

Znak sprawy: DAZ.26.009.2018

SPECYFIKACJA
ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
/SIWZ/

DOSTAWA APARATURY MEDYCZNEJ

Postępowanie o wartości **poniżej** kwot określonych w przepisach
wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
- Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017, poz. 1579)
prowadzone w trybie

PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

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

Załącznik Nr 1 - Formularz oferty

Załącznik Nr 2 - Formularz asortymentowo-cenowy

Załącznik Nr 3 - Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania

Załącznik Nr 4 - Informacja o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej

Załącznik Nr 5 - Oświadczenie przedmiotowe

Załącznik Nr 6 - Tabela parametrów technicznych – Część Nr 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.

Załącznik Nr 7- Umowa – wzór

§ I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY
UL. BIALSKA 104/118,
42-200 CZĘSTOCHOWA,
KRS 0000003907, NIP 573-22-99-604, REGON 001281053,
tel./fax: 34 367 36 74, 367 37 53, pn.-pt.: 7.00-14.35.
www.szpitalparkitka.com.pl szp@data.pl.

§ II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

1. Przetarg nieograniczony, na podstawie art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017, poz. 1579., dalej – ustawa PZP).
2. Wartość zamówienia jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy PZP.

§ III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest **DOSTAWA APARATURY MEDYCZNEJ**, w ilości określonej w **Załączniku nr 2 do SIWZ**.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został określony w **Załączniku Nr 2 do SIWZ**:
CZĘŚĆ NR 1 - APARAT EKG (szt.2)
CZĘŚĆ NR 2 – PULSOKSYMETR(szt.2)
CZĘŚĆ NR 3 – KARDIOMONITOR(szt.1)
CZĘŚĆ NR 4 – URZĄDZENIE DO WYTRZĄSANIA PŁYTEK(szt.1)
CZĘŚĆ NR 5 – ŁAŻNIA WODNA Z PŁYTĄ GRZEWCZĄ(szt.1)
CZĘŚĆ NR 6 – STYMULATOR NERWÓW OBWODOWYCH(szt.1)
CZĘŚĆ NR 7 - APARAT DO ELEKTROTERAPII(szt.1)

Pozostałe warunki dotyczące realizacji zamówienia zostały określone we wzorze umowy, stanowiącym **Załącznik Nr 6 do SIWZ**.

3. Zakup realizowany ze środków własnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny W Częstochowie.

4. **Klasyfikacja według Wspólnego Słownika Zamówień:** 33100000-1, 33121550-9, 33195100-4, 42943000-0, 38436300-3, 33121000-4, 33158200-4, 33123210-3;

5. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych. Pod pojęciem oferty częściowej rozumie się pojedyncze części ustalone w **Załączniku Nr 2 do SIWZ**. Wykonawca może złożyć ofertę na dowolną Część lub na cały przedmiot zamówienia.

6. Ilekroć w niniejszej SIWZ, w zakresie dotyczącym opisu przedmiotu zamówienia, jest mowa o znaku towarowym, patencie lub pochodzeniu, źródle lub szczególnym procesie, który charakteryzuje produkt, o których mowa w art. 29 ust. 3 ustawy PZP, przyjmuje się, że wskazaniu takiemu towarzyszą wyrazy „lub równoważny”. Za asortyment równoważny Zamawiający uzna ten, który posiada te lub lepsze od opisanych w SIWZ parametry techniczne i jakościowe, a jego zastosowanie w żaden sposób nie wpłynie na prawidłowe funkcjonowanie zgodnie z przeznaczeniem medycznym.

§ IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Zamawiający ustala następujący termin wykonania przedmiotu zamówienia: **do 6 tygodni** licząc od daty zawarcia umowy.

§ V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1. **Nie podlegają wykluczeniu na podstawie przesłanek**, o których mowa w art. 24 ust. 1 oraz art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy PZP.

2. **Spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:**

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

Zamawiający w pkt. 1), 2) i 3) **nie stawia warunków udziału w postępowaniu, których spełnienie należałoby przedstawić w sposób szczególny.**

3. **W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:**

- 1) brak istnienia podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu musi być wykazany wobec każdego z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

§ VI. FAKULTATYWNE PODSTAWY WYKLUCZENIA, O KTÓRYCH MOWA W ART. 24 UST. 5 USTAWY PZP

1. Zamawiający wykluczy z przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wykonawcę:

a) o którym mowa w art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy PZP, tj. w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. - Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. poz. 978, z późn. zm.) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. - Prawo upadłościowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 233, z późn. zm.).

§ VII. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA

1. W celu wstępnego wykazania braku podstaw do wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 oraz 24 ust. 5 pkt. 1) ustawy PZP, Wykonawca załączy do oferty:

1) Wypełnione, aktualne na dzień składania ofert, oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia, według wzoru na [Załączniku Nr 3 do SIWZ](#).

2. W celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23, stosownie do art. 24 ust. 11 ustawy PZP, Wykonawca przekaze Zamawiającemu:

1) **oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej** o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy PZP, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji dotyczących kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie, ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia. Wzór oświadczenia o przynależności lub braku przynależności stanowi [Załącznik Nr 4 do SIWZ](#) (oryginał).

3. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, którego wartość jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8, wzywa wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, **nie krótszym niż 5 dni**, terminie aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1.

4. Wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona w przedmiotowym postępowaniu, w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia, na wezwanie Zamawiającego, złoży następujące dokumenty:

1) **odpis z właściwego rejestru** lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy.

5. Wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona w przedmiotowym postępowaniu, w celu potwierdzenia spełniania przez oferowane dostawy wymagań określonych przez Zamawiającego na wezwanie Zamawiającego złoży następujące dokumenty:

1) **Opis przedmiotu zamówienia**, np.: katalogi/foldery/prospekty/informacje, potwierdzające spełnienie opisanych przez Zamawiającego parametrów i wymagań określonych w tabeli parametrów technicznych, zawartej w Załączniku Nr 7 do SIWZ (Część Nr 1,2,3,4,5,6,7) oraz w formularzu asortymentowo-cenowym, stanowiącym Załącznik Nr 2 do SIWZ (Część Nr 1,2,3,4,5,6,7) **z zaznaczeniem której pozycji dotyczą.**

2) **Oświadczenie przedmiotowe** (wzór [Załącznik Nr 5 do SIWZ](#)).

6. Dokumenty wskazane w ust. 5 pkt. 1), winny być złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Dokumenty sporządzone w języku obcym **muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski**, poświadczonym za zgodność z oryginałem przez wykonawcę.

Oświadczenie wskazane w ust. 5 pkt. 2) winno być złożone w oryginale.

7. Jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia, zamawiający może na każdym etapie postępowania wezwać wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu, spełniają warunki udziału w postępowaniu, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio oświadczenia lub dokumenty nie są już aktualne, do złożenia aktualnych oświadczeń lub dokumentów.

8. Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu zamieszcza informacje o podwykonawcach w oświadczeniu, o którym mowa w § VII ust. 1 - dotyczące podwykonawców. Zamawiający nie żąda od wykonawcy przedstawienia dokumentów, o których mowa w §VII ust. 4 pkt 1 SIWZ, a dotyczących podwykonawcy któremu zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia.

9. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenie wg wzoru na Załączniku Nr 3 do SIWZ składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te potwierdzają braku podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z wykonawców wykazuje brak podstaw wykluczenia.

10. Oświadczenia składane, dotyczące wykonawcy oraz podwykonawców, składane są w oryginale.

11. Dokumenty inne niż oświadczenia, składane są w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

12. Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio wykonawca, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawca, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą.

13. Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje w formie pisemnej.

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

15. Zamawiający będzie żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentów, wyłącznie wtedy, gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.

16. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zamiast dokumentów, o których mowa w ust. 4 pkt. 1 - składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.

17. Dokumenty, o których mowa w ust. 16 powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

18. Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w ust. 16, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Przepis ust. 17 stosuje się.

19. W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez wykonawcę, zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.

20. Wykonawca nie jest obowiązany do złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających brak podstaw do wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu, jeżeli zamawiający posiada oświadczenia lub dokumenty dotyczące tego wykonawcy lub może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych. W takiej sytuacji Wykonawca zobligowany jest do wskazania Zamawiającemu sygnatury postępowania, w którym wymagane dokumenty, oświadczenia się znajdują, o ile są one aktualne.

21. W zakresie nie uregulowanym SIWZ, zastosowanie mają przepisy rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie rodzaju dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016r., poz. 1126).

22. Wykonawca załączy do oferty:

1) **formularz ofertowy** stanowiący Załącznik Nr 1 do SIWZ (oryginał) – podpisany i wypełniony w sposób czytelny, z należytą starannością. Należy zwrócić szczególną uwagę na prawidłowe przeniesienie do formularza ofertowego ceny zaoferowanej w załączonym do oferty formularzu asortymentowo-cenowym.

Upoważnienie osób podpisujących ofertę musi bezpośrednio wynikać z dokumentów dołączonych do oferty. Oznacza to, że jeżeli upoważnienie takie nie wynika wprost z dokumentu stwierdzającego status prawny Wykonawcy, to do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo w formie oryginału lub kopii potwierdzonej notarialnie.

2) formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący [Załącznik Nr 2 do SIWZ \(oryginał\)](#) – podpisany i wypełniony w sposób czytelny, z należytą starannością. Należy zwrócić szczególną uwagę na prawidłowe obliczenie ceny i sumy formularza asortymentowo-cenowego oraz prawidłowe przeniesienie jej do formularza ofertowego.

Formularz asortymentowo-cenowy powinien być umieszczony bezpośrednio za formularzem ofertowym; Wykonawca wypełnia formularz wg wzoru, zamieszczając w ofercie tylko te części, na które składa ofertę.

3) oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia, według wzoru na [Załączniku Nr 3 do SIWZ \(oryginał\)](#);

4) tabela parametrów technicznych, stanowiąca [ZAŁĄCZNIK NR 6 DO SIWZ \(oryginał\)](#) – podpisana i wypełniona w sposób czytelny, z należytą starannością.

Wykonawca wypełnia tabelę wg wzoru, zamieszczając w ofercie tylko te części, na które składa ofertę.

5) pełnomocnictwo ustanowione do reprezentowania Wykonawcy/ów ubiegającego/ych się o udzielenie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo należy dołączyć, w oryginale lub kopii potwierdzonej notarialnie za zgodność z oryginałem, w przypadku:

a) gdy Wykonawca dokonuje jakichkolwiek czynności w postępowaniu przez osobę, której uprawnienie do dokonania tych czynności nie wynika z ustawy lub wpisu do rejestru przedsiębiorców (np. podpisanie i złożenie oferty lub innych oświadczeń w imieniu i na rzecz Wykonawcy, poświadczanie za zgodność z oryginałem kopii dokumentów);

b) Wykonawców występujących wspólnie (konsorcjum/spółka cywilna) – podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli każdego ze współników.

