**4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**50-981 Wrocław**

**ul. Weigla 5**

**Znak sprawy: 127/Med./2013**

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SIWZ)**

**NA DOSTAWĘ SPRZĘTU MEDYCZNEGO WG PAKIETÓW 1-8**

W postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym na podstawie przepisów

ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2013r. poz. 907 ), zwanej dalej również PZP oraz przepisów wykonawczych do PZP

**W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PONIŻEJ 130 000 EURO**

**(art. 10 ust. 1 oraz art. 39 – 46 PZP)**

Wykonawcą może być osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna,

nieposiadająca osobowości prawnej oraz podmioty te występujące wspólnie.

Podmioty występujące wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie lub nienależyte wykonanie zamówienia.

**Zatwierdził:**

dnia …………….. 2013 r. ……................................................

podpis i pieczęć Kierownika Zamawiającego

lub osoby upoważnionej

**ZAMAWIAJĄCY:** 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką   
 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

50-981 Wrocław, ul. Weigla 5 ( 4WSKzP SP ZOZ )

[**http://www.4wsk.pl**](http://www.4wsk.pl)

**INFORMACJE OGÓLNE**

* Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca.
* Na podstawie art. 27 ust.1 PZP Zamawiający dopuszcza porozumiewanie się oprócz formy pisemnej również w formie faksu, o ile SIWZ nie stanowi inaczej, z tym jednak zastrzeżeniem, że wnioski, oświadczenia, zawiadomienia oraz informacje przesłane tą drogą należy jednocześnie potwierdzić pisemnie.
* W sprawach nieuregulowanych w SIWZ pierwszeństwo mają przepisy PZP i aktów wykonawczych do PZP.

**ROZDZIAŁ I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. Zamówienie obejmuje **dostawę sprzętu medycznego wg Pakietów 1-8.**
2. Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia ofert równoważnych (oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać wszelkie wymagania Zamawiającego o wszystkich parametrach nie gorszych niż te określone w SIWZ, tzn. takich, które gwarantują zachowanie tych samych norm, parametrów i standardów), jeżeli z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że przedmiot zamówienia określony został poprzez wskazanie znaku towarowego, pochodzenia lub patentu oraz w zakresie wskazanym w art. 30 ust. 1-3 PZP.

Jeżeli Wykonawca powoła się na rozwiązania równoważne to zgodnie z art. 30 ust. 5 PZP, jest zobowiązany wykazać, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymogi Zamawiającego poprzez załączenie do oferty dokumentów potwierdzających ten stan rzeczy wydanych przez podmioty niezależne np. Ekspertyz Rzeczoznawczych.

1. Zamawiający nie dopuszcza możliwości złożenia ofert wariantowych.
2. **Zamawiający dopuszcza możliwości składania ofert częściowych na całe poszczególne Pakiety 1-8.**
3. Zamawiający nie przewiduje zamówienia uzupełniającego, o którym mowa w art. 67 ust.1 pkt. 7 PZP.
4. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.
5. Przedmiot zamówienia został opisany w rozdziale **V SIWZ** oraz szczegółowo w **załączniku nr 2a** do niniejszej SIWZ.
6. Szczegółowe zasady podpisania, realizacji umowy oraz jej zakończenia zawarte są we wzorze umowy - **załącznik nr 3 do SIWZ**.

**ROZDZIAŁ II. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

Wykonawca obowiązany jest przygotować ofertę zgodnie z wymaganiami SIWZ.

1. Każdy Wykonawca (lub podmioty występujące wspólnie) może złożyć tylko jedną ofertę, zgodnie z wymaganiami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Złożenie przez jednego Wykonawcę lub podmioty występujące wspólnie, więcej niż jednej oferty lub oferty zawierającą rozwiązania alternatywne spowoduje jej odrzucenie.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość powierzenia przez Wykonawcę wykonania części lub całości zamówienia podwykonawcom. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest do wskazania w swojej ofercie części zamówienia (zakresu), których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom ( załącznik nr 1).
3. Osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnik muszą złożyć podpisy:
4. na wszystkich stronach (zapisanych) oferty,
5. na załącznikach,
6. w miejscach, w których Wykonawca naniósł zmiany.
7. Upoważnienie do podpisania oferty powinno być dołączone do oferty, o ile upoważnienie nie wynika z innych dokumentów dołączonych do oferty (odpisu z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej).
8. W przypadku gdy wykonawcę reprezentuje pełnomocnik, do oferty musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez notariusza.
9. Wymagane dokumenty należy przedstawić w formie oryginałów albo kserokopii.
10. Dla uznania ważności, oferta musi zawierać: wszystkie wymagane w SIWZ dokumenty lub poświadczone za zgodność z oryginałem ich kopie oraz oświadczenia wynikające z jej treści (Rozdz. IV). Poświadczenie musi być opatrzone imienną pieczątką i podpisem osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy, datą i opatrzone klauzulą „za zgodność z oryginałem”.
11. Zamawiający zażąda przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez wykonawcę kserokopia dokumentów jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości, a Zamawiający nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób.
12. Ofertę należy sporządzić w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności (zgodnie z art. 9 ust. 1 i 2 PZP).
13. Wszystkie dokumenty i oświadczenia oraz inne materiały informacyjne w językach obcych należy dostarczyć przetłumaczone i poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
14. Oferta powinna być sporządzona w formie pisemnej przy użyciu nośników pisma nie ulegającego usunięciu bez pozostawienia śladów.
15. Załączniki do SIWZ stanowiące integralna część SIWZ, Wykonawca zobowiązany jest złożyć w ofercie, pod rygorem odrzucenia oferty.
16. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę. Poprawki cyfr i liczb należy pisać wyrazami.
17. Do oferty należy załączyć **spis treści.**
18. Wszystkie strony oferty należy ponumerować, trwale spiąć i ostemplować pieczątką firmową lub imienną (dotyczy stron zapisanych oraz wszelkich załączników ).
19. Dokumenty i informacje składane w trakcie postępowania stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w myśl art. 11 ust. 4 Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z dnia 16.04.1993r. (tj. Dz. U. z 2003r. nr 153 poz. 1503 z późn. zm.), które nie mogą być udostępniane - powinny być oznaczone klauzulą: „nie udostępniać innym uczestnikom postępowania informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji” i załączone jako odrębna część nie złączona z ofertą w sposób trwały. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4. PZP

17.Kopertę należy zaadresować:

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ

50 – 981 WROCŁAW ul. Weigla 5

„Przetarg nieograniczony”

NIE OTWIERAĆ W KANCELARII

**Znak sprawy 127/Med./2013**

*„****Oferta na dostawę sprzętu medycznego wg Pakietów 1-8****”*

nie otwierać przed dniem **03.10.2013r. godz. 1100**

Ilość stron ..... (określić, ile stron znajduje się w kopercie)

**ROZDZIAŁ III. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIENIA TYCH WARUNKÓW**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1. **Wykażą brak podstaw do wykluczenia, na podstawie art. 24 PZP.**
2. **Spełniają warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust 1 PZP.**

**Sposób dokonywania oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu:**

Ocena spełniania w/w warunków dokonana zostanie w oparciu o informacje zawarte w dokumentach i oświadczeniach wyszczególnionych w ROZDZIALE IV PKT 1 SIWZ według formuły "spełnia - nie spełnia”.

**ROZDZIAŁ IV. WYKAZ :**

* + - 1. **DOKUMENTÓW I OŚWIADCZEŃ POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIENIE PODMIOTOWYCH WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają odpowiednio przepisy Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dn. 19 lutego 2013r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. z 2009r., Nr 226, poz. 1817) zwane dalej Rozporządzeniem.

1. **Do oferty należy załączyć w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia:**
2. oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia**,** sporządzone wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 do SIWZ;
3. aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji w celu wskazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust 1 pkt. 2 PZP, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
4. listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 PZP, albo oświadczenie o tym, że nie należy do grupy kapitałowej wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 5 do SIWZ.
   1. **Do oferty należy załączyć w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu**

oświadczenie o spełnianiu przez Wykonawcę warunków określonych w art. 22 ust. 1 PZP, sporządzone wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 do SIWZ.

**3) Wykonawca, w zakresie wskazanym przez Zamawiającego**, zobowiązany jest wykazać nie później niż na dzień składania ofert, spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 PZP, oraz brak podstaw do wykluczenia z powodu niespełniania warunków, o których mowa w art. 24 PZP (art. 26 ust. 2a PZP).

1. **Wykonawcy mogą wspólnie** ubiegać się o udzielenie zamówienia (art. 23 ust. 1 PZP). Za podmioty występujące wspólnie uważa się spółki cywilne oraz konsorcja. W tym przypadku Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika (art. 23 ust. 2 PZP). Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie niniejszego zamówienia ponoszą solidarną odpowiedzialność względem Zamawiającego za należyte wykonanie umowy oraz żaden z Wykonawców nie może podlegać wykluczeniu. Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia składają jedną ofertę, przy czym:
   1. wymagane oświadczenia i dokumenty wskazane w Rozdz. IV pkt 1 ppkt 1) SIWZ składa osobno każdy z Wykonawców,
   2. oświadczenia i dokumenty wskazane w Rozdz. IV pkt 1 ppkt 2), Rozdz. IV pkt 2 SIWZ składają Wykonawcy wspólnie,
2. **Wykonawca zagraniczny** (mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej) zamiast dokumentów wskazanych w Rozdz. IV pkt 1 ppkt1 lit. b) SIWZ – składa dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Jeżeli w kraju pochodzenia osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów wskazanych Wykonawca składa dokument zawierający 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 – wystawione z odpowiednią datą wymaganą dla tych dokumentów

**2. DOKUMENTÓW PRZEDMIOTOWYCH:**

Wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty następujące dokumenty i oświadczenia:

1. Dokładny opis **oferowanego przedmiotu zamówienia**, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów, itp. w języku polskim) – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego (z zastrzeżeniem art. 26 ust.3 PZP).

Jednocześnie należy **w Załączniku nr 2a** do SIWZ podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć (np. zakreślaczem) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru.

1. Zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679), Zamawiający **żąda ważnych i aktualnych na dzień otwarcia ofert** dokumentów wskazujących na dopuszczenie do obrotu w postaci Deklaracji Zgodności wydanej przez producenta, Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikującą (jeżeli dotyczy) oraz Formularza Powiadomienia / Zgłoszenia do Prezesa Urzędu (zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych - Dz. U. Nr 107, poz. 679)).
   * Wykonawca zobowiązany jest, aby złożony dokument potwierdzony był przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych na złożonym do urzędu formularzu

Lub

* + Wykonawca złoży odrębne pismo potwierdzające złożenie wniosku poświadczone przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Dokumenty wymienione w niniejszym Rozdziale należy ułożyć chronologicznie, poszczególnymi zadaniami, narastająco produktami oraz opisać dodatkowo, której pozycji dotyczą.

