	Szafka wisząca nierdzewna z półką 470x330x606 mm, drzwiczki przezroczyste;	TAK	
4.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych /oświadczenie	TAK	
5.	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
Zestaw mebli metalowych ze zlewem 1-komorowym							7	

.....
(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 – 6 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Biurko, wymiary (metry) ok.: D/S/W 1,2x 0,6 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.	Wykończone obrzeżem PCV w kolorze płyty	TAK	
5.	Wykonane z płyty laminowanej	TAK	
6.	Kolor: olcha	TAK	
7.	Dostawka – boczne przedłużenie biurka, na jednej metalowej nodze	TAK	
8.	Wymiary dostawki ok.: m 0,7 x 0,5	TAK, podać	
9.	Możliwość regulacji biurka oraz dostawki w zakresie 15mm	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
Biurko z dostawką							6	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Chłodziarka – 4 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Chłodziarka wolnostojąca o pojemności całkowitej ok. 280l	TAK, podać	
2.	Sterowanie mechaniczne	TAK	
3.	Wyświetlacz elektroniczny	TAK	
4.	Rozmrażanie automatyczne	TAK	
5.	4 szklane półki z regulacją położenia i szklana pokrywa	TAK	
6.	1 pojemnik na warzywa	TAK	
7.	4 balkoniki na drzwiach	TAK	
8.	Klasa klimatyczna N, ST	TAK	
9.	Czynnik chłodzący R600a	TAK	
10.	Oświetlenie wnętrza	TAK	
11.	Możliwość obustronnego montażu drzwi	TAK	
12.	2 regulowane nóżki	TAK	
13.	Zużycie energii 0,36 kWh/24h	TAK	
14.	Poziom hałasu 40 dB	TAK	
15.	Klasa efektywności energetycznej A+	TAK	
16.	Waga ok. 65 kg	TAK, podać	
17.	Wymiary WxSxG ok.: 139x59.6x62.5 cm	TAK, podać	
18.	Kolor :Biały	TAK	
19.	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 (4+6)	Ilość sztuk	Wartość brutto (w PLN) (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Chłodziarka							4	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Kanapa – 3 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	3 -osobowa z bokami	TAK	
2.	Tapicerka z tkaniny skóropodobnej	TAK	
3.	Wymiary ok.: wys. 105/93cm, szer. 195 cm, gł.87 cm	TAK, podać	
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
Kanapa							3	

.....
(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 – 11 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							11	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

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

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Kserokopiarka Mono (skala szarości 256 odcieni)	TAK	
2.	Minimalne parametry: Prędkość min. 20 str. / min Format A3 ZOOM: 50 do 200% Duplex Rozdzielczość kopiowaia: 600dpi x 600dpi, 1200dpi odpowiednik x 600dpi	TAK, podać	
3.	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
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: **Kuchnia elektryczna – 1 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Rodzaj płyty ceramiczna	TAK	
2.	Liczba pól grzejnych płyty 4	TAK	
3.	Pole grzejne HiLight - 14.5 cm (1.2 kW) x2	TAK	
4.	Pole grzejne HiLight - 21 cm (2,3 kW)	TAK	
5.	Pole grzejne HiLight 18,0 cm, (1,8 kW)	TAK	
6.	Moc piekarnika 3300 W	TAK	
7.	8 funkcji piekarnika	TAK	
8.	Sterowanie piekarnika manualne	TAK	
9.	Klasa energetyczna A +	TAK	
10.	Szuflada na naczynia	TAK	
11.	Wysokość 85 cm	TAK	
12.	Głębokość 60 cm	TAK	
13.	Szerokość 60 cm	TAK	
14.	Kolor biały	TAK	
15.	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
Kuchnia elektryczna							1	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Stolik – ława – 3 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Wymiary ok. (m): D/S/W 0,6 x 0,6 x 0,8	TAK, podać	
2.	Jedna noga kolumnowa o średnicy fi ok. 80mm z zamocowanym w dolnej części wypukłym talerzem	TAK	
3.	Wykonane z płyty wiórowej obustronnie laminowanej	TAK	
4.	Wąskie krawędzie wykończone obrzeżem PCV	TAK	
5.	Kolor: olcha	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
Stolik - ława							3	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Szafa na dokumentację – 7 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Wymiary ok. 802x385x1833 cm	TAK, podać	
2.	Dwudrzwiowa z czterema półkami	TAK	
3.	Wykonana z płyty laminowanej	TAK	
4.	Wykończona obrzeżem PCV	TAK	
5.	Półki mocowane systemem zapadkowym uniemożliwiającym przypadkowe poziome wysunięcie się półek	TAK	
6.	Wyposażona w uchwyty w kolorze aluminium oraz zamek z dwoma kluczami	TAK	
7.	Kolor: olcha	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 na dokumentację							7	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Szafa ubraniowa 1-drzwiowa – 3 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Wymiary S/G/W (m) ok. 0,60 x 0,385 x 1,833	TAK, podać	
2.	Wykonana z płyty laminowanej	TAK	
3.	Wykończona obrzeżem ABS	TAK	
4.	Z półką na nakrycia głowy i drążkiem na wieszaki	TAK	
5.	Wypożyczona w zamek baszkilowy (3 punktowy)	TAK	
6.	Półka mocowana do korpusu systemem zapadkowym uniemożliwiającym przypadkowe poziome wysunięcie się półki	TAK	
7.	Kolor: olcha	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 ubraniowa 1-drzwiowa							3	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Szafa ubraniowa 2-drzwiowa – 1 szt.**