§ VIII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

IX. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIU OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI

1. Niniejsze postępowanie jest prowadzone w języku polskim.

2. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy mogą przekazywać faksem na nr: (34) 367-36-74 lub drogą elektroniczną na adres e-mail: szp@data.pl.

3. Dokumenty, oświadczenia i pełnomocnictwa uzupełniane na wezwanie Zamawiającego na podstawie art. 26 ust. 3 i 3a ustawy PZP, muszą zostać złożone w wyznaczonym terminie w formie przewidzianej w § VII SIWZ.

4. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje faksem lub drogą elektroniczną każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

5. Korespondencję w formie pisemnej w niniejszym postępowaniu, należy kierować na adres:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny
42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118, Dział Zamówień Publicznych.

6. Przesłanie korespondencji na inny adres lub numer faksu niż zostało to określone powyżej może skutkować tym, że Zamawiający nie będzie mógł zapoznać się z treścią przekazanej informacji we właściwym terminie.

7. Zawsze dopuszczalna jest forma pisemna przekazywania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji.

8. W sprawie procedury przetargowej należy kontaktować się z p. Renata Noremberg – Dział Zamówień Publicznych, tel./fax. (34) 367-32-51, w godz. 7:00-14:35, [adres e-mail: szp@data.pl](mailto:szp@data.pl).

X. OPIS SPOSOBU UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ TREŚCI SIWZ:

1. SIWZ udostępniona jest na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl, od dnia publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Biuletynie Zamówień Publicznych do upływu terminu składania ofert.

2. Wykonawcy mogą zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert - art. 38 ust. 1 pkt. 3 ustawy PZP.

[Ogłoszenie o zamówieniu zostało opublikowane w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu 31.01.2018 r.](#)

3. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w ust. 2, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania - art. 38 ust. 1a ustawy PZP. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w ust. 2 – art. 38 ust. 1b ustawy PZP. **Półowa terminu składania ofert upływa w dniu 07.02.2018 r.**

4. Zgodnie z art. 38 ust. 2 ustawy PZP treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekazuje Wykonawcom, którym przekazał SIWZ, bez ujawniania źródła zapytania, a jeżeli specyfikacja jest umieszczona na stronie internetowej, zamieszcza na tej stronie. Wyjaśnienia treści specyfikacji oraz jej ewentualne zmiany będą dokonywane zgodnie z opisem zamieszczonym w art. 38 ustawy PZP.

5. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania wszystkich Wykonawców w celu wyjaśnienia wątpliwości dotyczących treści SIWZ.

6. Jeżeli w wyniku zmiany treści SIWZ nieprowadzącej do zmiany ogłoszenia o zamówieniu jest niezbędny dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, Zamawiający przedłuży termin składania ofert i poinformuje o tym Wykonawców, którym przekazano SIWZ oraz umieści taką informację na własnej stronie internetowej.

7. Korespondencja powinna być opatrzona numerem sprawy: [DAZ.26.009.2018](#).

XI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Wykonawca jest związany ofertą przez 30 dni począwszy od dnia upływu terminu składania ofert. Przedłużenie okresu związania ofertą może nastąpić w warunkach określonych w art. 85 ust. 2 ustawy PZP.

XII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT

1. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

2. Wykonawca może złożyć jedną ofertę, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w art. 83 ust. 1 zdanie drugie ustawy PZP.

3. Treść oferty musi odpowiadać treści SIWZ.

4. Wymaga się aby oferta była sporządzona na piśmie, w języku polskim, trwałym i czytelnym pismem.

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

6. Wszystkie zmiany w treści oferty (poprawki, przekreślenia, dopiski) naniesione przez Wykonawcę po sporządzeniu oferty powinny być podpisane lub parafowane przez osobę podpisującą ofertę.

7. Wielkość i układ załączonych do SIWZ formularzy mogą zostać przez Wykonawcę zmienione, jednak treść oferty winna odpowiadać treści SIWZ.

8. Oferta musi zawierać cenę wraz z podatkiem VAT, podaną cyfrowo i słownie.

9. Oferta i oświadczenia muszą być podpisane przez osobę/osoby uprawnione do reprezentowania i składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy.

10. W przypadku gdy ofertę podpisuje pełnomocnik, do oferty należy załączyć pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo musi być przedstawione w formie oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii. Wymagane, a nie złożone lub wadliwe pełnomocnictwa podlegają będą uzupełnieniu na warunkach określonych w art. 26 ust. 3a ustawy PZP.

11. Dokumenty złożone w formie kserokopii powinny być opatrzone klauzulą: „za zgodność z oryginałem” i poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy.

12. Zaleca się, aby wszystkie strony oferty były ponumerowane i trwale spięte.

13. Zaleca się opracowanie pierwszych stron oferty według załączonego do SIWZ wzoru. Niezastosowanie ww. wzoru nie spowoduje odrzucenia oferty. Jednakże Zamawiający wymaga, żeby w złożonej ofercie znalazły się wszystkie oświadczenia zawarte we wzorze formularza ofertowego.

14. Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej trwale zamkniętej kopercie, zaadresowanej na Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa. Na kopercie należy umieścić nazwę oraz adres Wykonawcy, oraz napis:

**Oferta przetargowa na
DOSTAWA APARATURY MEDYCZNEJ.
Znak sprawy: Nr DAZ.26.009.2018.
Proszę nie otwierać przed dniem2018 r. godz. ...”
(wpisuje Wykonawca).
(należy podać datę i godzinę otwarcia ofert)**

W przypadku braku ww. danych Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia mogące wynikać z powodu tego braku, np. przypadkowe otwarcie oferty przed wyznaczonym terminem otwarcia, a w przypadku składania oferty pocztą lub pocztą kurierską – jej nieotwarcie w trakcie sesji otwarcia ofert.

15. Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy PZP Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać ofertę.

1) Zmiana złożonej oferty.

Zmiany, poprawki lub modyfikacje złożonej oferty muszą być złożone w miejscu i według zasad obowiązujących przy składaniu oferty. Odpowiednio opisane koperty (paczki) zawierające zmiany należy dodatkowo opatrzyć dopiskiem „ZMIANA”. W przypadku złożenia kilku „ZMIAN”, kopertę (paczkę) każdej „ZMIANY” należy dodatkowo opatrzyć napisem „ZMIANA Nr”.

2) Wycofanie złożonej oferty.

Wycofanie złożonej oferty następuje poprzez złożenie pisemnego oświadczenia podpisanego przez Wykonawcę. W celu potwierdzenia uprawnienia osób do złożenia oświadczenia o wycofaniu oferty, do oświadczenia należy załączyć odpowiednie dokumenty (np. aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej i jeśli to konieczne - pełnomocnictwo). Wycofanie należy złożyć w miejscu i według zasad obowiązujących przy składaniu ofert. Odpowiednio opisaną kopertę (paczkę) zawierającą powiadomienie należy dodatkowo opatrzyć dopiskiem „WYCOFANIE”.

16. Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 96 ust. 3 ustawy PZP oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiącej tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa:

1) Przez tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jedn. Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.), rozumie się nieujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności, tzn. zastrzegł składając ofertę, iż nie mogą być one udostępnione innym podmiotom oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa,

2) Przedstawiając wyjaśnienia i ewentualne dowody Wykonawca powinien szczegółowo wykazać:

- a) czy informacja stanowi informację techniczną, organizacyjną lub inną posiadającą wartość gospodarczą, np. poprzez wskazanie, które z danych technicznych zawarte w tych dokumentach stanowią taką wartość,
- b) czy informacja nie została ujawniona do informacji publicznej (w szczególności czy w/w informacje nie są dostępne na stronach internetowych),
- c) czy przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania informacji w poufności (poprzez wskazanie sposobu ochrony fizycznej dokumentów np. monitoring, sejfy oraz ochrony prawnej np. umowy cywilnoprawne z pracownikami dot. zachowania tajemnicy, odpowiednie akty wewnętrzne dotyczące obiegu dokumentów).

3) Stosowne zastrzeżenie Wykonawca winien złożyć na Formularzu ofertowym. W przeciwnym razie cała oferta zostanie ujawniona na życzenie każdego podmiotu. Zamawiający zaleca, aby informacje zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorstwa były przez Wykonawcę złożone w oddzielnej wewnętrznej kopercie z oznakowaniem „tajemnica przedsiębiorstwa” lub spięte (zszyte) oddzielnie od pozostałych, jawnych elementów oferty,

4) Brak wykazania bądź niewystarczające wyjaśnienia i dowody, iż informacje złożone wraz z ofertą stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z art. 11 ust. 4 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji będzie powodowało, iż art. 8 ust. 3 ustawy Pzp nie będzie miał zastosowania, a dokumenty (informacje), które zostały w nieprawidłowy sposób zastrzeżone zostaną udostępnione innym Wykonawcom oraz podmiotom składającym wniosek o ich udostępnienie.

5) Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy PZP.

17. Jeżeli zastrzeżone przez Wykonawcę informacje nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa lub są jawne na podstawie przepisów ustawy lub odrębnych przepisów, Zamawiający zobowiązany jest do ujawnienia tych informacji w ramach prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

XIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w KANCELARII (pok. 3.41 – II piętro) Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118.

2. Termin składania ofert upływa dnia **14.02.2018 r. o godz. 10:00**

3. Zamawiający zwraca ofertę, która została złożona po terminie zgodnie z art. 84 ust. 2 ustawy Pzp.

4. Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi w dniu **14.02.2018 r. o godz. 10:15** w siedzibie Zamawiającego, tj. w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, pokój 3.29 (II piętro).

5. **Niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający zamieszcza na stronie internetowej informacje dotyczące:**

1) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;

2) firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;

3) ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

XIV. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

1. Opis sposobu obliczenia ceny został podany w formularzu asortymentowo-cenowym, stanowiącym **Załącznik Nr 2 do SIWZ.**

2. Podana w ofercie cena musi uwzględniać wszystkie wymagania niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz obejmować wszystkie koszty związane z należyłą realizacją przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami wynikającymi ze wzoru umowy i z obowiązującymi przepisami.

3. Wszystkie płatności będą realizowane wyłącznie w złotych polskich, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

4. Sposób zapłaty i rozliczenia za realizację niniejszego zamówienia określają postanowienia umowy, której wzór stanowi **Załącznik Nr 7 do SIWZ.**

5. Wszystkie ceny w ofercie należy przedstawić do 2 miejsc po przecinku.

6. Zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy PZP, jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca składając ofertę informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując, nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

7. Jeżeli zaoferowana cena lub koszt, lub ich istotne części składowe, wydają się rażąco niskie zastosowanie mają przepisy art. 90 ustawy PZP. Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny spoczywa na Wykonawcy.