**UWAGA ! Zamawiający prosi o dostarczenie wraz z ofertą Załącznika nr 2 i 2a również w formacie \*.doc lub \*.xls na płycie CD.**

1. **POZOSTAŁYCH DOKUMENTÓW:**
2. Pełnomocnictwo w przypadku, gdy umocowanie do złożenia oświadczenia woli w imieniu Wykonawcy nie wynika z dokumentów wymienionych Rozdz. IV pkt 1 ppkt 1) lit. b) SIWZ.
3. Wzór umowy.

**ROZDZIAŁ V. USZCZEGÓŁOWIENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**1. Określenie** **przedmiotu** **zamówienia:**

**Dostawa sprzętu medycznego wg pakietów 1-8**

**Kod CPV: 33100000-1, 33182100-0, 34000000-7, 42931100-2, 33916100-5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pakiet** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość zakupu** |
| 1 | Tor wizyjny urologiczny | 1 kpl. |
| 2 | Defibrylator transportowy z monitorem | 3 kpl. |
| 3 | Defibrylator | 2 kpl |
| 4 | Defibrylator półautomatyczny AED | 5 kpl. |
| 5 | Lampa czołowa z lupą | 1szt. |
| 6 | Wózek transportowy urazowy z wyposażeniem | 2szt. |
| 7 | Wirówka laboratoryjna szybkoobrotowa | 2 szt. |
| 8 | Sternotom | 1 kpl. |

**ROZDZIAŁ VI. WYMAGANY TERMIN WYKONANIA UMOWY**

**Realizacja przedmiotu zamówienia:**

Realizacja w okresie **: do 5 tygodni od daty zawarcia umowy.**

**Miejsce dostawy**

Sekcja Sprzętu Medycznego

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ

ul. Weigla 5

50-981 Wrocław

**ROZDZIAŁ VII. OPIS KRYTERIÓW OCENY OFRT I SPOSÓB DOKONYWANIA**

**ICH OCENY**

**1. Kryteria wyboru ofert i ich znaczenie:**

Przy wyborze oferty Zamawiający kierował się będzie jednym kryterium – **cena (cena brutto pakietu).**

Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta z najniższą ceną. Cena oferty zostanie przeliczona na wartości punktowe, uwzględniając wagę kryterium cena = 100 % i stosując wzór:

**** · 100 pkt.

W - waga kryterium

Cmin - cena minimalna w zbiorze ofert

Cn - cena danej oferty

1. **Zasady wyboru oferty i udzielenia zamówienia**

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta:

* odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w PZP,
* jest zgodna z treścią SIWZ,
* została uznana za najkorzystniejszą w oparciu o podane kryterium wyboru.

**ROZDZIAŁ VIII. ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY**

Przedmiotowo istotne elementy umowy (essentialia negotii) związane ze sposobem realizacji zamówienia, warunkami umowy zawiera **Załącznik 3**, w którym zaleca się wypełnić wszystkie miejsca wykropkowane z wyjątkiem numeru umowy, daty jej zawarcia oraz złożyć wraz z ofertą   
( pod rygorem odrzucenia oferty w przypadku jego nie dołączenia ).**Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy.**

Oprócz przesłanek wymienionych w art. 144 ust. 1 PZP Zamawiający przewiduje następujący zakres zmian w umowie, które będą mogły być wprowadzone w formie aneksu:

1. Wszystkie wartości netto określone przez Wykonawcę są ustalone na okres ważności umowy i nie wzrosną. Zamawiający dopuszcza zmianę umowy w formie aneksu w przypadku, gdy wartości netto przedmiotu umowy obniżą się, przy czym konsekwencje rachunkowe stosuje się odpowiednio.
2. Urzędowa zmiana stawek podatku VAT obowiązuje z mocy prawa. Zamawiający dopuszcza zmianę zapisów umowy w formie aneksu w przypadku zmiany stawki podatku VAT. Wynagrodzenie nie podlega waloryzacji. Strony ustalają, że Zamawiający będzie zobowiązany do zapłaty Wykonawcy wynagrodzenia w wysokości, uwzględniającej kwotę podatku VAT obliczoną według  stawki obowiązującej w chwili składania ofert, wobec czego podwyższenie stawki podatku VAT lub podwyższenie cen urzędowych spowoduje zmniejszenie wynagrodzenia netto Wykonawcy w stosunku do wynagrodzenia netto określonego w ofercie Wykonawcy, przy zachowaniu cen brutto, na co Wykonawca wyraża zgodę. W takim przypadku zmniejszenie  jednostkowych wartości netto nastąpi z chwilą wejścia w życie odpowiedniego aktu prawnego, a Wykonawca prześle aktualny formularz cenowy. Wartość netto przedmiotu umowy, jak również wartości jednostkowe netto nie mogą zostać zwiększone w trakcie trwania umowy, wobec czego obniżenie stawki podatku VAT skutkuje obniżeniem ceny brutto umowy.  W takim przypadku zmniejszenie  jednostkowych cen brutto nastąpi z chwilą wejścia w życie odpowiedniego aktu prawnego.
3. Zamawiający dopuszcza zmianę umowy w formie aneksu, jeżeli zmiany będą konieczne i korzystne dla Zamawiającego. Za zmiany korzystne należy uznać wszelkiego rodzaju nowe postanowienia, które wzmacniają pozycję zamawiającego jako wierzyciela z tytułu świadczenia niepieniężnego (np. wydłużenie okresu rękojmi, skrócenie terminu wykonania zamówienia, obniżenie ceny, podwyższenie kar umownych), oraz te zmiany, które prowadzą do wzmocnienia jego pozycji jako dłużnika z tytułu świadczenia pieniężnego (np. wydłużenie terminu zapłaty, obniżenie odsetek za zwłokę, obniżenie wskaźników waloryzacyjnych).

**ROZDZIAŁ IX. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY OFERTY**

1. Cena oferty musi być podana w złotych polskich brutto – cyfrowo i słownie   
z uwzględnieniem podatku VAT naliczonym zgodnie z obowiązującymi w terminie składania oferty przepisami. Obowiązkiem składającego ofertę jest wypełnić formularz  asortymentowo - cenowy dokonując obliczeń wg zasad uznanych w rachunkowości, przy użyciu powszechnych metod liczenia takich jak: kalkulator, arkusz kalkulacyjny Microsoft Excel z funkcją zaokrąglania do 2 miejsc po przecinku.

1. W celu wyłonienia najkorzystniejszej oferty w świetle kryterium ceny, Zamawiający do porównania ofert będzie brał pod uwagę cenę brutto.
2. Wymagane jest by cena podana w ofercie obejmowała koszty dostawy do Zamawiającego   
    i wszelkie inne koszty związane z przedmiotem zamówienia, w tym:

* koszty transportu krajowego i zagranicznego,
* koszty ubezpieczenia towaru w kraju i za granicą,
* opłat celnych i granicznych,

1. Waluta ceny oferowanej PLN;

**Błąd w obliczeniu ceny spowoduje odrzucenie oferty z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 pkt 2. Błąd w obliczeniu ceny jest to błąd powstały w wyniku wszelkich działań matematycznych z zastrzeżeniem, że przyjmuje się, iż prawidłowo podano liczbę jednostek miar (ilość) oraz wartość jednostkową netto. Nieprawidłowe zastosowanie stawki podatku VAT nie jest omyłką rachunkową w obliczeniu ceny, którą można poprawić w trybie art. 87 ust. 2 pkt. 2 PZP i spowoduje sankcję zawartą w art. 89 ust. 1 pkt. 6**

*Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.*

**ROZDZIAŁ X. INFORMACJE DOTYCZĄCE MIEJSCA I TERMINU   
 SKŁADANIA OFERT**

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisami określonymi w Rozdziale I niniejszej SIWZ oraz opatrzonych wyraźną uwagą „**NIE OTWIERAĆ W KANCELARII”** należy złożyć do dnia **03.10.2013r.** do godz. **1000** w **4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ Wrocław, ul. Weigla 5 – budynek WYDZIAŁU ADMINISTRACJI OGÓLNEJ pok. nr 18.**

2. Oferta powinna być złożona w sposób uniemożliwiający jej przypadkowe otwarcie.

3. Jeżeli oferta zostanie złożona w inny sposób niż wyżej opisany, Zamawiający nie bierze odpowiedzialności za nieprawidłowe skierowanie (skutkujące możliwością niedochowania terminu do składania ofert) czy przedwczesne lub przypadkowe jej otwarcie.

4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Wykonawcy zgodnie z art. 84 ust. 2 PZP.

**Przedłużenie terminu składania ofert dopuszczalne jest tylko przed jego upływem**

**ROZDZIAŁ XI. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH SPECYFIKACJI ISTOTNYCHWARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

* + - 1. Zamawiający nie zamierza zwołać zebrania Wykonawców.
      2. Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ zgodnie z art. 38 PZP.
      3. Do kontaktu z Wykonawcami (od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Zamawiającego 7:30 – 15:00) w sprawach jw. upoważnione są tylko niżej wymienione osoby i tylko pod podanymi numerami telefonów i faksów:
* **Agata Ładniak** tel. (71) 7660 128/462, Sekcja Sprzętu Medycznego **–** w sprawach przedmiotu zamówienia.
* **Arletta Abadżijewa** tel. (71) 7660 604; (71) 7660 550 Sekcja Zamówień Publicznych (budynek Logistyki) pok. nr 16 - w sprawach formalnych.
* **Fax.** (71) 7660 119, (71) 7660 550

Kontaktowanie się z Zamawiającym pod innym niż ww. numerami telefonów i faksów nie rodzi skutków prawnych określonych w PZP.

**ROZDZIAŁ XII. TRYB WPROWADZANIA EWENTUALNYCH ZMIAN**

**W SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

W szczególnie uzasadnionych przypadkach Zamawiający może w każdym czasie, przed upływem terminu do składania ofert, zmodyfikować treść SIWZ. Dokonane w ten sposób uzupełnienie stanie się częścią SIWZ i będzie wiążące dla Wykonawców.

W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert, z zastrzeżeniem art. 12 a PZP, jeżeli w wyniku modyfikacji treści SIWZ niezbędny jest dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania Wykonawcy i Zamawiającego będą podlegały nowemu terminowi.