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Wymiary S/G/W (m) ok. 0,800 x 0,600 x 1,927	TAK, podać	
2.	Wykonana z płyty laminowanej	TAK	
3.	Wykończona obrzeżem PCV	TAK	
4.	Z półką na nakrycia głowy i drążkiem na wieszaki	TAK	
5.	Wyposażona w zamek baskwilowy (3 punktowy)	TAK	
6.	Półka mocowana do korpusu systemem zapadkowym uniemożliwiającym przypadkowe poziome wysunięcie się półek	TAK	
7.	Kolor: olcha	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 ubraniowa 2-drzwiowa							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 – 7 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 Intel Core2 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	wymagana		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, Excel		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		1
III.	Drukarka	Minimalne parametry		1
1.	Laser mono, format A4	Złącze UBS; min rozdzielczość 600x600; wydajność min 10 str/min, 10000 str/miesięcznie; druk dwustronny, czarno biały; pamięć min 32 Mb; kabel USB, gramatura papieru od 70 do 160; pojem. podajnika 100 szt.		1
IV.	Inne			
1.	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)							7	

.....
(miejscowość i data)

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

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

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

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez Zamawiającego	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1.	Wymiary ok.: (m) SxWxG 0,6 x 0,8 x 0,6	TAK, podać	
2.	Sterowanie: elektroniczne	TAK	
3.	Panel sterujący - zewnętrzny (odkryty)	TAK	
4.	Kolor: biały	TAK	
5.	Klasa energetyczna A+	TAK, podać	
6.	Zużycie wody [litr/cykl]: ok. 13	TAK, podać	
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
Zmywarka							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 II
(Oddział Chirurgii Ogólnej i Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej)**

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”)
- IV. **Część IV 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:.....)

D) dla CZĘŚCI IV zamówienia (jeżeli dotyczy)*:

netto:,

(słownie:.....)

podatek VAT:

(słownie:.....)

brutto:.....,

(słownie:.....)

2. WARUNKI PŁATNOŚCI – ZGODNIE Z UMOWĄ I OFERTĄ

3. OKRES GWARANCJI JAKOŚCI – ZGODNIE Z UMOWĄ I OFERTĄ

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

5.	Zobowiązujemy się zrealizować przedmiot zamówienia w terminie określonym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
6.	Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia wraz z załączonymi do niej dokumentami oraz zdobyliśmy wszelkie konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty i uwzględniliśmy wszystkie warunki tam zawarte oraz inne koszty niezbędne do poniesienia dla prawidłowego wykonania zamówienia. Przyjmujemy przekazane dokumenty bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się do wykonania całości przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami w nich zawartymi.
7.	Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
8.	Oświadczamy, że wzór umowy (dodatek nr 9 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 powierzmy podwykonawcom (<i>jeżeli dotyczy</i>): Część zamówienia:..... Część zamówienia:..... Część zamówienia:..... Część zamówienia:..... zgodnie z dodatkiem nr 10 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>)* d) dla Części IV 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 wnieśmy wadium w terminie określonym przez Zamawiającego

11. Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej (*jeżeli dotyczy*):

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 skreślić***

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 II

(Oddział Chirurgii Ogólnej i Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej)

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 II
(Oddział Chirurgii Ogólnej i Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej)**

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.

-WZÓR-
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 na „**Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza II – Powtórzenie Etapu II - Oddział Chirurgii Ogólnej i Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej)** 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

79



**PROGRAM
REGIONALNY**
 NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Łódzkie

UNIA EUROPEJSKA
 EUROPEJSKI FUNDUSZ
 ROZWOJU REGIONALNEGO



..... 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. Kupujący zastrzega sobie możliwość jednostronnej zmiany swojego przedstawiciela w pracach Komisji d/s odbioru, w tym również zastrzega sobie możliwość jednostronnej rezygnacji z udziału w odbiorze przedmiotu umowy Inwestora Zastępczego.
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 30 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);
 - 4) dla *Części IV 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 przekazaniu przedmiotu umowy do użytkowania oraz pisemnego oświadczenia Sprzedającego, że przedmiot umowy jest wykonany zgodnie z umową, obowiązującymi przepisami oraz normami i że został wydany w stanie kompletnym z punktu widzenia celu, któremu ma służyć Kupujący zobowiązany jest zapłacić Sprzedającemu wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy.
3. W przypadku gdy Kupujący stwierdzi wady w przedmiocie umowy, wówczas w protokole przekazania przedmiotu umowy do użytkowania wyznaczy Sprzedającemu termin do ich usunięcia, 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 niewykonania 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) 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. Sądem właściwym miejscowo do rozpatrywania sporów powstałych na tle wykonywania niniejszej umowy jest sąd miejsca siedziby Kupującego.
3. Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym jeden egzemplarz dla Sprzedającego oraz trzy dla Kupującego.

§ 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	

.....
(miejscowość i data)

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

² Lista ta może być wydłużona, jeżeli 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 II
(Oddział Chirurgii Ogólnej i Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej)
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:

.....
.....

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
do składania oświadczenia
woli w imieniu wykonawcy)

* niepotrzebne skreślić

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 II

(Oddział Chirurgii Ogólnej i Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej)

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 II**
(Oddział Chirurgii Ogólnej i Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej)

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)