XV. OPIS KRYTERIÓW I SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY OFERTY

1. Oceny ofert dokona Komisja Przetargowa.

2. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującym kryterium i jego znaczeniem:

Lp.	Nazwa kryterium	Waga%
1.	CENA OFERTY	60%
2.	OKRES GWARANCJI	40%

Ad. 1) CENA OFERTY

a) cena oferty to cena brutto obliczona w następujący sposób:

cena brutto = wartość netto + należny podatek VAT,

b) cena oferty musi uwzględniać wszystkie koszty związane z realizacją całości zamówienia,

c) cenę oferty należy ująć w Formularzu Oferty podając ją cyfrowo i słownie,

d) oferta z najniższą ceną spośród ofert nieodrzuconych otrzyma 60 punktów, pozostałe proporcjonalnie mniej, według wzoru:

$$\text{CENA} = \frac{\text{najniższa cena}}{\text{cena oferty badanej}} \times 60 \text{ pkt}$$

Ad. 2) OKRES GWARANCJI

- a) Minimalny okres gwarancji wymagany przez Zamawiającego wynosi:
 - 18 miesięcy – Część Nr 1,2,4,5,6,7.
 - 48 miesięcy – Część Nr 3
- b) Zamawiający dokona oceny tego kryterium w zakresie od:
 - 18 do 48 miesięcy– Część Nr 1,2,4,5,6,7.
 - 48 do 60 miesięcy– Część Nr 3.
- c) Zaoferowany przez Wykonawcę okres gwarancji dłuższy niż maksymalny okres gwarancji wskazany w pkt Ad 2)b) nie będzie dodatkowo punktowany.
- d) Zaoferowany przez Wykonawcę okres gwarancji, dłuższy wskazany w pkt Ad 2)b), w przypadku uznania oferty jako najkorzystniejszej, zostanie wpisany do umowy, natomiast dla celów porównania złożonych ofert, przyjęty zostanie maksymalny okres gwarancji podlegający ocenie.
- e) Jeżeli Wykonawca zadeklaruje okres gwarancji krótszy niż wskazany w pkt Ad 2)a), lub nie wskaże żadnego okresu gwarancji, jego oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z SIWZ, na podstawie art. 89 ust. 1 pkt. 2 ustawy PZP.
- f) Najdłuższy, zadeklarowany okres gwarancji uzyska maksymalną liczbę punktów w ramach niniejszego kryterium tj. 40 punktów, pozostałe proporcjonalnie mniej według wzoru:

$\text{LICZBA PUNKTÓW} = \frac{\text{badany deklarowany okres gwarancji} \\ \text{spośród ofert nieodrzuconych}}{\text{najdłuższy deklarowany okres gwarancji} \\ \text{spośród ofert nieodrzuconych}} \times 40 \text{ pkt}$

3. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z najkorzystniejszym bilansem wszystkich kryteriów tj. największą ilością punktów uzyskanych w oparciu o podane w ust. 2. kryteria oceny ofert.
4. Zamawiający dokona obliczeń z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

XVI. UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w ustawie PZP oraz w niniejszej SIWZ i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane w ogłoszeniu o zamówieniu i SIWZ kryteria wyboru.
2. O odrzuceniu ofert(-y) oraz wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający zawiadomi niezwłocznie Wykonawców, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.
3. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieści informacje, określone w art. 92 ust. 1 pkt. 1 i 5- 7 ustawy PZP na własnej stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl.
4. Umowa w sprawie zamówienia publicznego z wybranym do realizacji zamówienia Wykonawcą zostanie zawarta zgodnie z art. 94 ustawy PZP.

XVII. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY

1. Zamawiający przystąpi do zawarcia umowy z wybranym Wykonawcą w trybie art. 94 ustawy PZP z uwzględnieniem zapisów art. 139 ustawy PZP.
2. W przypadku, gdy zostanie wybrana jako najkorzystniejsza oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, Wykonawca przed podpisaniem umowy, na wezwanie Zamawiającego powinien przedłożyć umowę regulującą współpracę Wykonawców.
3. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, będzie uchylał się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzenia ich ponownego badania i oceny, chyba, że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania, o których mowa w art. 93 ust. 1 ustawy PZP.

XVIII. ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY

1. Do umów o zamówienie publiczne stosuje się przepisy DZIAŁU IV ustawy PZP – Umowy w sprawach zamówień publicznych.

2. Zamawiający przedstawia wzór umowy – jako [Załącznik Nr 7 do SIWZ](#) w oparciu o który zostanie zawarta umowa.

XIX. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

1. W prowadzonym postępowaniu mają zastosowanie przepisy zawarte w dziale VI ustawy Prawo zamówień publicznych – „Środki ochrony prawnej”.
2. Zastosowanie mają także następujące przepisy wykonawcze do ustawy Prawo zamówień publicznych, tj.:
 - a) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie regulaminu postępowania przy rozpoznawaniu odwołań (tekst jednolity Dz. U. z 2014 r., poz. 964),
 - b) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 marca 2010 r. w sprawie wysokości oraz sposobu pobierania wpisu od odwołania oraz rodzajów kosztów w postępowaniu odwoławczym i sposobu ich rozliczania (Dz. U. Nr 41, poz. 238).

XX. INFORMACJE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA

1. Zamawiający dopuszcza składania ofert częściowych.
2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
3. Zamawiający nie przewiduje zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 p. 7 ustawy PZP.
4. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.
5. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
6. Zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów.
7. Zamawiający nie przewiduje szczegółowego określania w opisie przedmiotu zamówienia wymagań związanych z realizacją zamówienia, o których mowa w art. 29 ust. 4 pkt. 1-4 ustawy PZP.
8. W przypadku powierzenia realizacji zamówienia podwykonawcom, Wykonawca zobowiązany jest do wskazania w Formularzu oferty części zamówienia, której realizację powierzy podwykonawcy i podania przez Wykonawcę firm podwykonawców. W przypadku braku takiego oświadczenia Zamawiający uzna iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału podwykonawcy.

XXI. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

Zamawiający unieważnia postępowania w przypadkach określonych w art. 93 ustawy PZP.

XXII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieuregulowanych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych.
2. W sprawach nieuregulowanych w ustawie Prawo zamówień publicznych, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 23.04.1964 r. Kodeks Cywilny (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 459 ze zm.).

Częstochowa, dn. 31.01.2018 r.

**DYREKTOR
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY W CZĘSTOCHOWIE**

Ilek. med. Dariusz Kaczmarek

.....
podpis kierownika zamawiającego
lub osoby upoważnionej

.....
pieczęć adresowa Wykonawcy

OFERTA

Ja/My, niżej podpisany/-i*:

.....
działając w imieniu i na rzecz:

.....
pełna nazwa Wykonawcy

.....
adres Wykonawcy

.....
adres do korespondencji

Nr tel.; Nr faksu; e-mail

Numer KRS/wpis do ewidencji działalności gospodarczej/*

NIP; REGON

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym:

DOSTAWA APARATURY MEDYCZNEJ,
DAZ.26.009.2018

1. Składam/-y* niniejszą ofertę w imieniu własnym / jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia*.

2. Oświadczam/-y*, że spełniam/-y* wszystkie warunki określone w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i składam/-y* ofertę zgodnie z zasadami określonymi w ustawie – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017, poz. 1579.).

3. Oferuję/-my*

1) wykonanie zamówienia za cenę:

Część Nr	Cena brutto /PLN/	Słownie
1		
2		
3		
...		

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

2) Deklarujemy:

a) okres gwarancji: (w pełnych miesiącach): miesiące/y*

(nie krótszy niż 18 mies., nie dłuższy niż 24 mies. – Część Nr 1,2,4,5,6,7).

(nie krótszy niż 48 mies., nie dłuższy niż 60 mies. – Część Nr 3).

Punktacja za zaoferowany okres gwarancji zostanie przyznana na podstawie § XV SIWZ „OPIS KRYTERIÓW I SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY OFERTY”.

4. Przyjmujemy termin wykonania zamówienia – **do 6 tygodni od daty zawarcia umowy.**

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

6. Oświadczam/-y*, że oferta nie zawiera/zawiera* informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:

.....
Zastrzegając tajemnicę przedsiębiorstwa załączam/-y* pisemne uzasadnienie zastrzeżenia informacji.

7. W związku z art.91 ust.3a ustawy Pzp, oświadczamy, iż wybór mojej/naszej* oferty:

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

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

- nazwa przedmiotu zamówienia

.....
- wartość przedmiotu zamówienia

.....
8. Informuję/-my*, że:

a)nie zamierzamy powierzyć wykonania części zamówienia podwykonawcy*:

b)zamierzamy powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy*:

(W przypadku powierzenia podwykonawcom wykonania części zamówienia, należy opisać jaką część zamówienia wykona podwykonawca oraz nazwę i adres podwykonawcy).

b.1)Część zamówienia, której wykonanie Wykonawca zamierzył powierzyć podwykonawcy

.....
b.2)Nazwa i adres podwykonawcy

9. Zobowiązuję/-my* się - w przypadku wybrania niniejszej oferty - do podpisania umowy (wg wzoru zawartego w Załączniku Nr 7 do SIWZ).

10. Oświadczamy, że stosownie do art. 24 ust. 11 Prawa zamówień publicznych złożymy, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5, oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 Prawa zamówień publicznych. Wraz ze złożeniem oświadczenia, przedstawiamy dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

11. Oświadczamy, że jesteśmy/ nie jesteśmy * mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwem, w oparciu o zalecenia Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE L 124 z 20.5.2003, str.36).

Legenda:

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR).

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

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

1. FORMULARZ OFERTY str. 1

2. FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY str. ...

3. UPOWAŻNIENIE/PEŁNOMOCNICTWO str. ...

4. OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA..... str. ...

5. str. ...

Oświadczamy/-y* – pod groźbą odpowiedzialności karnej (art. 297 KK) – iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert.