**ROZDZIAŁ XIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Wykonawca związany jest ofertą przez okres **30 dni**. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

**ROZDZIAŁ XIV. MIEJSCE I TRYB OTWARCIA OFERT**

1. **Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Przetargowej, które odbędzie się w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu, ul. Weigla 5 w Sali Odpraw (budynek Logistyki) w dniu 03.10.2013r. o godz. 1100. Otwarcie ofert jest jawne**.
2. W trakcie otwarcia ofert zostaną ogłoszone co najmniej:

- kwota, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia

- nazwa i adres Wykonawcy, którego oferta jest otwierana,

- cena oferty, termin wykonania zamówienia,

- warunki płatności zawarte w ofercie.

**ROZDZIAŁ XV. SPOSÓB OCENY OFERT**

1. Po zakończeniu części jawnej – Zamawiający dokona wstępnej weryfikacji ofert, które   
   części są jawne i mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania. W dalszej części dokona badania ofert.
2. W pierwszym etapie postępowania Komisja Przetargowa powołana przez Zamawiającego bada czy Wykonawcy nie podlegają wykluczeniu (nie złożyli wymaganych dokumentów podmiotowych i oświadczeń z zastrzeżeniem art. 26 ust. 3 i 4 PZP). Następnie Komisja sprawdza oferty Wykonawców niewykluczonych i odrzuca oferty nie spełniające wymagań i warunków określonych w SIWZ. Komisja dokona oceny i wyboru najkorzystniejszej oferty spośród ofert nieodrzuconych, zgodnie z kryterium określonym w rozdziale VII.
3. W celu ustalenia czy oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny Zamawiający może się zwrócić do Wykonawcy o udzielenie wyjaśnień w określonym przez niego terminie.
4. Wykonawca może zostać wykluczony na podstawie art. 24 PZP.
5. Oferta może zostać odrzucona na podstawie art. 89 PZP z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 PZP

**ROZDZIAŁ XVI. OBOWIĄZKI ZAMAWIAJĄCEGO**

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający jednocześnie zawiadamia wykonawców, którzy złożyli oferty, o:

* wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko, siedzibę albo adres zamieszkania i adres wykonawcy, którego ofertę wybrano, uzasadnienie jej wyboru oraz nazwy (firmy), albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację (powyższą informację Zamawiający umieszcza również na swojej stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie),
* wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,
* wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne
* terminie, określonym zgodnie z art. 94 ust. 1 lub 2 PZP, po którego upływie umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta.

2. Po uprawomocnieniu wyniku postępowania Zamawiający wezwie Wykonawcę do podpisania umowy.

**ROZDZIAŁ XVII. ŚRODKI OCHRONY PRAWNEJ**

Środki ochrony prawnej przysługują 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. W postępowaniach których wartość zamówienia jest mniejsza niż kwoty określone w art. 11 ust. 8 PZP, zastosowanie mają przepisy art. 180 ust.2 PZP.

Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej lub elektronicznej w terminach i na zasadach określonych w art. 182 PZP. Kopię treści odwołania należy przesłać Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania.

**ROZDZIAŁ XVIII. JAWNOŚĆ POSTĘPOWANIA**

1. Dokumentacja postępowania zostanie udostępniona wykonawcom w trybie przewidzianym w art. 96 PZP.
2. Zamawiający udostępni wskazane dokumenty na pisemny wniosek.
3. Zamawiający wyznacza termin, miejsce oraz zakres udostępnionych dokumentów

i informacji oraz osobę przy której obecności dokonana zostanie czynność przeglądania

**Załączniki do SIWZ, które Wykonawca jest zobowiązany złożyć w ofercie:**

1. Formularz ofertowy- załącznik nr 1
2. Zestawienie asortymentowo – cenowe - załącznik nr 2
3. Parametry bezwzględnie wymagane – załącznik nr 2a
4. Wzór umowy; Protokół przekazania i instalacji + Protokół deinstalacji - załącznik nr 3
5. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału (art. 44 PZP) oraz oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania - ( wzór ) – załącznik nr 4
6. Oświadczenie o przynależności do grup kapitałowych – (wzór) - Złącznik nr 5

**Załącznik Nr 1**

......................................................... ..........................,dnia ..................

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy) (Miejscowość)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką –

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**OFERTA**

**Nawiązując do przetargu nieograniczonego na:**

**dostawę sprzętu medycznego wg. Pakietów 1-8,**

*znak sprawy 127/Med./2013*

niżej podpisani, reprezentujący:

Pełna nazwa Wykonawcy ……………………………………………………………………..

Adres…………………………………………………………………………………………….

NIP…………………………………. REGON…………………………………….

Tel. …………………………………. Fax ………………………………………...

Nr konta…………………………………………………………………………………………

składamy niniejszą ofertę**:**

* + - 1. Oświadczamy, że oferujemy sprzedaż i dostawę**sprzętu medycznego** zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZoraz formularzem cenowym za:

**Pakiet 1**

wartość netto........................................zł (słownie:…..……....………………………złotych)

cena brutto…………………………zł ( słownie:………………….………….....……złotych)

**Pakiet 2**

wartość netto........................................zł (słownie:…..……....………………………złotych)

cena brutto…………………………zł ( słownie:………………….………….....……złotych)

**Pakiet 3**

wartość netto........................................zł (słownie:…..……....………………………złotych)

cena brutto…………………………zł ( słownie:………………….………….....……złotych)

**Pakiet 4**

wartość netto........................................zł (słownie:…..……....………………………złotych)

cena brutto…………………………zł ( słownie:………………….………….....……złotych)

**Pakiet 5**

wartość netto........................................zł (słownie:…..……....………………………złotych)

cena brutto…………………………zł ( słownie:………………….………….....……złotych)

**Pakiet 6**

wartość netto........................................zł (słownie:…..……....………………………złotych)

cena brutto…………………………zł ( słownie:………………….………….....……złotych)

**Pakiet 7**

wartość netto........................................zł (słownie:…..……....………………………złotych)

cena brutto…………………………zł ( słownie:………………….………….....……złotych)

**Pakiet 8**

wartość netto........................................zł (słownie:…..……....………………………złotych)

cena brutto…………………………zł ( słownie:………………….………….....……złotych)

1. **Ponadto oświadczamy, że :**
2. akceptujemy wskazany w SIWZ czas związania ofertą -  **60 dni**
3. dostawę będącą przedmiotem zamówienia wykonamy sami\* / z udziałem podwykonawców\*

( \**właściwe podkreślić)*,

1. powierzmy podwykonawcy wykonanie następujących części zamówienia …....... …...................................................................................... ♠ (♠*wypełnić w przypadku udziału podwykonawców)*.
2. zapewniamy autoryzowany serwis oferowanego sprzętu medycznego ( potwierdzony odpowiednimi dokumentami, które zobowiązujemy się dostarczyć w terminie 3 dni od daty wezwania pod rygorem odstąpienia od umowy)
3. zaakceptujemy zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia projekt umowy (**Załącznik Nr 3)** poprzez jegopodpisanie i dołączenie do oferty,
4. zapoznaliśmy się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego.
5. akceptujemy zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia: protokół instalacji i przekazania oraz protokół deinstalacji **(załącznik nr 3)**
6. **Ofertę niniejszą składamy na ……… kolejno ponumerowanych stronach.**
7. **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.

**Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 KK).**

………dnia…………… ………...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 2**

**Zestawienie asortymentowo - cenowe przedmiotu zamówienia**

*„Cena brutto (zł)”, będąca podstawą do wyliczenia punktów za cenę – otrzymujemy ze wzoru: „Wartość jednostkowa netto[z])” razy „Ilość zakupu” – daje „Wartość netto –[zł]”, z której to wartości liczymy podatek vat i po dodaniu podatku vat do wartości netto otrzymujemy „Cenę brutto[(zł]”.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet\*** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  **zakupu** | **Numery katalogowe części składowych** | **Wartość jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Cena brutto** |
| 1 | Tor wizyjny urologiczny | 1 kpl. |  |  |  |  |
| 2 | Defibrylator transportowy z monitorem | 3 kpl. |  |  |  |  |
| 3 | Defibrylator | 2 kpl. |  |  |  |  |
| 4 | Defibrylator półautomatyczny AED | 5 kpl. |  |  |  |  |
| 5 | Lampa czołowa z lupą | 1szt. |  |  |  |  |
| 6 | Wózek transportowy urazowy z wyposażeniem | 2szt. |  |  |  |  |
| 7 | Wirówka laboratoryjna szybkoobrotowa | 2 szt. |  |  |  |  |
| 8 | Sternotom | 1 kpl. |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |

*\*niepotrzebny pakiet wykreślić*

………dnia…………… ………...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 2a**

**PARAMETRY BEZWZGLĘDNIE WYMAGANE**

**Pakiet 1. Tor wizyjny urologiczny – 1 kpl.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy-** nieużywany **/ 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP. | WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI | PARAMETR WYMAGANY\* | Odpowiedź Wykonawcy /  nr strony oferty- w materiałach informacyjnych |
| **I** | **Kamera medyczna endoskopowa 1 CCD** | TAK |  |
|  | Rozdzielczość:  - 1920x1080i  - 1280x720p  - 720x576p | TAK |  |
|  | Format obrazowania min.: 5:4 | TAK, podać |  |
|  | Cyfrowe procesowanie obrazu | TAK |  |
|  | Port USB na sterowniku kamery umożliwiający bezpośrednią archiwizację w postaci zdjęć i sekwencji video na nośnikach zewnętrznych | TAK |  |
|  | Balans bieli z funkcją pamięci | TAK |  |
|  | Dwa przyciski funkcyjne na główce kamery | TAK |  |
|  | Czułość głowicy kamery nie gorsza niż 2 Lux | TAK |  |
|  | Główka kamery 1 CCD | TAK |  |
|  | Obiektyw z połączeniem typu C, autoklawowalny | TAK |  |
|  | Ogniskowa obiektywu stała min.22, max.24mm | TAK |  |
|  | Obiektyw kątowy (pendularny) z połączeniem typu C | TAK |  |
|  | Obiektyw kątowy (pendularny) o ogniskowej min.22, max.24mm., z obrotowym mechanizmem blokującym, rozdzielacz wiązki 10% oko, 90% kamera | TAK |  |
|  | Kabel łączący kamerę ze źródłem światła | TAK |  |
|  | Sterownik kamery wyposażony w wyjścia:  - 1x HDMI  - 1x SDI  - 1x YPbPr  - 1x S-Video  - 1x Composite | TAK |  |
| **II** | **Monitor medyczny** | TAK |  |
|  | Monitor medyczny panoramiczny LCD o przekątnej min.26" | TAK |  |
|  | Rozdzielczość min.: 1920 x 1080 pikseli (Full HD) | TAK |  |
|  | Obrazowanie chirurgiczne NDS | TAK |  |
|  | Kąt widzenia min.:.178 ° (H), 178 ° (V) | TAK |  |
|  | Kontrast 1000:1 | TAK |  |
|  | Monitor wyposażony w wejścia/wyjścia:  - 3G-SDI / HD-SDI / SDI (BNC 2x in /1x out),  - DVI-D (2x in/1x out),  - RGB,  - HD-RGB,  - YPbPr and HD-YPbPr,  - (5x BNC) 1x in/1x out,  - VGA (15 pin. D-SUB 1x in),  - Y/C (S-VHS 1x in /1x out),  - Composite and SOG (BNC 2x in) | TAK |  |
|  | Możliwość jednoczesnego wyświetlania z dwóch źródeł obrazowania – funkcja Picture-in-Picture (PiP) | TAK |  |
|  | Jasność minimum 400 cd/m2 | TAK |  |
|  | Mocowanie VESA (100 x 100mm) | TAK |  |
|  | Ramię obrotowe do monitora 2-przegubowe o dł. 100cm +/-3cm | TAK, podać |  |
|  | Przeciwwaga zapewniająca stabilność wózka endoskopowego z zamontowanym na ramieniu dostarczanym monitorem | TAK |  |
|  | Bazowy zestaw elektryczny do wózka endoskopowego pozwalający na przyłączenie min.10 urządzeń. W zestawie obudowa, moduł sieciowy, lista przyłączeniowa z gniazdkami wtykowymi, wyłącznik główny, min. 5 kabli sieciowych. | TAK, podać |  |
| **III** | **Źródło światła LED medyczne** |  |  |
|  | Funkcja włączania i wyłączania światła z przycisku główki kamery | TAK |  |
|  | Uniwersalne przyłącze światłowodowe - możliwość podłączenia światłowodów różnych producentów w tym firm Olympus, Storz, Wolf - bez konieczności zastosowania przejściówek lub/i adapterów. | TAK |  |
|  | Żywotność diody LED min. 30.000 godzin | TAK |  |
|  | Manualna regulacja natężenia światła w zakresie 2-100% | TAK |  |
|  | Temperatura koloru minimum – 6000 K | TAK |  |
|  | Lampka kontrolna intensywności koloru | TAK |  |
|  | Identyfikacja podłączenia światłowodu – funkcja stand-by - automatyczne wyłączenie światła po wyjęciu światłowodu | TAK |  |
| **IV** | **Ureterorenoskop** | TAK |  |
|  | Kompaktowy ureterorenoskop o ciągłym przepływie | TAK |  |
|  | Średnica redukowana – 6,5/8,5 Fr | TAK |  |
|  | Długość robocza 430 mm | TAK |  |
|  | Długość całkowita 563 mm | TAK |  |
|  | Kąt optyki 5 stopni | TAK |  |
|  | Kanał roboczy i irygacyjny – 1x4,2 Fr, 1x 2,55 Fr | TAK |  |

\*odpowiedź NIE spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z SIWZ

Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi ).

Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia (wypełniony załącznik nr 2 i 2a do SIWZ) oraz potwierdzenie spełnienia parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów, wyciągów z instrukcji obsługi w języku polskim ) – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego (z zastrzeżeniem art. 26 ust.3 PZP). Jednocześnie należy w Załączniku nr 2a podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć ( np. zakreślaczem ) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru.

………………dnia…………… ...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo)

**Pakiet 2. Defibrylator transportowy z monitorem – 3 kpl.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy-** nieużywany **/ 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP. | WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI | PARAMETR WYMAGANY\* | Odpowiedź Wykonawcy /  nr strony oferty- w materiałach informacyjnych |
|  | Aparat przenośny | TAK |  |
|  | Zasilanie akumulatorowe z baterii bez efektu pamięci oraz sieciowe prądem zmiennym 230 V AC | TAK |  |
|  | Ładowanie akumulatorów z sieci 230 V AC lub 12 V DC. Zasilacz wbudowany lub jako moduł zewnętrzny | TAK |  |
|  | Dwa akumulatory litowo-jonowe ze wskaźnikiem stopnia naładowania, ze zdolnością automatycznego przełączania | TAK |  |
|  | Czas pracy urządzenia na jednym akumulatorze – min. 170 minut monitorowania lub min. 200 defibrylacji x min. 200J | TAK, podać |  |
|  | Ciężar defibrylatora poniżej 10 kg | TAK, podać |  |
|  | Funkcja autotestu bez udziału użytkownika, bez konieczności włączania urządzenia, w trybie pracy zasilania akumulatorowego i stacjonarnego 230 V AC | TAK |  |
|  | Norma IP ochrony przed płynami i innymi substancjami min. 44 | TAK, podać |  |
|  | Defibrylacja synchroniczna i asynchroniczna | TAK |  |
|  | Defibrylacja w trybie ręcznym i AED | TAK |  |
|  | W trybie pracy AED algorytm wykrywający artefakty ruchowe | TAK |  |
|  | Dwufazowa fala defibrylacji w zakresie energii minimum od 5 do 200 J | TAK, podać |  |
|  | Dostępne poziomy energii zewnętrznej – minimum 20 | TAK, podać |  |
|  | Automatyczna regulacja parametrów defibrylacji z uwzględnieniem impedancji ciała pacjenta | TAK |  |
|  | Defibrylacja przez łyżki twarde oraz elektrody jednorazowe naklejane transparentne w RTG. | TAK |  |
|  | Łyżki twarde z regulacją energii defibrylacji, wyposażone w przycisk umożliwiający drukowanie. Łyżki twarde mocowane bezpośrednio w obudowie defibrylatora. W wyposażeniu łyżki dziecięce i dla dorosłych. | TAK |  |
|  | Stymulacja przeskórna w trybie sztywnym i na żądanie | TAK |  |
|  | Częstość prądu stymulacji w zakresie minimum 40-170 impulsów/minutę | TAK, podać |  |
|  | Regulacja prądu stymulacji w zakresie minimum 0-200 mA | TAK, podać |  |
|  | Odczyt 3 i 12 odprowadzeń EKG | TAK |  |
|  | Automatyczna interpretacja i diagnoza 12-odprowadzeniowego badania EKG uwzględniająca wiek i płeć pacjenta | TAK |  |
|  | Na wyposażeniu kabel EKG z odprowadzeniami – po 1 kpl.:  5-odprowadzeniowy i 12-odprowadzeniowy | TAK |  |
|  | Zakres wzmocnienia sygnału EKG w zakresie minimum od 0,25 do 4cm/Mv, minimum 8 poziomów wzmocnienia | TAK, podać |  |
|  | Alarmy częstości akcji serca | TAK |  |
|  | Zakres pomiaru tętna od 20 do 300 uderzeń/minutę | TAK |  |
|  | Prezentacja zapisu EKG – minimum 3 kanały na ekranie | TAK, podać |  |
|  | Wyświetlacz kolorowy LCD o przekątnej minimum 8” | TAK, podać |  |
|  | Wydruk zapisu EKG na papierze o szerokości minimum 70mm | TAK, podać |  |
|  | Pamięć wewnętrzna rejestrowanych danych min.: dane pacjenta, zdarzenia (krzywe, uwagi), zapisy krzywych ciągłych oraz zapisy impedancji pacjenta | TAK, podać |  |
|  | Transmisja danych diagnostycznych poprzez połączenie przewodowe i bezprzewodowe. | TAK |  |
|  | Aparat wyposażony w port komunikacyjny typu RS 232 | TAK |  |
|  | Moduł pomiaru SpO2 w zakresie 50-100% | TAK |  |
|  | Sygnał dźwiękowy tętna podczas wykrywania pulsacji SpO2 | TAK |  |
|  | Czujnik w technologii Masimo typu klips dla dzieci i dorosłych | TAK |  |
|  | Moduł nieinwazyjnego pomiaru stężenia methemoglobiny i karboksyhemoglobiny za pomocą czujnika typu klips | TAK |  |
|  | Moduł ciśnienia nieinwazyjnego NIBP | TAK |  |
|  | Mankiet z drenem dla dorosłych w rozmiarze standard – 2 szt. | TAK |  |
|  | Zakres pomiaru skurczowego ciśnienia krwi 30-255 mmHg | TAK |  |
|  | Zakres pomiaru rozkurczowego ciśnienia krwi 15-220 mmHg | TAK |  |
|  | Moduł EtCo2 z zakresem pomiaru minimum od 0 do 99 mmHg, z automatyczną kalibracją bez udziału użytkownika | TAK, podać |  |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł IBP | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł pomiaru temperatury | TAK |  |

\*odpowiedź NIE spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z SIWZ

Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi ).

Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia (wypełniony załącznik nr 2 i 2a do SIWZ) oraz potwierdzenie spełnienia parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów, wyciągów z instrukcji obsługi w języku polskim ) – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego (z zastrzeżeniem art. 26 ust.3 PZP). Jednocześnie należy w Załączniku nr 2a podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć ( np. zakreślaczem ) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru.

………………dnia…………… ...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo)