.....
miejsce i data

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

(*) - niepotrzebne skreślić /wypełnić w sposób czytelny wszystkie wskazane do tego miejsca / wpisać: nie dotyczy / zaznaczyć właściwie

.....
Pieczęć Wykonawcy

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 1 - APARAT EKG

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Jedn. miary	Ilość	Cena jednostkowa netto [w zł]	Wartość netto [w zł] [poz. 4 x 5]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz. 6 + 7]	Nazwa handlowa	Producent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	APARAT EKG	Sztuka	2						
				Razem		xxxxxxxxx			

Cena oferty skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmująca koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu

.....
Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

.....
Pieczęć Wykonawcy

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 2 – PULSOKSYMETR

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto [w zł]	Wartość netto [w zł] [poz. 4 x 5]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz. 6 + 7]	Nazwa producenta	Nazwa handlowa identycznie jak na fakturze Nr katalogowy [jeżeli dotyczy]
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	PULSOKSYMETR	Sztuka	2						
			Razem:						

Cena oferty skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmująca koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu

.....
Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

.....
Pieczęć Wykonawcy

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 3 - KARDIOMONITOR

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Jedn. miary	Ilość	Cena jednostkowa netto [w zł]	Wartość netto [w zł] [poz. 4 x 5]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz. 6 + 7]	Nazwa handlowa	Producent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	KARDIOMONITOR	Sztuka	1						
Razem						xxxxxxxxxx			

Cena oferty skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmująca koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu

.....
Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

.....
Pieczęć Wykonawcy

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZEŚĆ NR 4 – URZĄDZENIE DO WYTRZĄSANIA PŁYTEK

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto [w zł]	Wartość netto [w zł] [poz. 4 x 5]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz. 6 + 7]	Nazwa producenta	Nazwa handlowa identycznie jak na fakturze Nr katalogowy [jeżeli dotyczy]
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	URZĄDZENIE DO WYTRZĄSANIA PŁYTEK	Sztuka	1						
Razem:									

Cena oferty skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmująca koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu

.....
Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

.....
Pieczęć Wykonawcy

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 5 – ŁAŹNIA WODNA Z PŁYTĄ GRZEWCZĄ

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Jedn. miary	Ilość	Cena jednostkowa netto [w zł]	Wartość netto [w zł] [poz. 4 x 5]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz. 6 + 7]	Nazwa handlowa	Producent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	ŁAŹNIA WODNA Z PŁYTĄ GRZEWCZĄ	Sztuka	1						
Razem						xxxxxxxxx			

Cena oferty skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmująca koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczęć/pieczętki*

.....
Pieczęć Wykonawcy

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 6 – STYMULATOR NERWÓW OBWODOWYCH

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto [w zł]	Wartość netto [w zł] [poz. 4 x 5]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz. 6 + 7]	Nazwa producenta	Nazwa handlowa identycznie jak na fakturze Nr katalogowy [jeżeli dotyczy]
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	STYMULATOR NERWÓW OBWODOWYCH	Sztuka	1						
Razem:									

Cena oferty skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmująca koszty dostawy na adres Zamawiającego, montażu, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczęć/pieczętki*

.....
Pieczęć Wykonawcy

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 7 - APARAT DO ELEKTROTERAPII

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Jedn. miary	Ilość	Cena jednostkowa netto [w zł]	Wartość netto [w zł] [poz. 4 x 5]	Stawka podatku VAT [w %]	Wartość brutto [w zł] [poz. 6 + 7]	Nazwa handlowa	Producent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	APARAT DO ELEKTROTERAPII	Sztuka	1						
Razem						xxxxxxxxxx			

Cena oferty skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmująca koszty dostawy na adres Zamawiającego, montażu, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczęć/pieczętki*

..... dnia

**Wojewódzki Szpital
Specjalistyczny
im Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118
42-200 Częstochowa**

Wykonawca:

.....

.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP),**

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

DOSTAWA APARATURY MEDYCZNEJ,

oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 ustawy PZP.
2. [UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy Zamawiający przewidział wykluczenie Wykonawcy z postępowania na podstawie ww. przepisu].

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy PZP.

....., dnia 2018 r.

.....
Pieczęć imienna i podpis

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy PZP (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt. 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy PZP). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

.....

.....

....., dnia 2019 r.

.....
Pieczęć imienna i podpis

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:

.....
.....

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL KRS//CEiDG)

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

....., dnia 2018 r.

.....
Pieczęć imienna i podpis

[UWAGA: Zastosować wtedy, gdy Zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt. 2 ustawy PZP]

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĄDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE

WYKONAWCA:

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:

.....
.....

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

....., dnia 2017 r.

.....
Pieczęć imienna i podpis

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodnie z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

....., dnia 2018 r.

.....
Pieczęć imienna i podpis

.....
.....
.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE
O PRZYNALEŻNOŚCI lub BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

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

DOSTAWA APARATURY MEDYCZNEJ,

w imieniu:

.....
nazwa Wykonawcy

Oświadczam, że:

1) nie należę/-my* do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych z (tekst jednolity Dz. U. z 2017, poz. 1579), w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz. 184, 1618, 1634)*

2) należę/-my* do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017, poz. 1579.), w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz. 184, 1618, 1634)*

.....
.....

II. Oświadczam, że*:

nie należę/-my* do żadnej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz. 184, 1618, 1634)*

.....
miejscowość i data

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

* niepotrzebne skreślić

UWAGA

Wykonawcy zobowiązani są do złożenia oświadczenia w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy PZP. Wraz z oświadczeniem, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia niniejszą informację składa każdy z Wykonawców.

.....
.....
.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **DOSTAWA APARATURY MEDYCZNEJ**, w trybie przetargu nieograniczonego,

1. Oświadczamy, że:
 - 1) oferowany przedmiot zamówienia odpowiada opisowi przedmiotu zamówienia – ZAŁĄCZNIK NR 6 DO SIWZ ,
 - 2) oferowany przedmiot zamówienia jest wyrobem medycznym - zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2017, poz. 211 z późn. zm.), spełnia wymagania zasadnicze oraz jest wprowadzony do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z przepisami tej ustawy.
2. W przypadku podpisania umowy:
 - 1) kserokopie stosownych dokumentów wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2017, poz. 211 z późn. zm.), potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez uprawnione osoby tj.:
 - a) Deklaracja zgodności, dokument potwierdzający, iż przedmiot zamówienia został sklasyfikowany jako wyrób medyczny i znajduje się w bazie danych, wyrobów medycznych o której mowa w art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U z 2017r., poz. 211)
 - b) Certyfikat Zgodności wyrobu wydany przez jednostkę notyfikowaną, jeżeli oferowany przedmiot zamówienia został zaliczony do jednej z klas, o których mowa w art. 29 ust. 5 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych;

przedłożymy Kierownikowi Działu Aparatury Medycznej i Teletechniki wraz z dostawą przedmiotu zamówienia, oraz na każde jego żądanie, w trakcie trwania postępowania przetargowego.

Jednocześnie oświadczam, iż świadomy(a) jestem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

....., dnia 2018 r.

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczętka/pieczętki*

*) - wypełnia Wykonawca zgodnie z treścią oferty.

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

SIWZ APARAT EKG-2szt

Oddział Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi-1szt-
Pracownia Badań Nieinwazyjnych Układu Krążenia PCK-1szt
kod CPV 33100000-1, 33121500-9

Producent
Nazwa-model/typ
Kraj pochodzenia
Rok produkcji.....

WYMAGANIA TECHNICZNE

CZĘŚĆ NR 1 – APARAT EKG

Lp	Parametr	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji fabrycznie nowe	Podać/TAK	
PODSTAWOWE WYMAGANIA			
1	Aparat EKG, 3, 6-cio i 12 - to kanałowy z analizą i interpretacją danych z badań	Tak/podać	
2	Tryby pracy:1-automatyczny; 2-ręczny	Tak	
3	Automatyczne wykrywanie załamków P, QRS, T oraz pomiar amplitud wszystkich załamków.	Tak	
4	Pomiar interwałów R-R, P-Q, Q-T oraz czasów trwania P i QRS.	Tak	
5	Pomiar poziomu i nachylenia odcinka ST.	Tak	
6	Ciągły pomiar HR.	Tak	
7	Obliczenie HR, Q-Tc.	Tak	
8	Obliczenie osi elektrycznych załamków P, QRS, T.	Tak	
9	Interpretacja załamków P, QRS, T.	Tak	
10	Wykrywanie implantowanego kardiostymulatora serca.	Tak	
11	Dźwiękowa sygnalizacja wykrytych pobudzeń.	Tak	
12	Kolorowy wyświetlacz LCD min. 7" (+/-10%) umożliwiający jednoczesne wyświetlanie min. 12 krzywych EKG.	Tak/podać	
13	Aparat wyposażony w klawiaturę alfanumeryczną, funkcyjną oraz panel dotykowy.	Tak	
14	Pamięć wewnętrzna do przechowywania minimum 1000 zapisów EKG z możliwością archiwizacji na zewnętrznym nośniku w formacie pdf. oraz scp.	Tak	
15	Aparat wyposażony w minimum 3 porty USB.	Tak/podać	
16	Możliwość przesłania wyników badań bezpośrednio z aparatu na dowolny adres email lub inny aparat EKG w formacie .pdf oraz .scp	Tak	
17	interfejs komunikacyjny LAN umożliwiający wysyłanie zapisów badań EKG oraz dokumentacji medycznej w formie wiadomości e-mail bezpośrednio z aparatu na dowolną skrzynkę odbiorczą	Tak	
18	Możliwość wykonywania badania spirometrycznego przy użyciu przystawki spirometrycznej	Tak	
19	Cyfrowa filtracja zakłóceń sieciowych.	Tak	
20	Cyfrowa filtracja zakłóceń mięśniowych.	Tak	
21	Cyfrowa filtracja linii izoelektrycznej.	Tak	
22	Możliwość wydruku wyników badań w trybie Cabrera.	Tak	

23	Drukarka wbudowana w aparat. Wydruk na papierze o szerokości minimum 112 mm+/-5%. Prędkość zapisu: minimum 5; 10; 25; 50 mm/s. Czułość wydruku: minimum 2,5; 5; 10; 20 mm/mV Minimum 1 rolka papieru dostarczona wraz z aparatem.	Tak/podać	
24	Możliwość wydruku bezpośrednio z aparatu na drukarce zewnętrznej, na papierze formatu A4.	Tak	
25	Sygnalizacja odłączonych odprowadzeń.	Tak/podać	
26	Zasilanie z sieci elektroenergetycznej 230V 50 Hz i z wbudowanego w aparat bezobsługowego akumulatora.	Tak	
27	Sygnalizacja poziomu naładowania akumulatora.	Tak	
28	Komunikacja w języku polskim.	Tak	
29	Wyposażenie: Kabel pacjenta - 1 szt. Elektrody kończynowe - 4szt Elektrody przedsercowe przyssawkowe- 6 szt.	Tak	
30	Wózek zapewniający bezpieczne i ergonomiczne zainstalowanie oraz mobilność aparatu. Wózek wyposażony w min. 1 pojemnik na akcesoria oraz możliwość zablokowania min. 2 kół wózka-1szt	Tak	
31	Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE.	Tak	
POZOSTAŁE WYMAGANIA			
32	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	Tak/podać	
33	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max.5 dni roboczych.	Tak/podać	
34	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	Tak	
35	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	Tak	
36	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	Tak	
37	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	Tak	
38	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	Tak	
39	Szkolenie personelu technicznego	Tak	
40	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	Tak	
41	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	Tak	

Uwaga:

1)Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w (*uzupełnionych na wezwanie zamawiającego w trybie art.26 ust.2 uPzp*) opisach przedmiotu zamówienia, np.: katalogach/folderach/prospektach/informacjach, w języku polskim z określeniem danego parametru oraz wskazaniem nr strony oferty w tabeli parametrów.

2)Nie spełnienie któregośkolwiek parametru opisującego przedmiot zamówienia oraz pozostałych wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia spowoduje odrzucenie oferty (art.89. ust.1 pkt. 2 uPzp).

....., dnia 2018 r.

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczętka/pieczętki*

(*) - wypełnia Wykonawca zgodnie z treścią oferty.

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

SIWZ PULSOKSYMETR-2 szt

Dla Świadczenia Nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

kod CPV, 33100000-1, 3312100-4

Producent
Nazwa-model/typ
Kraj pochodzenia
Rok produkcji.....

WYMAGANIA TECHNICZNE

CZĘŚĆ NR 2 - PULSOKSYMETR

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry –potwierdzenie spełnienia wymogów (*)
	Producent	Podać	
	Model/Typ	Podać	
	Klasa wyrobu medycznego	Tak	
2.	Zasilanie bateryjne min. 20 godz. ciągłego monitorowania	TAK	
3.	Zakres pomiarowy częstości pulsu co najmniej od 30 do 250 B/min +/-15%	TAK	
4.	Pomiar częstości pulsu 30/min do 235/min +/-5%		
5.	Kolorowy wyświetlacz z min. 4 trybami wyświetlania	TAK	
6.	Min. 8 poziomów jasności ekranu	TAK	
7.	Całkowita waga aparatu ok. 30g bez baterii	TAK	
8.	Pomiar SpO2 od 70% do 100% +/-2%	TAK	
9.	Pomiar fali pletyzmograficznej	TAK	
10.	Alarm niskiego poziomu naładowania baterii	TAK	
11.	Pulsoksymetr klipsowy na palec	TAK	
12.	Funkcja automatycznego wyłączenia się	TAK	
13.	Wymiary 58mm/32mm/34mm +/-2%		
<u>Wyposażenie</u>			
14.	-pokrowiec-1szt -gumowy ochraniacz-1szt -2szt baterii AAA -instrukcja obsługi-1szt -smycz-1szt		
<u>Pozostałe wymagania</u>			
15.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	PODAĆ	
16.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2018	TAK	
17.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	TAK	
18.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	TAK	
19.	Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
20.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	TAK	
21.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	TAK	
22.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi. Szkolenie personelu technicznego	TAK	

23.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	TAK	
24.	Założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń.	TAK	

Uwaga:

1)Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w (*uzupełnionych na wezwanie zamawiającego w trybie art.26 ust.2 uPzp*.) opisach przedmiotu zamówienia, np.: katalogach/folderach/prospektach/informacjach, w języku polskim z określeniem danego parametru oraz wskazaniem nr strony oferty w tabeli parametrów.

2)Nie spełnienie któregośkolwiek parametru opisującego przedmiot zamówienia oraz pozostałych wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia spowoduje odrzucenie oferty (art.89. ust.1 pkt. 2 uPzp).

....., dnia 2018 r.

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczęć/pieczętki*

(*) - wypełnia Wykonawca zgodnie z treścią oferty.

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

SIWZ KARDIOMONITOR -1szt

Oddział Kardiologii

kod CPV 33100000-1, 33195100-4

Producent
Nazwa-model/typ
Kraj pochodzenia
Rok produkcji.....

WYMAGANIA TECHNICZNE

CZĘŚĆ NR 3 - KARDIOMONITOR

Lp	Parametr	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji fabrycznie nowe	Podać/TAK	
PODSTAWOWE WYMAGANIA			
1	Monitor pacjenta, przeznaczony do wszystkich kategorii wiekowych. Wybór kategorii pacjenta automatycznie włącza algorytmy i zakresy pomiarowe adekwatne do przedziału wiekowego pacjenta	Tak/podać	
2	Monitor przystosowany do pracy ciągłej	Tak	
3	Zasilacz wbudowany w jednostkę główną monitora. Mechaniczne zabezpieczenie przed przypadkowym wyciągnięciu kabla zasilającego	Tak	
4	Zasilanie sieciowe	Tak	
5	Chłodzenie pasywne, bez wentylatora	Tak	
6	Akumulator umożliwiający monitorowanie – przynajmniej przez 3 godziny. Akumulatory z możliwością wymiany bez udziału serwisu.	Tak	
7	Kolorowy ekran o przekątnej minimum 12". Wyświetlanie jednocześnie minimum 8 krzywych dynamicznych na ekranie.	Tak	
8	Możliwość podłączenia zewnętrznego ekranu kopiującego, możliwość podłączenia do sieci centralnego monitorowania.	Tak	
9	Monitor wyposażony we wbudowaną drukarkę, pozwalającą na drukowanie danych bieżących i archiwalnych, np. zapamiętanych zdarzeń alarmowych, zdarzeń arytmii, trendów, wyników obliczeń kalkulatora leków. Wydruk na rejestratorze generowany ręcznie – przez użytkownika, lub automatycznie: w wybranych odstępach czasu.	Tak	
10	Sterowanie funkcjami monitora za pomocą ekranu dotykowego i/lub stałych przycisków i/lub pokręteł	Tak	
11	Funkcja przyjmowania pacjenta, z możliwością wprowadzenia jego danych demograficznych przy pomocy klawiatury ekranowej	Tak	
12	Monitor wyposażony w funkcję „standby”	Tak	
13	Monitor przystosowany do przenoszenia - posiada rączkę	Tak	
14	Masa do 5 kg	Tak	
15	Monitor wyposażony w system alarmów technicznych – informujących m.in. o awarii lub nieprawidłowym podłączeniu czujnika	Tak	
16	Monitor wyposażony w 3-stopniowy system alarmów klinicznych, sygnalizowanych i rozróżnianych wizualnie i dźwiękowo, z podaniem przyczyny alarmu	Tak	
17	Monitor wyposażony w diodowy pasek alarmowy. Poziom alarmu na pasku rozróżniany kolorystycznie	Tak	

18	Możliwość edycji granic alarmowych, każdego z monitorowanych parametrów	Tak	
19	Możliwość regulacji poziomu głośności alarmów, dźwięku sygnału tętna oraz dźwięku klawiszy	Tak	
20	Monitor umożliwia całkowite wyłączenie wybranych alarmów oraz chwilowe wyciszenie wszystkich alarmów	Tak	
21	Monitor umożliwia przegląd danych retrospektywnych – wyposażony w funkcję zapamiętywania trendów tablicowych i graficznych wszystkich monitorowanych parametrów z ostatnich 5 dni	Tak	
22	Monitor wyposażony w pamięć przynajmniej 200 zdarzeń alarmowych, zawierających wartości liczbowe wszystkich monitorowanych parametrów i przynajmniej 30-sekundowy odcinek krzywej dynamicznej, która wyzwoliła alarm	Tak	
23	Monitor wyposażony w niezależną od pamięci trendów pamięć ostatnich 1200 wyników pomiarów NIBP, uwzględniających wartości ciśnienia: skurczowego, średniego i rozkurczowego, oraz czasu wykonania pomiaru.	Tak	
24	Monitor wyposażony w kalkulator leków	Tak	
25	Pomiar EKG, możliwość pomiaru z 3 i z 5 elektrod, z możliwością wyświetlenia jednocześnie 7 odprowadzeń	Tak	
26	Wyświetlanie przebiegów EKG i częstości akcji serca; pomiar częstości akcji serca w zakresie min. 15 – 350 ud/min	Tak	
27	Tor pomiaru EKG wyposażony w uruchamiany na żądanie filtr chirurgiczny	Tak	
28	Pomiar odchylenia ST, we wszystkich monitorowanych odprowadzeniach, w zakresie od -20 do +20 mm, włączany na żądanie	Tak	
29	Prezentacja ST w postaci wartości liczbowych i graficzna, w postaci odpowiednich zespołów QRS. Możliwość ręcznej zmiany punktów pomiarowych ST. Pomiary ST zapisywane w pamięci trendów.	Tak	
30	Analiza arytmii, włączana na żądanie, arytmie u pacjentów ze stymulatorem i bez stymulatora	Tak	
31	Pomiar oddechu, z elektrod EKG w zakresie 0-150 odd/min. Wyświetlanie fali oddechowej i częstości oddechów. Możliwa zmiana odprowadzenia EKG użytego do monitorowania oddechu, bez konieczności zmiany położenia elektrod. Ustawianie opóźnienia alarmu bezdechu w zakresie min. 10-40 s z ustawianiem co 5 s.	Tak	
32	Pomiar SpO2, w zakresie 1-100% z dokładnością co najmniej $\pm 3\%$. Wyświetlanie krzywej pletyzmograficznej oraz wartości liczbowych saturacji i tętna. Pomiar tętna z czujnika saturacji w zakresie minimum 25-300 ud/min z dokładnością przynajmniej do ± 2 ud/min.	Tak	
33	Pomiar ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną. Zakres pomiaru ciśnienia w mankiecie przynajmniej od 10mmHg dla ciśnienia rozkurczowego do 270mmHg dla ciśnienia skurczowego. Możliwość uruchomienia pomiaru na żądanie, pomiarów automatycznych z ustawianym czasem powtarzania od 1 minuty do 8 godzin i pomiarów ciągłych. Wyświetlane wartości liczbowe ciśnienia skurczowego, rozkurczowego i średniego.	Tak	
34	Pomiar temperatury w 2 kanałach. Możliwy pomiar jednocześnie dwóch temperatur. Możliwość jednoczesnej prezentacji dwóch wartości temperatury i ich różnicy.	Tak	
35	Pomiar (ciągły) ciśnienia metodą inwazyjną (IPC) – 2 kanały. Wyświetlanie fali ciśnienia oraz wartości liczbowych ciśnienia skurczowego, rozkurczowego i średniego. Wybór nazwy mierzonego ciśnienia, powiązany z automatycznym dopasowaniem sposobu wyświetlania.	Tak	
36	Pomiar CO2. Wyświetlanie fali oddechowej oraz wartości liczbowej częstości oddechów. Ustawianie czasu alarmu bezdechu.	Tak	

37	Wyposażenie podstawowe na każdy monitor: - przewód EKG do 3 elektrod - wielorazowy czujnik saturacji na palec dla dorosłych - mankiety pomiarowe dla dorosłych (3 różne rozmiary) - wielorazowy czujnik temperatury skóry i rektalny - czujnik do pomiaru CO2, - przewód do inwazyjnego pomiaru ciśnienia, do podłączenia przetworników pomiarowych– 2 szt. - rolka papieru do drukarki monitora	Tak	
POZOSTAŁE WYMAGANIA			
38	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	Tak	
39	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2018	Tak	
40	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max.5 dni roboczych.	Tak	
41	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	Tak	
42	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	Tak	
43	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	Tak	
44	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	Tak	
45	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	Tak	
46	Szkolenie personelu technicznego	Tak	
47	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	Tak	
48	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	Tak	

Uwaga:

1)Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w (*uzupełnionych na wezwanie zamawiającego w trybie art.26 ust.2 uPzp,*) opisach przedmiotu zamówienia, np.: katalogach/folderach/prospektach/informacjach, w języku polskim z zakreśleniem danego parametru oraz wskazaniem nr strony oferty w tabeli parametrów.

2)Nie spełnienie któregośkolwiek parametru opisującego przedmiot zamówienia oraz pozostałych wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia spowoduje odrzucenie oferty (art.89. ust.1 pkt. 2 uPzp).

....., dnia 2018 r.

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczęć/pieczętki*

(*) - wypełnia Wykonawca zgodnie z treścią oferty.

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
SIWZ URZĄDZENIE DO WYTRZĄSANIA PŁYTEK-1szt

Bank Krwi z Pracownią Serologii Transfuzjologicznej
kod CPV 33100000-1, 33195000-3

Producent
Nazwa-model/typ
Kraj pochodzenia
Rok produkcji.....