**Pakiet 3. Defibrylator – 2 kpl.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy-** nieużywany **/ 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP. | WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI | PARAMETR WYMAGANY\* | Odpowiedź Wykonawcy /  nr strony oferty- w materiałach informacyjnych |
|  | Aparat przenośny | TAK |  |
|  | Zasilanie akumulatorowe z baterii bez efektu pamięci oraz sieciowe prądem zmiennym 230 V AC | TAK |  |
|  | Ładowanie akumulatorów z sieci 230 V AC lub 12 V DC. Zasilacz wbudowany lub jako moduł zewnętrzny | TAK |  |
|  | Dwa akumulatory litowo-jonowe ze wskaźnikiem stopnia naładowania, ze zdolnością automatycznego przełączania | TAK |  |
|  | Czas pracy urządzenia na jednym akumulatorze – min. 170 minut monitorowania lub min. 200 defibrylacji x min. 200J | TAK, podać |  |
|  | Ciężar defibrylatora poniżej 10 kg | TAK, podać |  |
|  | Funkcja autotestu bez udziału użytkownika, bez konieczności włączania urządzenia, w trybie pracy zasilania akumulatorowego i stacjonarnego 230 V AC | TAK |  |
|  | Norma IP ochrony przed płynami i innymi substancjami min. 44 | TAK, podać |  |
|  | Defibrylacja synchroniczna i asynchroniczna | TAK |  |
|  | Defibrylacja w trybie ręcznym i AED | TAK |  |
|  | W trybie pracy AED algorytm wykrywający artefakty ruchowe | TAK |  |
|  | Dwufazowa fala defibrylacji w zakresie energii minimum od 5 do 200 J | TAK, podać |  |
|  | Dostępne poziomy energii zewnętrznej – minimum 20 | TAK, podać |  |
|  | Automatyczna regulacja parametrów defibrylacji z uwzględnieniem impedancji ciała pacjenta | TAK |  |
|  | Defibrylacja przez Łyżki twarde oraz elektrody jednorazowe naklejane transparentne w RTG. | TAK |  |
|  | Łyżki twarde z regulacją energii defibrylacji, wyposażone w przycisk umożliwiający drukowanie. Łyżki twarde mocowane bezpośrednio w obudowie defibrylatora. W wyposażeniu łyżki dziecięce i dla dorosłych. | TAK |  |
|  | Stymulacja przeskórna w trybie sztywnym i na żądanie | TAK |  |
|  | Częstość prądu stymulacji w zakresie minimum 40-170 impulsów/minutę | TAK, podać |  |
|  | Regulacja prądu stymulacji w zakresie minimum 0-200 mA | TAK, podać |  |
|  | Odczyt 3 i 12 odprowadzeń EKG | TAK |  |
|  | Automatyczna interpretacja i diagnoza 12-odprowadzeniowego badania EKG uwzględniająca wiek i płeć pacjenta | TAK |  |
|  | Na wyposażeniu kabel EKG z odprowadzeniami – po 1 kpl.:  5-odprowadzeniowy i 12-odprowadzeniowy | TAK |  |
|  | Zakres wzmocnienia sygnału EKG w zakresie minimum od 0,25 do 4cm/Mv, minimum 8 poziomów wzmocnienia | TAK, podać |  |
|  | Alarmy częstości akcji serca | TAK |  |
|  | Zakres pomiaru tętna od 20 do 300 uderzeń/minutę | TAK |  |
|  | Prezentacja zapisu EKG – minimum 3 kanały na ekranie | TAK, podać |  |
|  | Wyświetlacz kolorowy LCD o przekątnej minimum 8” | TAK, podać |  |
|  | Wydruk zapisu EKG na papierze o szerokości minimum 70mm | TAK, podać |  |
|  | Pamięć wewnętrzna rejestrowanych danych min.: dane pacjenta, zdarzenia (krzywe, uwagi), zapisy krzywych ciągłych oraz zapisy impedancji pacjenta | TAK, podać |  |
|  | Transmisja danych diagnostycznych poprzez połączenie przewodowe i bezprzewodowe. | TAK |  |
|  | Aparat wyposażony w port komunikacyjny typu RS 232 | TAK |  |
|  | Moduł pomiaru SpO2 w zakresie 50-100% | TAK |  |
|  | Sygnał dźwiękowy tętna podczas wykrywania pulsacji SpO2 | TAK |  |
|  | Czujnik w technologii Masimo typu klips dla dzieci i dorosłych | TAK |  |
|  | Moduł nieinwazyjnego pomiaru stężenia methemoglobiny i karboksyhemoglobiny za pomocą czujnika typu klips | TAK |  |
|  | Moduł ciśnienia nieinwazyjnego NIBP | TAK |  |
|  | Mankiet z drenem dla dorosłych w rozmiarze standard – 2 szt. | TAK |  |
|  | Zakres pomiaru skurczowego ciśnienia krwi 30-255 mmHg | TAK |  |
|  | Zakres pomiaru rozkurczowego ciśnienia krwi 15-220 mmHg | TAK |  |
|  | Moduł EtCo2 z zakresem pomiaru minimum od 0 do 99 mmHg, z automatyczną kalibracją bez udziału użytkownika | TAK, podać |  |
|  | Moduł IBP wyposażony w czujnik tensometryczny z mostkiem półprzewodnikowym | TAK |  |
|  | Zakres ciśnienia od -30 do 300 mmHg w minimum sześciu zakresach | TAK, podać |  |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł pomiaru temperatury | TAK |  |

\*odpowiedź NIE spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z SIWZ

Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi ).

Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia (wypełniony załącznik nr 2 i 2a do SIWZ) oraz potwierdzenie spełnienia parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów, wyciągów z instrukcji obsługi w języku polskim ) – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego (z zastrzeżeniem art. 26 ust.3 PZP). Jednocześnie należy w Załączniku nr 2a podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć ( np. zakreślaczem ) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru.

………………dnia…………… ...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo)

**Pakiet 4. Defibrylator półautomatyczny AED – 5 kpl.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy-** nieużywany **/ 2013**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI | PARAMETR WYMAGANY\* | | Odpowiedź Wykonawcy /  nr strony oferty- w materiałach informacyjnych |
| **Defibrylator półautomatyczny AED** | | | | |
|  | Defibrylator przenośny, półautomatyczny AED o uproszczonej obsłudze | | TAK |  |
|  | Zasilanie bateryjne – baterie ogólnodostępne w handlu | | TAK, podać typ |  |
|  | Czas pracy na 1 komplecie baterii:  - min. 300 defibrylacji lub  - min. 12 godzin ciągłego monitorowania lub  - min. 5 lat żywotności w trybie gotowości do użycia | | TAK, podać |  |
|  | Torba transportowa na defibrylator i akcesoria | | TAK |  |
|  | Możliwość defibrylacji dorosłych i dzieci poniżej 8 roku życia (<25 kg wagi) – dostępne elektrody dla dorosłych i pediatryczne o mniejszej powierzchni, automatyczne rozpoznanie rodzaju elektrod i przełączenie na odpowiedni algorytm analizy EKG i protokół energetyczny | | TAK |  |
|  | Aparat odporny na:  - działanie kurzu i wody (min. IP55 wg IEC 529),  - temperaturę (praca w min. 0-50ºC),  - uderzenia i wstrząsy (wg normy IEC 68-2-27; 100G) | | TAK |  |
|  | Ciężar aparatu max 4 kg | | TAK, podać |  |
|  | Dwufazowa niskoenergetyczna fala defibrylacji | | TAK |  |
|  | Poziomy energii programowane w zakresie:  dorośli: min. 150-200J  dzieci: min. 50-80J | | TAK, podać |  |
|  | Defibrylacja przy pomocy elektrod jednorazowych naklejanych na klatkę piersiową | | TAK |  |
|  | Elektrody pediatryczne 1 kpl na 1 defibrylator | | TAK |  |
|  | Elektrody dla dorosłych 2 kpl na 1 defibrylator | | TAK |  |
|  | Okres przydatności elektrod min. 2 lata | | TAK, podać |  |
|  | Automatyczna analiza zapisu EKG pod kątem wykrycia rytmów zagrażających życiu – osobny algorytm pediatryczny i dla dorosłych | | TAK |  |
|  | Automatyczna analiza zapisu EKG pod kątem czy wyładowanie jest zalecane | | TAK |  |
|  | Wyświetlanie krzywej EKG | | TAK |  |
|  | Wyświetlenie liczby wstrząsów i komunikatów | | TAK |  |
|  | Funkcja codziennego automatycznego testu bez konieczności włączania urządzenia | | TAK |  |
|  | Wskaźnik statusu urządzenia widoczny bez włączania | | TAK |  |
|  | Pamięć wewnętrzna z możliwością transmisji danych do komputera, w komplecie oprogramowanie do komputera umożliwiające odtworzenie zapisanej akcji wraz ze zdarzeniami, czasem, komunikatami i zapisem EKG | | TAK |  |
|  | Kontrola prawidłowości głębokości i częstości ucisków klatki piersiowej podczas zewnętrznego masażu serca – metronom, wskaźnik na ekranie i komunikaty głosowe | | TAK |  |
|  | Komunikaty tekstowe i głosowe wskazujące poszczególne kroki protokołu BLS/AED 2010 | | TAK |  |
|  | System powiadamiania SMS o próbie użycia defibrylatora | | TAK |  |
|  | Komunikaty głosowe i tekstowe w języku polskim | | TAK |  |
|  | Skrzynka mocowana na ścianie do przechowywania defibrylatora | | TAK |  |

\*odpowiedź NIE spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z SIWZ

Oświadczamy, że oferowane urządzenia i wyposażenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi ).

Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia (wypełniony załącznik nr 2 i 2a do SIWZ) oraz potwierdzenie spełnienia parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów, wyciągów z instrukcji obsługi w języku polskim ) – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego (z zastrzeżeniem art. 26 ust.3 PZP). Jednocześnie należy w Załączniku nr 2a podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć ( np. zakreślaczem ) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru.

………………dnia…………… ...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo)

**Pakiet 5. Lampa czołowa diodowa z akumulatorem montowanym na czepcu i lupą okularową**

**– 1 szt.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy- nieużywany / 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP. | WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI | PARAMETR WYMAGANY\* | Odpowiedź Wykonawcy /  nr strony oferty- w materiałach informacyjnych |
|  | Lampa czołowa diodowa | TAK |  |
|  | Natężenie światła z odległości pracy 25cm: 50 000 lux | TAK |  |
|  | Temperatura koloru: 6250 K | TAK |  |
|  | Trwałość diody: min. 50 000 godzin pracy | TAK, podać |  |
|  | Ciągła regulacja oświetlanego pola w zakresie min. 30-80 mm średnicy (przy odległości pracy 420 mm) | TAK, podać |  |
|  | Regulator jasności zamontowany z boku czepca | TAK |  |
|  | Regulacja pionowa i pozioma lampy (przód-tył, góra-dół) | TAK |  |
|  | Szklana optyka | TAK |  |
|  | Czepiec elastyczny, lekki, regulowany w obwodzie i głębokości osadzenia | TAK |  |
|  | Możliwość zamontowania lup | TAK |  |
|  | Możliwość zamontowania pryzmatu video i podłączenia kamery | TAK |  |
|  | Akumulator montowany na czepcu | TAK |  |
|  | Wskaźnik informujący o poziomie naładowania baterii | TAK |  |
|  | Bateria akumulatorowa litowo-polimerowa | TAK |  |
|  | Czas ładowania max. 2 h | TAK, podać |  |
|  | Czas pracy na baterii akumulatorowej min. 5,5 h | TAK, podać |  |
|  | Możliwość pracy na zasilaniu sieciowym poprzez podłączenie transformatora do baterii akumulatorowej | TAK |  |
|  | Regulacja rozstawu okularów: niezależna regulacja położenia lewego i prawego okularu, co pozwala na ustawienie rozstawu soczewek względem rozstawu źrenic | TAK |  |
|  | Redukcja odbicia światła do 0,3 % | TAK |  |
|  | Lupa odporna na kurz | TAK |  |
|  | Lupa wodoodporna | TAK |  |
|  | Powiększenie: 2,5 x | TAK |  |
|  | Odległość pracy: 420 mm | TAK |  |
|  | Głębia ostrości: 180 mm | TAK |  |
|  | Szerokie, wolne od odkształceń pole widzenia o średnicy min. 120 mm | TAK |  |
|  | Wierne odzwierciedlenie kolorów i duża głębia ostrości min. 160 mm | TAK, podać |  |
|  | Doskonale czysta, achromatyczna optyka zapewniająca wysoką rozdzielczość obrazu | TAK |  |
|  | Lupa zintegrowana z lampą czołową ruchomym łącznikiem | TAK |  |
|  | Możliwość odchylania lup | TAK |  |

\*odpowiedź NIE spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z SIWZ

Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi ).

Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia (wypełniony załącznik nr 2 i 2a do SIWZ) oraz potwierdzenie spełnienia parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów, wyciągów z instrukcji obsługi w języku polskim ) – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego (z zastrzeżeniem art. 26 ust.3 PZP). Jednocześnie należy w Załączniku nr 2a podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć ( np. zakreślaczem ) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru.

………………dnia…………… ...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo)

**Pakiet 6. Wózek transportowy urazowy z wyposażeniem – 2 szt.**

Wykonawca: ……………………………………………..

Nazwa i typ: ……………………………………………..

Producent/ Kraj : ……………………………………………..

Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy- nieużywany / 2013

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP. | WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI | PARAMETR WYMAGANY\* | Odpowiedź Wykonawcy /  nr strony oferty- w materiałach informacyjnych |
| **I** | **Wózek transportowy urazowy z wyposażeniem** |  |  |
|  | Wózek przeznaczony do przewożenia pacjentów w pozycji leżącej | Tak |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie min. 225 kg | Tak |  |
|  | Wymiary zewnętrzne wózka: długość 208 – 212 cm, szerokość 78 - 81 cm | Tak |  |
|  | Wymiary leża: długość 190 – 195 cm, szerokość 65 – 70 cm. | Tak |  |
|  | Podstawa jezdna | Tak |  |
|  | Koła o średnicy co najmniej 20 cm, zaopatrzone w osłony zabezpieczające mechanizm kół przed zanieczyszczeniem | Tak |  |
|  | Wózek wyposażony w piąte koło kierunkowe z funkcją uniesienia lub dociśnięcia do podłoża | Tak |  |
|  | Centralny system blokowania kół i sterowania kierunkiem jazdy (funkcją uniesienia lub docisku piątego koła do podłoża), obsługiwany z obu stron wózka jedną dźwignią nożną | Tak |  |
|  | Poręcze boczne składane, wysokości co najmniej 30 cm i długości co najmniej 140 cm | Tak |  |
|  | Odbijacze rolkowe na wszystkich 4 narożach wózka | Tak |  |
|  | Hydrauliczna, nożna regulacja wysokości leża. Zakres co najmniej 53 – 88 cm (mierzone od podłoża do górnej płaszczyzny leża bez materaca) | Tak |  |
|  | Regulacja oparcia pleców ręczna ze wspomaganiem sprężynami gazowymi | Tak |  |
|  | Regulacja części plecowej (oparcia pleców) w zakresie co najmniej 0°-90° | Tak |  |
|  | Pozycja Trendelenburg/ anty Trendelenburg regulowana w zakresie co najmniej ±18° przy użyciu pedałów nożnych z obu stron wózka | Tak |  |
|  | Leże przezierne dla RTG na całej długości | Tak |  |
|  | Prowadnica rolkowa wzdłuż całego leża z szufladą na kasetę RTG | Tak |  |
|  | Wyposażenie wózka:   * materac o grubości min. 10 cm, w pokrowcu nieprzemakalnym * wysięgnik do kroplówek zamocowany na stałe do ramy wózka, składany * mocowanie butli z tlenem 10L.,wieszak na monitor i respiorator | Tak |  |

\*odpowiedź NIE spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z SIWZ

Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi ).

Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia (wypełniony załącznik nr 2 i 2a do SIWZ) oraz potwierdzenie spełnienia parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów, wyciągów z instrukcji obsługi w języku polskim ) – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego (z zastrzeżeniem art. 26 ust.3 PZP). Jednocześnie należy w Załączniku nr 2a podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć ( np. zakreślaczem ) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru.

………………dnia…………… ...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo)

**Pakiet 7. Wirówka laboratoryjna szybkoobrotowa – 2 szt.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy-** nieużywany **/ 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP. | WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI | PARAMETR WYMAGANY\* | Odpowiedź Wykonawcy /  nr strony oferty- w materiałach informacyjnych |
|  | **Wirówka laboratoryjna szybkoobrotowa** |  |  |
| 1. | Przyspieszenie maksymalne min. 23 000 x g | TAK |  |
| 2. | Prędkość maksymalna min.300- 14 000 rpm | TAK |  |
| 3. | Silnik indukcyjny (bezszczotkowy) | TAK |  |
| 4. | Maksymalny wzrost temp. +12°C powyżej temp. otoczenia | TAK |  |
| 5. | Sterowanie mikroprocesorowe | TAK |  |
| 6. | Wirówka uniwersalna o pojemności min. 4x140 ml – możliwość wirowania: min.20 szt. probówek o obj.: 2,7 ml, 4,5 ml, 5,0 ml,  5,5 ml, 7 ml; Ø 11,0 – 13 mm), możliwość wirowania jednocześnie probówek o różnej objętości, | TAK |  |
| 7. | Łatwa i szybka wymiana rotorów – automatyczny zamek zatrzaskowy do montażu i demontażu rotorów, bez konieczności odkręcania/przykręcania rotora | TAK |  |
| 8. | System nie wyważenia rotora | TAK |  |
| 9. | Wał napędowy nie gwintowany w miejscu montażu rotora | TAK |  |
| 10. | Możliwość programowania prędkości obrotowej (RPM) i siły wirowania (RCF) | TAK |  |
| 11. | Możliwość zaprogramowania promienia wirowania innego niż standardowy (np. przy stosowaniu wkładek redukcyjnych do rotora) | TAK |  |
| 12. | Możliwość programowania czasu wirowania od 30 sekund do przynajmniej 60 minut oraz ustawienia wirowania ciągłego | TAK |  |
| 13. | Wyświetlacze LED lub LCD oddzielne dla każdego parametru | TAK |  |
| 14. | Pamięć – minimum 3-4 w pełni programowalnych profili pracy (programów), przywoływanych bezpośrednio oraz zabezpieczenia przed niepożądaną zmianą parametrów | TAK |  |
| 15. | min.: 2 stopnie hamowania i 2 stopnie przyspieszania | TAK |  |
| 16. | Konstrukcja zgodna z zasadami GLP/GMP:   * + 1. obudowa i pokrywa metalowe, malowane farbami epoksydowymi,     2. brak nieszczelnych łączeń w obudowie,     3. możliwość szczelnego zamknięcia pojemników wirowniczych,     4. okienko w pokrywie do walidacji prędkości obrotowej rotora. | TAK |  |
| 17. | Kompaktowe rozmiary [szer. x głęb. x wys.] max. 40 x 50 x 40 cm | TAK |  |
| 18. | Masa ≤ 40 kg | TAK |  |
| 19. | Pobór mocy maksymalny ≤ 500 W | TAK |  |
| 20. | Poziom hałasu < 60 dBA | TAK |  |
| 21 | Wyposażenie wirówek łącznie :   * + 1. rotor horyzontalny – 2 szt.     2. komplet 4 kubków wirowniczych z pokrywami zabezpieczającymi – 2 kpl.     3. komplet 4 okrągłych wkładów wirowniczych do wirowania minimum 5-6 sztuk probówek o pojemności 2,7 ml, 4,5 ml, 5,0 ml, 5,5 ml, 7 ml; Ø 11,0 – 13,0 mm, każdy.     4. komplet wkładów wirowniczych do wirowania probówek o pojemności12 x 2ml każdy – 1 kpl.     5. komplet wkładów wirowniczych do wirowania probówek stożkowych do wirowania moczu – 2 kpl. | TAK |  |
| 22 | Instrukcja obsługi w języku polskim (w formie papierowej i elektronicznej) + skrócona wersja instrukcji obsługi oraz BHP w formie zalaminowanej (instrukcja stanowiskowa),  paszport techniczny | TAK z dostawą |  |

\*odpowiedź NIE spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z SIWZ

Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi ).

Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia (wypełniony załącznik nr 2 i 2a do SIWZ) oraz potwierdzenie spełnienia parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów, wyciągów z instrukcji obsługi w języku polskim ) – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego (z zastrzeżeniem art. 26 ust.3 PZP). Jednocześnie należy w Załączniku nr 2a podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć ( np. zakreślaczem ) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru.

………………dnia…………… ...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo)

**Pakiet 8. Sternotom – 1 kpl.**

Wykonawca: ……………………………………………..

Nazwa i typ: ……………………………………………..

Producent/ Kraj : ……………………………………………..

Rok produkcji : **sprzęt fabrycznie nowy**- nieużywany / **2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP. | WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI | PARAMETR WYMAGANY\* | Odpowiedź Wykonawcy /  nr strony oferty- w materiałach informacyjnych |
| **I** | **Sternotom** |  |  |
| 1. | Piła akumulatorowa do sternotomii wykonana z lekkiego tytanowego materiału pracująca od siebie i do siebie z możliwością uchwytu oburęcznego dostosowana do mycia w środkach alkalicznych | Tak |  |
| 2. | Płynna regulacja suwów w zakresie min. 0-15 000/min przyciskiem w rękojeści | Tak |  |
| 3. | Brzeszczoty mocowane systemem zapadkowym z blokadą | Tak |  |
| 4. | Akumulatory w całości umieszczone w rękojeści o napięciu 9,6V i pojemności 1,95Ah z możliwością wymiany serwisowej samych ogniw akumulatora | Tak |  |
| 5. | Akumulatory niesterylizowane umieszczone systemem lejkowym w komorze akumulatora | Tak |  |
| 6. | Ładowarka elektroniczna do akumulatorów czterogniazdowa ze wskaźnikami ładowania z systemem diagnozowania stanu zużycia oraz systemem wykonania czynności serwisowych | Tak |  |
| 7. | Kosz stalowy perforowany do sterylizacji piły o wymiarach zew. 406mmx256mmx106mm z kompletem uchwytów mocujących piłę, osłonę ostrza, pokrywę akumulatorów, uchwyt zakładania akumulatora | Tak |  |
| 8 | Instrukcja obsługi i użytkowania w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, | TAK Z dostawą |  |
| 9 | Okres gwarancji od momentu dostawy i uruchomienia - co najmniej 24 miesiące | Tak |  |
| 10 | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży - co najmniej 10 lat | Tak |  |
| II | **Skład zestawu:** |  |  |
| 1. | Piła wzdłużna typu GA674 - 1 szt. | Tak |  |
| 2. | Osłona opłucnej typu GB436- 1 szt. | Tak |  |
| 3. | Akumulator typu GA676- min 1 szt. | Tak |  |
| 4. | Brzeszczot piły wzdłużny mostka 34/7,5/0,7mm typu GC761R- 1 szt. | Tak |  |
| 5. | Mocowanie typu GB488R- 1 szt. | Tak |  |
| 6. | Ładowarka typu GA677- 1 szt. | Tak |  |
| 7. | Przewód zasilający typu TE730- 1 szt. | Tak |  |
| 8. | Mocowanie typu GB487R- 1 szt. | Tak |  |
| 9. | Mocowanie typu GB495R- 1 szt. | Tak |  |
| 10. | Mocowanie typu 686R - 1 szt. | Tak |  |
| 11. | Mocowanie typu GB481R- 1 szt. | Tak |  |
| 12. | Kosz perforowany typu JF254R- 1 szt. | Tak |  |

\*odpowiedź NIE spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z SIWZ

Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi ).

Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia (wypełniony załącznik nr 2 i 2a do SIWZ) oraz potwierdzenie spełnienia parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów, wyciągów z instrukcji obsługi w języku polskim ) – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego (z zastrzeżeniem art. 26 ust.3 PZP). Jednocześnie należy w Załączniku nr 2a podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć ( np. zakreślaczem ) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru.

………………dnia…………… ...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo)

**Załącznik nr 3**

**Wzór umowy (**proszę wypełnić miejsca wypunktowane z wyjątkiem numeru umowy i daty jej zawarcia oraz § 2 ust.2 i 3)

**UMOWA nr ………./127/Med./2013**

**kupna – sprzedaży**

Zawarta w dniu **…………...2013 r**. we Wrocławiu pomiędzy:

**4 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu,** z siedzibą **50-981 Wrocław, ul. Weigla 5, Regon** 930090240, **NIP** 899-22-28-956 zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM**, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy, nr **KRS**: 0000016478

reprezentowanym przez: **Komendanta - płk lek. med. Grzegorza STOINSKIEGO**

a

**……………………………**

z siedzibą **…………………**

zwanym dalej **WYKONAWCĄ,**

reprezentowanym przez:

1. …………………………………
2. ………………………………….

Niniejsza umowa jest następstwem przeprowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego (zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych t.j. Dz. U. z 2013r.   
poz. 907) o wartości poniżej 130 000 EURO. Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy.

**§ 1**

**Przedmiot dostawy**

1. Zamawiający zamawia a Wykonawca przyjmuje do realizacji sprzedaż, dostawę   
   i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego sprzętu medycznego wg Pakietów 1-8:
2. **……………………………. typ…………………, rok produkcji ……………………., producent…………., kraj…..….. wg pakietu nr ……**
3. **……………………………. typ…………………, rok produkcji ……………………., producent…………., kraj…..….. wg pakietu nr ……**
4. **……………………………. typ…………………, rok produkcji ……………………., producent…………., kraj…..….. wg pakietu nr ……**
5. **……………………………. typ…………………, rok produkcji ……………………., producent…………., kraj…..….. wg pakietu nr ……**
6. **……………………………. typ…………………, rok produkcji ……………………., producent…………., kraj…..….. wg pakietu nr ……**
7. **……………………………. typ…………………, rok produkcji ……………………., producent…………., kraj…..….. wg pakietu nr ……**
8. **……………………………. typ…………………, rok produkcji ……………………., producent…………., kraj…..….. wg pakietu nr ……**
9. **……………………………. typ…………………, rok produkcji ……………………., producent…………., kraj…..….. wg pakietu nr ……**

o parametrach wyszczególnionych w § 11 niniejszej umowy, zwany dalej przedmiotem umowy, urządzeniem lub sprzętem.

**§ 2**

**Wartość dostawy**

1. Zamawiający za dostarczony, zamontowany i odebrany sprzęt zapłaci Wykonawcy cenę obliczoną zgodnie z cennikiem podanym w § 11 niniejszej umowy.
2. Wartość umowy netto: …………………… zł (słownie: ………………………………...).
3. Cena brutto (wartość netto powiększona o podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami) **………………………. zł** (słownie: ………………………).
4. Wartość, o której mowa w ust. 1 , obejmuje koszt przedmiotu umowy oraz wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia w tym w szczególności koszty przewozu   
   i ubezpieczenia, montażu w siedzibie Zamawiającego orazkoszt gwarancji w tym przeglądów okresowych w okresie gwarancji z częstotliwością zalecaną przez producenta jednak nie mniejszą jak przewidziana w § 5 ust. 3 umowy oraz przeszkolenia personelu medycznego (osób wskazanych przez Zamawiającego).
5. Urzędowa zmiana stawek podatku VAT obowiązuje z mocy prawa.

**§ 3**

**Warunki płatności**

1. Zapłata za przedmiot umowy nastąpi na podstawie wystawionej przez Wykonawcę faktury, przelewem na jego konto w banku nr …………………………………
2. Strony ustalają, że płatność za fakturę nastąpi w terminie ………dni (**min. 60 dni)** od dnia otrzymania faktury przez Zamawiającego. Podstawą do wystawienia faktury będzie protokół zdawczo – odbiorczy który zostanie podpisany po zainstalowaniu i uruchomieniu sprzętu, oklejeniu sprzętu naklejką informacyjną o dacie planowanego pierwszego przeglądu okresowego oraz przeszkoleniu personelu Zamawiającego w zakresie obsługi i konserwacji sprzętu medycznego.
3. Od należności nie uiszczonych w terminie ustalonym przez strony, Wykonawca może naliczać odsetki za zwłokę w wysokości określanej na podstawie art. 56 § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. – Ordynacja podatkowa.
4. Za datę zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 4**

**Termin i warunki dostarczenia przedmiotu umowy**

* + - 1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć, zainstalować i uruchomić przedmiot umowy w terminie **do 5 tygodni od daty zawarcia umowy**. Termin dostawy należy ustalić z p. Bartoszem Lisowskim tel. (71) 766 04 62. Osobami upoważnionymi do protokolarnego odbioru towaru w imieniu Zamawiającego są:

1. mgr Agata Ładniak
2. Bartosz Lisowski
3. Kierownik/Ordynator właściwego Oddziału.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy jeżeli Wykonawca wykonuje przedmiot umowy w sposób niezgodny z umową lub normami i warunkami prawem określonymi, w szczególności w przypadku opóźnienia w dostawie sprzętu o 7 dni; nie dostarczenia sprzętu zastępczego lub nowego, o którym mowa w §5 ust.9 oraz   
   w przypadku nie otrzymania dotacji celowej.
5. Wraz z przekazaniem sprzętu Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu wszystkie dokumenty związane z urządzeniem, w tym m. in. instrukcję obsługi   
   i użytkowania w formie papierowej i elektronicznej, skróconą wersję instrukcji obsługi   
   i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), wykaz czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji, certyfikaty imienne dla osób przeszkolonych - należy dosłać do 14 dni od daty przeprowadzenia szkolenia, paszport techniczny, karty gwarancyjne, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy), Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta, Formularz Powiadomienia /Zgłoszenia do Prezesa Urzędu zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. nr 107, poz. 679 ze zmianami).
6. Ryzyko przypadkowej utraty lub uszkodzenia towaru przechodzi na Zamawiającego z chwilą dostarczenia go do siedziby Zamawiającego i przyjęcia go przez Zamawiającego wg § 4 ust. 1.
7. Wykonawca realizuje przedmiot umowy własnymi siłami. Potwierdzenie wykonania części przedmiotu umowy innym dostawcom wymaga uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego, jeżeli jednak Wykonawca zleci wykonanie niektórych czynności innym podmiotom (chociażby za zgodą Zamawiającego), to ponosi on pełną odpowiedzialność za działania innych wykonawców, którym powierzył wykonanie przedmiotu umowy.
8. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić w siedzibie Zamawiającego szkolenie personelu medycznego (osób wskazanych przez Zamawiającego) w wymiarze **min. 4 godzin**, niezwłocznie po zainstalowaniu sprzętu, po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym. Osobą upoważnioną do kontaktu z Wykonawcą, w zakresie dotyczącym szkolenia pracowników Zamawiającego jest p. Bartosz Lisowski tel. (71) 766 04 62. Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do przeprowadzenia dodatkowego szkolenia pracowników w późniejszym terminie jeżeli wystąpi taka konieczność w wymiarze max. 10.godzin w siedzibie Zamawiającego.
9. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić w siedzibie Zamawiającego szkolenie pracowników Warsztatu Naprawy Sprzętu Medycznego (osób wskazanych przez Zamawiającego) z zakresu podstawowej konserwacji i obsługi w wymiarze **min. 2 godzin**, niezwłocznie po zainstalowaniu sprzętu, po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym. Osobą upoważnioną do kontaktu z Wykonawcą, w zakresie dotyczącym szkolenia pracowników Zamawiającego jest p. Bartosz Lisowski tel. (71) 766 04 62.