WYMAGANIA TECHNICZNE

CZĘŚĆ NR 4 - URZĄDZENIE DO WYTRZĄSANIA PŁYTEK

Lp	Parametr	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji fabrycznie nowe	Podać/TAK	
PODSTAWOWE WYMAGANIA			
1	O pojemności umożliwiającej przechowywanie koncentratów krwinek płytkowych w ilości min. 15 pojemników 300-600 ml lub min. 10 pojemników 1300-1600ml	Tak	
2	Posiada min. 5 półek do przechowywania składników	Tak	
3	Waga 12 kg +/-10%	Tak	
4	Wykonana ze stali malowanej proszkowo odpornej na bakterie	Tak	
5	Wymiary urządzenia 340×320×235 mm +/- 20%	Tak	
6	Alarm bezruchu urządzenia	Tak	
POZOSTAŁE WYMAGANIA			
7	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	Tak	
8	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2018	Tak	
9	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max.5 dni roboczych.	Tak	
10	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	Tak	
11	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	Tak	
12	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	Tak	
13	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	Tak	
14	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	Tak	
15	Szkolenie personelu technicznego	Tak	
16	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	Tak	
17	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	Tak	

Uwaga:

1)Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w (*uzupełnionych na wezwanie zamawiającego w trybie art.26 ust.2 uPzp.*) opisach przedmiotu zamówienia, np.: katalogach/folderach/prospektach/informacjach, w języku polskim z zakreśleniem danego parametru oraz wskazaniem nr strony oferty w tabeli parametrów.

2)Nie spełnienie któregośkolwiek parametru opisującego przedmiot zamówienia oraz pozostałych wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia spowoduje odrzucenie oferty (art.89. ust.1 pkt. 2 uPzp).

....., dnia 2018 r.

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczęć/pieczętki*

(*) - wypełnia Wykonawca zgodnie z treścią oferty.

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

SIWZ ŁAŹNIA WODNA Z PŁYTĄ GRZEWCZĄ-1szt

Zakład Anatomii Patologicznej
kod CPV, 33100000-1, 42943000-0

Producent

Nazwa-model/typ

Kraj pochodzenia

Rok produkcji

WYMAGANIA TECHNICZNE

CZĘŚĆ NR 5 - ŁAŹNIA WODNA Z PŁYTĄ GRZEWCZĄ

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	Podać	
	Model/Typ	Podać	
	Klasa wyrobu medycznego	Tak	
Wymagania techniczne			
1	Łaźnia wodna z przystawką boczną spełniającą funkcje płyty grzewczej, przeznaczoną do prostowania ścinków parafinowych oraz przenoszenia ich na szkiełko podstawowe, a także do podgrzewania szkiełek z wycinkami tkankowymi	TAK	
2	Podświetlana powierzchnia wody	TAK	
3	Osobny włącznik zasilania i podświetlania Elektroniczna kontrola temperatury za pomocą wyświetlacza cyfrowego	TAK	
4	Łaźnia wyposażona w płytkę grzewczą umieszczoną z lewego boku	TAK	
5	Elektroniczna kontrola temperatury za pomocą wyświetlacza cyfrowego	TAK	
6	Płynnie regulowana temperatura pracy	TAK	
7	Zabezpieczenie termiczne przed przegrzaniem	TAK	
8	Regulacja temperatury wody płynna w zakresie: od +30° C do +55° C +/-10%	TAK	
9	Regulacja temperatury płytki płynna w zakresie: od +50° C do +75° C +/-10%	TAK	
10	Pojemność wyjmowanego zbiornika na wodę: min. 2,4 l	TAK	
11	Wymiary płytki: 6,5 x 32,0 cm +/-10%	TAK	
12	Wymiary łaźni: 41,0 x 40,0 x 6,5 cm +/-10%	TAK	
13	Zasilanie: 230 V	TAK	
Pozostałe wymagania			
14	Aparatura fabrycznie nowa rok produkcji 2018	TAK, PODAĆ	
15	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	TAK, PODAĆ	
16	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	TAK	
17	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
18	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	TAK	
19	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	TAK	
20	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi. Szkolenie personelu technicznego	TAK	
21	Założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń	TAK	
22	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	TAK	

Uwaga:

1) Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w (*uzupełnionych na wezwanie zamawiającego w trybie art.26 ust.2 uPzp,*) opisach przedmiotu zamówienia, np.: katalogach/folderach/prospektach/informacjach, w języku polskim z zakreśleniem danego parametru oraz wskazaniem nr strony oferty w tabeli parametrów.

2) Nie spełnienie któregośkolwiek parametru opisującego przedmiot zamówienia oraz pozostałych wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia spowoduje odrzucenie oferty (art.89. ust.1 pkt. 2 uPzp).

....., dnia 2018 r.

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczęć/pieczętki*

(*) - wypełnia Wykonawca zgodnie z treścią oferty.

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

SIWZ STYMULATOR NERWÓW OBWODOWYCH-1 szt

OIOM Dzieci
kod CPV, 33100000-1

Producent
Nazwa-model/typ
Kraj pochodzenia
Rok produkcji.....

WYMAGANIA TECHNICZNE

CZĘŚĆ NR 6 - STYMULATOR NERWÓW OBWODOWYCH

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry –potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	Podać	
	Model/Typ	Podać	
	Klasa wyrobu medycznego	Tak	
25.	Stymulator nerwów obwodowych i splotów wraz z przyrządem do przezskórnej, nieinwazyjnej identyfikacji nerwów.	TAK	
26.	Ergonomiczny kształt obudowy urządzenia	TAK	
27.	Wyświetlacz ciekłokrystaliczny, wyświetlane informacje tekstowe w języku polskim		
28.	Klawiatura bezpośrednich ustawień: – amplituda natężenia prądu (ma) – Czas trwania bodźca (ms) – Częstotliwość bodźca	TAK	
29.	Zakres impuls: ustawiany w zakresie: 0,00 – 5,00 mA lub 0,00 – 1,00 Ma	TAK	
30.	Częstotliwość impulsu: ustawiane 1 Hz lub 2 Hz lub 3 Hz w przypadku funkcji SENS (Stymulacja sekwencyjna o zmiennej sekwencji prądu).	TAK	
31.	Szerokość impulsu (czas) +/-10%: 0,05 ms (opcja) 0,1 ms, 0,3ms, 0,5 ms (opcja) 1,00 ms	TAK	
32.	Możliwość sekwencyjnej stymulacji	TAK	
33.	Bateria: 9 min. volt	TAK	
34.	Wypożyczenie: Kabel do elektrod: dołączony Komplet igieł kompatybilnych z urządzeniem dla dorosłych i dzieci dł min.50 mm	TAK	
35.	Kontrola baterii: na ekranie urządzenia	TAK	
36.	Dodatkowa elektroda do stymulacji przezskórnej do podłączenia z urządzeniem głównym.	TAK/podać	
Pozostałe wymagania			
37.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	PODAĆ	
38.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2018	TAK	
39.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	TAK	
40.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	TAK	

41.	Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
42.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	TAK	
43.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	TAK	
44.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi. Szkolenie personelu technicznego	TAK	
45.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	TAK	
46.	Założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń.	TAK	

Uwaga:

1)Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w (*uzupełnionych na wezwanie zamawiającego w trybie art.26 ust.2 uPzp*.) opisach przedmiotu zamówienia, np.: katalogach/folderach/prospektach/informacjach, w języku polskim z określeniem danego parametru oraz wskazaniem nr strony oferty w tabeli parametrów.

2)Nie spełnienie któregośkolwiek parametru opisującego przedmiot zamówienia oraz pozostałych wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia spowoduje odrzucenie oferty (art.89. ust.1 pkt. 2 uPzp).

....., dnia 2018 r.

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczętka/pieczętki*

(*) - wypełnia Wykonawca zgodnie z treścią oferty.

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

SIWZ APARAT DO ELEKTROTERAPII-1szt

Zakład Rehabilitacji Leczniczej
kod CPV 33100000-1; 33158200-4

Producent
Nazwa-model/typ
Kraj pochodzenia
Rok produkcji.....

WYMAGANIA TECHNICZNE

CZĘŚĆ NR 7 - APARAT DO ELEKTROTERAPII

p	Parametr	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów (*)
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji fabrycznie nowe	Podać/TAK	
PODSTAWOWE WYMAGANIA			
1	Urządzenie medyczne	Tak/podać	
2	Aparat dwukanałowy	Tak	
3	Typy generowanych prądów		
4	Diadynamiczne: min. MF, DF, CP, LP, RS, MM, CPiso, LPiso	Tak	
5	Interferencyjne: min.: statyczny / klasyczny; statyczny przerywany; statyczny wstępnie modulowany / premodulowany; dynamiczny / izoplanarny	Tak	
6	Impulsowe średniej częstotliwości (stymulacja porażień – trójkąt, prostokąt, trapez, sinus - każdy unipolarny i bipolarny)	Tak	
7	TENS z funkcją modulacji drażniącej – min. klasyczny, Burst, HV	Tak	
8	Kotz standardowy i regulowany	Tak	
9	Jonoforeza	Tak	
10	Galwanizacja	Tak	
11	Faradyczny	Tak	
12	Neofaradyczny	Tak	
13	Traebert standardowy i regulowany – min. Ultra Reiz; UR 2-5	Tak	
14	Częstotliwość interferencyjna min. 1-200 Hz	Tak	
15	Natężenie prądu interferencyjnego RMS od 0 do max. 60 mA	Tak	
16	Natężenie prądu galwanicznego od 0 do max. 50 mA	Tak	
17	Natężenie prądu diadynamicznego od 0 do max. 30 mA	Tak	
18	Prąd średni dla DF od 0 do max. 30 mA	Tak	
19	Prąd średni dla MF od 0 do max. 15 mA	Tak	
20	Częstotliwość TENS, HV od 1 do max. 200 Hz	Tak	
21	Czas impulsu TENS, HV od 50 do min. 250 us	Tak	
22	Amplituda prądu TENS, HV, KOTZ, UR, faradycznego i neofaradycznego od 0 do max. 100 mA	Tak	
23	Szerokość impulsu modulowanego od 5 do min. 990 ms	Tak/podać	
24	Czas przerwy: od 100 do min. 4000 ms	Tak	
25	Czas opóźnienia od 5 do min. 150 ms	Tak/podać	
26	Amplituda prądów impulsowych (stymulacji porażień) i tonolizy od 0 do max. 100 mA	Tak	
27	Zasilanie: 230V / 50Hz	Tak	
28	Wymagania dodatkowe		
29	Gotowe parametry zabiegów dla typowych schorzeń min. 100 pozycji	Tak	
30	Możliwość ustawienia i zapisu własnych parametrów zabiegu wybranych przez obsługę min. 50 pozycji	Tak	

31	Możliwość indywidualnej regulacji parametrów zabiegu	Tak	
32	Możliwość ustawianie sekwencji prądów diadynamicznych	Tak	
33	Min. dwa obwody zabiegowe z niezależną regulacją amplitudy	Tak	
34	Licznik liczby zabiegów	Tak	
35	Licznik czasu zabiegów	Tak	
36	Funkcja elektrodiagnostyki	Tak	
37	Czytelny ekran urządzenia	Tak	
38	Wyposażenie		
39	Elektroda silikonowa – 4 szt.	Tak	
40	Podkład wiskozowy dla elektrod silikonowych – 4 szt.	Tak	
41	Elektroda aluminiowa – 4 szt.	Tak	
42	Podkład wiskozowy dla elektrod aluminiowych – 4 szt.	Tak	
43	Przewód do podłączenia elektrod – 2 szt.	Tak	
44	Przewód do podłączenia elektrod specjalnych – 1 szt.	Tak	
45	Opaska rzepowa do mocowania elektrod O R1 50x500mm – 1 szt.	Tak	
46	Opaska rzepowa do mocowania elektrod O R2 50x800mm – 1 szt.	Tak	
47	Taśma aluminiowa – 1 szt.	Tak	
48	Zapasyowy bezpiecznik – min. 1 szt.	Tak	
	Pozostałe wymagania		
49	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	Tak/podać	
50	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max.5 dni roboczych.	Tak/podać	
51	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	Tak	
52	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	Tak	
53	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	Tak	
54	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	Tak	
55	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	Tak	
56	Szkolenie personelu technicznego	Tak	
57	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	Tak	
58	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	Tak	

Uwaga:

1)Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w (*uzupełnionych na wezwanie zamawiającego w trybie art.26 ust.2 uPzp*.) opisach przedmiotu zamówienia, np.: katalogach/folderach/prospektach/informacjach, w języku polskim z określeniem danego parametru oraz wskazaniem nr strony oferty w tabeli parametrów.

2)Nie spełnienie któregośkolwiek parametru opisującego przedmiot zamówienia oraz pozostałych wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia spowoduje odrzucenie oferty (art.89. ust.1 pkt. 2 uPzp).

....., dnia 2018 r.

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczęć/pieczętki*

(*) - wypełnia Wykonawca zgodnie z treścią oferty.

UMOWA NR DAZ.26.009.2018

/wzór/

zawarta w dniu 2018 r. w Częstochowie, pomiędzy:

WOJEWÓDZKIM SZPITALEM SPECJALISTYCZNYM IM. NAJSWIĘTSZEJ MARYI PANNY

UL. BIALSKA 104/118, 42-200 CZĘSTOCHOWA

wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego Sądu Rejonowego w Częstochowie, XVII Wydział Gospodarczy pod numerem KRS: 0000003907, NIP 573-22-99-604, REGON: 001281053, zwanym dalej ZAMAWIAJĄCYM, który reprezentuje:

a

REGON:, NIP:

zwanym dalej „WYKONAWCĄ”, którego reprezentuje:

w wyniku rozstrzygnięcia przetargu nieograniczonego w trybie przepisów ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017, poz. 1579.), zawarta została umowa następującej treści:

§1

1. Przedmiotem umowy jest **DOSTAWA APARATURY MEDYCZNEJ** (część Nr -), zwanego dalej „sprzętem”, wraz z dostawą, montażem, uruchomieniem oraz szkoleniem pracowników zamawiającego.
2. Szczegółowe wymagania techniczne, jakie musi spełniać przedmiot zamówienia, określone zostały w tabeli zawierającej parametry techniczne, o których mowa w Załączniku Nr 6 do SIWZ, stanowiącym odpowiednio **Załącznik Nr 2** do niniejszej umowy.
3. Wykonawca oświadcza, że zaoferowany przedmiot zamówienia posiada aktualne dokumenty dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 211).
4. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot umowy do siedziby Zamawiającego w opakowaniach producenta oznakowanych w sposób umożliwiający identyfikację przez Zamawiającego poszczególnych części sprzętu medycznego, (jeśli występują) wraz z kserokopią dokumentów wynikających z ustawy z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 211), o których mowa w Załączniku Nr 5 do SIWZ, stanowiącym odpowiednio **Załącznik Nr 3** do niniejszej umowy.

§2

1. Za realizację przedmiotu umowy Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy wynagrodzenie zgodne z cenami podanymi w formularzu asortymentowo-cenowym, o których mowa w Załączniku Nr 2 do SIWZ, stanowiącym odpowiednio **Załącznik Nr 1** do niniejszej umowy i on stanowi podstawę do rozliczeń finansowych między Zamawiającym i Wykonawcą.
2. Wynagrodzenie wymienione w ust. 1 obejmuje wszelkie koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej i zgodnej z niniejszą umową oraz obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia (w tym zakładany zysk, należne podatki, koszty transportu, opakowania, ubezpieczenia, montażu, szkolenia pracowników w siedzibie Zamawiającego, i inne koszty, jeśli występują, bez których realizacja zamówienia nie byłaby możliwa).
3. Wartość przedmiotu całości umowy stanowi kwotę: brutto zł (słownie:).

§3

1. Wykonawca dostarczy i zainstaluje sprzęt o którym mowa w § 1 ust. 1 umowy, w terminie **do 6 tygodni** od daty zawarcia niniejszej umowy.
2. Szkolenie pracowników medycznych Zamawiającego o którym mowa w § 1 ust. 1 umowy, odbędzie się w terminie nie dłuższym niż **2** dni od daty dostarczenia i instalacji sprzętu, potwierdzonej protokołem zdawczo-odbiorczym, określonym w § 4 ust. 5 niniejszej umowy.
3. Szkolenie pracowników technicznych Zamawiającego w zakresie racjonalnej eksploatacji sprzętu odbędzie się w terminie nie dłuższym niż **2** dni od daty dostarczenia i instalacji sprzętu, potwierdzonej protokołem zdawczo-odbiorczym, określonym w § 4 ust. 5 niniejszej umowy.

§4

1. Wykonawca gwarantuje, że dostarczony sprzęt jest fabrycznie nowy, kompletny, a także wolny od wad materiałowych, konstrukcyjnych i prawnych.
2. Wykonawca zobowiązuje się do powiadomienia Zamawiającego o terminie dostarczenia sprzętu z wyprzedzeniem 2 dni roboczych.
3. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy w godzinach 9:00 – 13:00 w dzień roboczy.
4. Przy odbiorze przedmiotu dostawy powinien być obecny kompetentny przedstawiciel Wykonawcy z kompletem dokumentów. Czynność odbioru kompletnej dostawy strony zobowiązują się potwierdzić na piśmie.
5. Przekazanie do użytku gotowego do pracy sprzętu wraz z kompletem dokumentów (w tym instrukcja obsługi w języku polskim, karty gwarancyjne w języku polskim, zaświadczenie dla personelu medycznego w zakresie obsługi dostarczonej aparatury (po odbytym szkoleniu, o którym mowa w §3 niniejszej umowy), założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń), oraz z kserokopią dokumentów, o których mowa w [Załączniku Nr 3](#) do niniejszej umowy potwierdzonych „za zgodność z oryginałem” - zostanie stwierdzone protokołem zdawczo – odbiorczym podpisanym przez Kierownika Działu Aparatury Medycznej i Teletechniki, bezpośredniego użytkownika lub osobę upoważnioną oraz uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy.

§5

1. Zamawiający zobowiązuje się do używania dostarczonego sprzętu zgodnie z jego przeznaczeniem i wymogami prawidłowej eksploatacji określonymi w instrukcji obsługi.
2. W okresie gwarancji koszty obowiązkowych przeglądów i usług serwisowych sprzętu wynikających z instrukcji obsługi w pełnej wysokości obciążają Wykonawcę.
3. Wykonawca zapewnia świadczenie usług gwarancyjnych oraz serwisowych przez autoryzowany serwis producenta sprzętu.

§6

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu: [miesięcznej gwarancji](#) na dostarczony sprzęt.
2. Bieg okresu gwarancji rozpoczyna się z dniem podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego, o którym mowa w art. 4 ust. 5 umowy.
3. Okres gwarancji zostaje przedłużony o czas przestoju sprzętu lub osprzętu z powodu awarii, który upłynął od dnia zgłoszenia awarii Wykonawcy do chwili usunięcia awarii potwierdzonego protokołem odbiorczym/raportem serwisowym podpisanym przez Kierownika Działu Aparatury Medycznej i Teletechniki oraz uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy.
4. W okresie gwarancji Wykonawca ponosi w pełnej wysokości koszty napraw oraz wymiany wszelkich uszkodzonych elementów, które uległy uszkodzeniu w czasie pracy, jak również inne koszty związane z naprawą (w tym koszty dojazdu itp.). Nie dotyczy to elementów zużywalnych oraz elementów, które uległy uszkodzeniu wskutek użytkowania niezgodnego z instrukcją obsługi lub zaleceniami producenta.
5. Wykonawca zobowiązuje się do wymiany sprzętu na nowy w przypadku dokonania w okresie gwarancji 3 napraw niewynikających z winy Zamawiającego. W takim wypadku Wykonawca, dostarczy nowy sprzęt w terminie do 20 dni od dnia stwierdzenia ww. awarii przez Zamawiającego z nową gwarancją.
6. Wykonawca ustala, że w okresie gwarancji w przypadku wystąpienia jakichkolwiek awarii i usterek w przedmiocie umowy, osobą reprezentującą Wykonawcę odpowiedzialną za prawidłową reakcję na zgłoszenie awarii jest: p. , tel.

§7

1. Czas reakcji na zgłoszoną awarię przedmiotu zamówienia (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze, w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym. Usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych. Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.
2. Dopuszcza się wydłużenie wymaganego czasu podjęcia naprawy pod warunkiem uzgodnienia tego z Zamawiającym.
3. Przyjęcie do używania sprzętu po dokonanej naprawie lub usunięciu awarii dokonuje bezpośredni użytkownik, Kierownik Działu Aparatury Medycznej i Teletechniki lub osoba przez niego wyznaczona na podstawie pisemnego protokołu.

§8

1. Zamawiający ma prawo do złożenia reklamacji w przypadku ujawnienia przy odbiorze lub po przekazaniu do użytku gotowego do pracy sprzętu wraz z kompletem dokumentów, wad jakościowych dostarczonego sprzętu lub w przypadku stwierdzenia uszkodzenia sprzętu czy też w przypadku dostarczenia sprzętu nie zamówionego.
2. Zamawiający ma prawo do złożenia reklamacji w przypadku ujawnienia wad ukrytych sprzętu.
3. Reklamacja będzie składana Wykonawcy w osobie p., telefonicznie, faksem pod numer lub emailen, przez Kierownika Działu Aparatury Medycznej i Teletechniki Zamawiającego lub osobę upoważnioną i każdorazowo niezwłocznie potwierdzona na piśmie.
4. Wykonawca zobowiązuje się do wymiany sprzętu wadliwego na sprzęt bez wad na swój koszt w ciągu 20 dni od otrzymania informacji o reklamacji od Zamawiającego, dotyczącej uszkodzenia sprzętu, wad jakościowych i w przypadku dostarczenia sprzętu nie zamówionego.
5. W przypadku dostarczenia sprzętu niezamówionego przez Zamawiającego zostanie on zwrócony Wykonawcy na jego koszt.