**§ 5**

**Odpowiedzialność za wady towaru**

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości i trwałości dostarczonego sprzętu   
   i zapewnia, że dostarczone urządzenie będzie wolne od wad, spełniać będzie wszelkie wymagania określone przez Zamawiającego, przez właściwe przepisy   
   i instytucje oraz będzie najwyższej jakości.
2. Wykonawca udziela gwarancji na okres ……………..miesięcy ( **min.** **24 miesięcy )** prawidłowego działania sprzętu, obejmującą części zamienne i serwis, liczony od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego sporządzonego po zainstalowaniu   
   i przekazaniu do użytkowania sprzętu oraz przeszkoleniu pracowników Zamawiającego.
3. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzać przeglądy okresowe i konserwację urządzeń min**. 1 raz** w roku ( zgodnie z zaleceniami producenta ). Przed zakończeniem okresu gwarancji Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzić przegląd kończący okres gwarancji oraz wydać pisemne orzeczenie o stanie technicznym urządzenia.
4. Po wykonaniu naprawy, przeglądu okresowego Wykonawca ma obowiązek wystawić raport serwisowy oraz dokonać wpisu w paszporcie technicznym urządzenia wraz   
   z wyszczególnieniem części zamiennych oraz określeniem czy sprzęt jest sprawny   
   i nadaje się do dalszej eksploatacji. Po wykonaniu przeglądu okresowego Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia certyfikatu potwierdzającego sprawność urządzeń oraz oklejenia sprzętu naklejką z datą wykonania przeglądu oraz datą jego ważności. Wykonawca ma obowiązek pozostawienia kopi raportu serwisowego u użytkownika oraz przesłania jego skanu na adres e-mail **ssm@4wsk.pl**. Certyfikat potwierdzający sprawność urządzenia winien być przesłany na adres szpitala z dopiskiem „Sekcja Sprzętu Medycznego”.
5. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzić naprawy w pełnym zakresie przy użyciu oryginalnych podzespołów i części zamiennych zgodnie ze standardem producenta urządzenia.
6. Jeżeli w przypadku ujawnienia się wady w okresie gwarancji Wykonawca dostarczy Zamawiającemu zamiast rzeczy wadliwej rzecz wolną od wad albo dokona istotnych (wartość naprawy przekracza 40% wartości rzeczy) napraw rzeczy objętej gwarancją, termin gwarancji biegnie na nowo od chwili dostarczenia rzeczy wolnej od wad lub zwrócenia rzeczy naprawionej. W innych wypadkach termin gwarancji ulega przedłużeniu o czas, w ciągu którego wskutek wady rzeczy objętej gwarancją Zamawiający nie mógł z niej korzystać.
7. Wybór sposobu usunięcia wady należy do Wykonawcy, który może naprawić rzecz poprzez naprawę lub wymianę uszkodzonej części rzeczy lub wymienić całą rzecz. Termin usunięcia wady strony ustalają na **max.** **5 dni** licząc od daty powiadomienia Wykonawcy przez Zamawiającego o wadzie, zgodnie z zapisami ust. 11. Naprawa lub wymiana uszkodzonej części urządzenia w okresie gwarancji następuje w całości na koszt Wykonawcy. Wykonawca zobowiązany jest również w ramach gwarancji do odbioru urządzenia z siedziby Zamawiającego, jeżeli wada powinna być usunięta w innym miejscu, niż siedziba Zamawiającego.
8. W wypadku 3 nieskutecznych napraw tego samego podzespołu sprzętu Wykonawca zobowiązany jest wymienić podzespół na nowy.
9. W przypadku awarii przedłużającej się ponad **5 dni** lub wymagającej naprawy w siedzibie serwisu, Wykonawca zobowiązany jest zapewnić urządzenie zastępcze   
   na czas naprawy (o parametrach określonych niniejszą umową lub wyższych).
10. Zamawiający wskazuje osoby odpowiedzialne i uprawnione do zgłaszania wszelkich awarii aparatury, uzgodnienia terminu przyjazdu przedstawicieli wykonawcy w ramach serwisu i odbioru wykonanych prac - Sekcja Sprzętu Medycznego:
11. Natalia Wilk tel. (071) 7660 468
12. Agata Ładniak tel. (071) 7660 128
13. Małgorzata Paś tel. (071) 7660 468
14. Anna Błaszkowska tel. (071) 7660 468
15. Awarie będą zgłaszane telefonicznie pod nr tel. **……………**, w godzinach **……………………** i potwierdzony fax. na nr **…………………….**.
16. Adresy punktów serwisowych:

- **……………………………………………**, tel. **……………………….**

- **……………………………………………**, tel. **……………………….**

1. Serwis wykonywany w siedzibie Zamawiającego w godzinach 7:30-14:00 uzgadniany będzie z pracownikami Sekcji Sprzętu Medycznego Zamawiającego. Czynności wykonywane poza tymi godzinami będą indywidualnie uzgadniane z Pielęgniarką Oddziałową. Osoby upoważnione do kontaktu z Wykonawcą zostały wyszczególnione w ust. 10.
2. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego. Warunki gwarancji przekazane wraz ze sprzętem będącym przedmiotem umowy winny zawierać co na najmniej zapis niniejszego §.
3. W sprawach nieuregulowanych umową, do gwarancji stosuje się przepisy art. 577   
   i następnych Kodeksu Cywilnego.
4. Do odpowiedzialności wykonawcy z tytułu rękojmi w terminie udzielonej gwarancji stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.
5. Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełny zakres obsługi gwarancyjnej.
6. Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełen zakres odpłatnej obsługi pogwarancyjnej wraz z częściami zamiennymi przez autoryzowany serwis w okresie co najmniej 10 lat od daty dostawy na warunkach odrębnej umowy/umów.

**§ 6**

**Kary umowne**

1. W razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę:
2. w wysokości 0,5 % ceny brutto umowy w przypadku opóźnienia w wykonaniu dostawy, za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego §4 ust. 1 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego zamawianego sprzętu medycznego,
3. w wysokości 0,15 % ceny brutto wadliwego sprzętu w przypadku opóźnienia w usunięciu wady (awarii), za każdy dzień opóźnienia,
4. w wysokości 0,15 % ceny brutto wadliwego sprzętu, w przypadku nie dostarczenia sprzętu zastępczego zgodnie z §5 ust. 9, za każdy dzień opóźnienia,
5. w wysokości 0,15 % ceny brutto umowy w przypadku nie wykonania planowanego przeglądu okresowego za każdy dzień opóźnienia, licząc od daty planowanego terminu przeglądu do dnia jego wykonania (pierwszy przegląd: max. 12 miesięcy od daty instalacji),
6. w wysokości 5% ceny brutto umowy, od której realizacji odstąpiono w całości lub części z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy,
7. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne.

**§ 7**

Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających z umowy niniejszej na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 kodeksu cywilnego) umowy poręczenia, przekazu. Art. 54 ust. 5, 6 i 7 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (t.j. Dz. U. 2013 poz. 217) ma zastosowanie.

**§ 8**

**Zmiana umowy.**

1. Zmiana umowy może nastąpić za zgodą obu stron w przypadkach ściśle określonych   
   w SIWZ w formie aneksu.
2. Wszelkie zmiany umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej.

**§ 9**

**Postępowanie polubowne.**

1. Wszelkie spory strony zobowiązują się załatwić w pierwszej kolejności polubownie.
2. Do rozstrzygania sporów Sądowych strony ustalają właściwość Sądu siedziby Zamawiającego.

**§ 10**

**Pozostałe postanowienia.**

1. Niniejsza umowa podlega wyłącznie prawu polskiemu. Strony zgodnie wyłączają stosowanie Konwencji Narodów Zjednoczonych o umowach międzynarodowej sprzedaży towarów. W sprawach nie unormowanych umową oraz do wykładni jej postanowień zastosowanie mają przepisy ustawy z ustawy z dnia 29 stycznia 2004r Prawo zamówień publicznych, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r Kodeks Cywilny oraz innych obowiązujących aktów prawnych.
2. Integralną częścią umowy jest specyfikacja istotnych warunków zamówienia oraz oferta sporządzona i złożona w postępowaniu przetargowym, z tym, że pierwszeństwo mają postanowienia niniejszej umowy, przy czym oferta i SIWZ, jako sporządzone w jednym egzemplarzu, nie stanowią załącznika i znajdują się u Zamawiającego wraz z całą dokumentacją postępowania, którego wynikiem jest niniejsza umowa.

**§ 11**

**Oferta cenowa i zestawienie wymaganych parametrów technicznych**

( stanowiące w SIWZ załącznik nr 2 i 2a )

**§ 12**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**Wykonawca: Zamawiający:**

*W przypadku wyboru mojej oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr postępowania 127/Med./2013, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym umowę wg powyższego wzoru.*

……………….…dnia…………… ………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo

**PROTOKÓŁ INSTALACJI I PRZEKAZANIA**

**do umowy nr …………… z dnia ………………**

Miejscowość: Wrocław data odbioru …………….

1. **Zamawiający:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Weigla 5

50-981 Wrocław

w imieniu którego odbioru dokonują:

……………………………………………

imię i nazwisko

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt przekazuje:

…………………

imię i nazwisko

1. Przedmiot protokołu ………………………………………………………………………typ ……………………, rok produkcji …………, producent ……………:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA | Typ | ILOŚĆ SZTUK | Numer  seryjny | kod SSM |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Odbiorca potwierdza otrzymanie wraz z dostarczonym sprzętem medycznym :

* instrukcji obsługi i użytkowania w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej
* wykazu autoryzowanych punktów serwisowych
* Kopii Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikacyjną (jeżeli dotyczy) wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym
* Kopii Deklaracji Zgodności wystawioną przez producenta wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym
* karty gwarancyjnej

1. …………………… w godz. ……………  
   …………………… w godz. ……………
2. W szkoleniu tym wzięły udział następujące osoby:

* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………

Certyfikaty szkolenia zostaną dosłane do 14 dni od daty podpisania protokołu.

1. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, ze sprzęt wymieniony w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje przyjęty do eksploatacji **bez zastrzeżeń.**

**Wykonawca: Zamawiający:**

**…………………………..**

up. pracownik Sekcji Sprzętu Medycznego

**……………………………**

up. Pracownik Oddziału

*W przypadku wyboru mojej oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr postępowania 127/Med./2013, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym protokół wg powyższego wzoru.*

……………….…dnia…………… ………...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny

lub posiadających pełnomocnictwo)

**PROTOKÓŁ DEINSTALACJI**

**do umowy nr …………… z dnia ………………**

Miejscowość: Wrocław data odbioru …………….

**1. Zamawiający:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Weigla 5

50-981 Wrocław

w imieniu którego przekazania dokonują:

……………………………………………

imię i nazwisko

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt odbiera:

…………………

imię i nazwisko

2. Przedmiot protokołu ……………………………………………………………………… typ ……………………, rok produkcji …………, producent ……………:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA | Typ | ILOŚĆ SZTUK | Numer  seryjny | kod SSM |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

3. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, ze sprzęt wymieniony w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje przekazany **bez zastrzeżeń.**

**Wykonawca: Zamawiający:**

**…………………………..**

up. pracownik Sekcji Sprzętu Medycznego

**……………………………**

up. Pracownik Oddziału

*W przypadku wyboru mojej oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr postępowania 127/Med./2013, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym protokół wg powyższego wzoru.*

……………….…dnia…………… ………...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny

lub posiadających pełnomocnictwo)

**Załącznik nr 4**

..............................................                                     …….................... dn. ……..........

(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

Na podstawie art. 44 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2010r., Nr 113, poz.759 z późn. zm.) oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, o których mowa w  art. 22 ust. 1 ustawy PZP.

Ponadto oświadczamy, że nie ma podstaw do wykluczenia z postępowania w trybie art. 24 PZP.

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 5**

..............................................                                      ............... dn. ....................

(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

Na podstawie art. 26 ust. 2d ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2010r., Nr 113, poz.759 z późn. zm.) oświadczamy, że należymy / nie należymy[[1]](#footnote-1) do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5.

W przypadku przynależności do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 załączamy listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej.

……………….…dnia…………… ………...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)