§9

Po rygorem utraty gwarancji Zamawiający nie może dokonywać jakichkolwiek zmian konstrukcyjnych w dostarczonym sprzęcie bez porozumienia z Wykonawcą.

10

1. Zapłata wynagrodzenia określonego w § 2 nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT przez Wykonawcę, po odbiorze przedmiotu umowy, potwierdzonym protokołem końcowym odbioru dostawy, o której mowa w § 4 ust 5 niniejszej umowy.
2. Zapłata wynagrodzenia za dostawę przedmiotu umowy nastąpi w formie polecenia przelewu w terminie do 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT. W przypadku, gdy dzień zapłaty przypada na dzień ustawowo wolny od pracy, to płatność nastąpi w pierwszym dniu roboczym następującym po tym dniu.
3. W przypadku zwłoki w zapłacie wynagrodzenia za wykonany przedmiot umowy, Wykonawca może naliczyć odsetki w wysokości ustawowej.
4. Wykonawca gwarantuje, że jakiekolwiek prawa Wykonawcy związane bezpośrednio lub pośrednio z umową, a w tym wierzytelności Wykonawcy z tytułu wykonania umowy i związane z nimi należności uboczne (m. in. odsetki), nie zostaną przeniesione na rzecz osób trzecich bez poprzedzającej to przeniesienie zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Wykonawca gwarantuje, iż nie dokona jakiejkolwiek czynności prawnej lub też faktycznej, której bezpośrednim lub pośrednim skutkiem będzie zmiana wierzyciela z osoby Wykonawcy na inny podmiot. Niniejsze ograniczenie obejmuje w szczególności przelew, subrogację ustawową oraz umowną, zastaw, hipotekę oraz przekaz. Wykonawca gwarantuje, iż celem dochodzenia jakichkolwiek praw z umowy nie może udzielić upoważnienia, w tym upoważnienia inkasowego, innej firmie, w tym firmie prowadzącej pozostałą finansową działalność usługową, gdzie indziej nie sklasyfikowaną, jak i pozostałe doradztwo w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania w rozumieniu m.in. przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności, tj. firmom zajmującym się działalnością windykacyjną.
5. Wykonawca przyjmuje do wiadomości i zobowiązuje się, iż zapłata za świadczenia wykonane zgodnie z umową nastąpi tylko i wyłącznie przez Zamawiającego bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, i tylko w drodze przelewu na rachunek Wykonawcy. Umorzenie długu Zamawiającego do Wykonawcy poprzez uregulowanie w jakiejkolwiek formie na rzecz innych podmiotów niż bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, może nastąpić wyłącznie za poprzedzającą to uregulowanie zgodą Zamawiającego wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
6. Zamawiający otrzyma od Wykonawcy oryginał oraz jedną kopię faktury VAT wraz z dostarczonym sprzętem i z dokumentami opisanymi w § 4 ust. 5.
7. Faktura niezgodna z postanowieniami niniejszej umowy upoważnia Zamawiającego do wystawienia noty korygującej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

§11

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do naliczania kar umownych w przypadku i wysokościach określonych umową:
 - 1) Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w przypadku nieterminowej dostawy w wysokości 0,5% wartości brutto zamówienia określonej w § 2 ust. 3 umowy, za każdy dzień opóźnienia ponad termin określony w § 3 ust.1 niniejszej umowy,

- 2) Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w przypadku nieterminowego przeszkolenia personelu Zamawiającego, w wysokości 0,5% wartości zamówienia brutto określonej w § 2 ust. 3 umowy za każdy dzień opóźnienia ponad terminy określone w § 3 ust.2 lub ust.3 umowy.
 - 3) w przypadku przekroczenia deklarowanego czasu przystąpienia do naprawy sprzętu lub osprzętu lub przekroczenia czasu naprawy określonego w § 7 ust. 1 umowy Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,5% wartości brutto zamówienia określonej w § 2 ust. 3 umowy, za każdy dzień opóźnienia,
 - 4) Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę w wysokości 20% wartości brutto określonej w § 2 ust. 3 umowy w przypadku odstąpienia przez Wykonawcę od niniejszej umowy oraz w przypadku rozwiązania umowy przez Zamawiającego na podstawie § 12 ust. 1 umowy.
2. Kara umowna płatna będą w ciągu 7 dni od daty wystawienia Wykonawcy noty obciążeniowej obejmującej naliczoną karę umowną, przy czym Zamawiający ma prawo potrąceń kwoty kary umownej z bieżącej faktury za wykonanie dostawy, wystawionej przez Wykonawcę.
 3. W przypadku, gdy strata rzeczywiście spowodowana niewykonaniem obowiązków wynikających z niniejszej umowy przekracza wysokość kar umownych, Zamawiający może niezależnie od kar umownych dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych Kodeksu Cywilnego.
 4. Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia w przypadku niezrealizowania przez Zamawiającego umowy.

§12

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do natychmiastowego rozwiązania niniejszej umowy, jeżeli Wykonawca nie wymieni zakwestionowanego towaru wadliwego w terminie 20 dni od daty otrzymania informacji o reklamacji, o której mowa w § 8 ust. 4 lub jeżeli Wykonawca nie wymieni sprzętu na nowy w przypadku, o którym mowa w § 6 ust. 5. ze skutkami określonymi w § 11 ust. 1 pkt. 4 umowy.
2. Zmiany istotnych postanowień umowy mogą dotyczyć:
 - 1) zmiany parametrów technicznych przedmiotu zamówienia, jeśli przyczyni się to do poprawy jakości zamówienia, przy czym zmiana ta nie spowoduje zwiększenia kosztów realizacji zamówienia,
 - 2) obniżenia przez Wykonawcę cen asortymentu będącego przedmiotem umowy.
 - 3) zwiększenia lub zmniejszenia wynagrodzenia Wykonawcy w przypadku zmiany stawki podatku od towarów i usług na przedmiot zamówienia,
 - 4) terminu wykonania przedmiotu umowy, w przypadku prolongaty terminu rozliczenia dotacji na zakup sprzętu wymienionego w niniejszej umowie, przez Organ przyznający dotację tj. Województwo Śląskie
3. Zmiany umowy, o których mowa w § 12 ust. 2 mogą nastąpić wyłącznie w formie pisemnego aneksu, podpisanego przez obie Strony, z zastrzeżeniem ust. 2 pkt. 3 niniejszego paragrafu.

§13

1. Zamawiający może odstąpić od umowy w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili jej zawarcia, w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tej okoliczności. Wykonawcy nie przysługują w takim przypadku żadne roszczenia odszkodowawcze.
2. Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym bez wypowiedzenia w przypadku:
 - 1) otwarcia postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego wobec Wykonawcy,
 - 2) wykreślenia Wykonawcy z właściwej ewidencji.
3. Wykonawca ma obowiązek niezwłocznie powiadomić pisemnie Zamawiającego o zaistnieniu okoliczności opisanych w ust. 2 pkt. 1)-2) niniejszego paragrafu.

§14

1. Zmiana postanowień umowy, wymaga, pod rygorem nieważności, zachowania formy pisemnej, z zastrzeżeniem ust. 2 pkt. 3 paragrafu 12.
2. Zmiana umowy na wniosek Wykonawcy wymaga wskazania okoliczności uzasadniających dokonanie tej zmiany.
3. Każda zmiana umowy wymaga zgody Zamawiającego.

§ 15

Protokół koordynacyjny dla Wykonawców zewnętrznych wykonujących prace na terenie Szpitala stanowi [Załącznik Nr 4](#) do niniejszej umowy.

§16

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017, poz. 1579.) i ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 459).
2. Zmiany niniejszej umowy, w tym również zmiana terminu jej obowiązywania, mogą być dokonywane wyłącznie na piśmie w formie aneksów podpisanych przez obie strony i opatrzonych datą – pod rygorem ich nieważności z zastrzeżeniem ust. 2 p. 3 paragrafu 12.
3. Ewentualne spory wynikłe z umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§17

Umowa zostaje sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie	
	Dokument Zintegrowanego Systemu Zarządzania	
	ZAL-105-000-001 Protokół koordynacyjny dla wykonawców zewnętrznych wykonujących prace na terenie Szpitala	Nr edycji: 1

W związku z wdrożeniem w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny Zintegrowanego Systemu Zarządzania (w tym ISO 9001, ISO 14001 oraz PN-N-18001) zobowiązuje się wykonawców zewnętrznych wykonujących prace na terenie Szpitala do stosowania poniższych zasad

1. Przed przystąpieniem do realizacji zadania wykonawca wyznacza osobę odpowiedzialną za przestrzeganie poniższych zobowiązań.
2. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania wymagań funkcjonującego w Szpitalu Zintegrowanego Systemu Zarządzania, a w szczególności do:
 - 2.1. Przestrzegania przez podległe osoby ogólnych przepisów oraz zasad BHP i Ppoż.
 - 2.2. Organizacji stanowisk roboczych – zgodnie z ww. przepisami.
 - 2.3. Zapoznania się ze szczegółowymi instrukcjami wewnętrznymi BHP i Ppoż. oraz wysłuchanie niezbędnych wyjaśnień osoby nadzorującej.
 - 2.4. Przeprowadzenia uzupełniającego instruktażu stanowiskowego uwzględniającego wymogi instrukcji BHP i Ppoż.
 - 2.5. Zobowiązania osób bezpośrednio nadzorujących wykonawstwo do stosowania się do szczegółowych uwag i zaleceń otrzymywanych od osoby zlecającej wykonanie prac oraz od służby BHP.
 - 2.6. Właściwej gospodarki odpadami:
 - Prowadzenia segregacji odpadów w miejscu ich powstawania,
 - Gromadzenia wytworzonych odpadów w wyznaczonych, oznakowanych i zabezpieczonych miejscach,
 - usuwania odpadów z terenu przedsiębiorstwa,
 - uzgodnienia sposobu i miejsca tymczasowego gromadzenia i postępowania z odpadami niebezpiecznymi.
 - 2.7. Zabezpieczenia terenu przed skażeniem substancjami niebezpiecznymi.
 - 2.8. Zabezpieczenia terenu Szpitala przed niepożądanymi emisjami pyłów i gazów.
 - 2.9. Realizacji zadania w sposób najmniej uciążliwy dla środowiska w tym racjonalnego korzystania z wody, energii elektrycznej i innych surowców.
 - 2.10. Stosowania przy realizacji zadań sprzętu sprawnego technicznie:
 - bez wycieków oleju,
 - spełniającego wymogi BHP i prawa o ruchu drogowym.
 - 2.11. W przypadku zaistniałej awarii natychmiast powiadomić służby BHP, w celu podjęcia wspólnych działań naprawczych - jeżeli nastąpi niekontrolowany wyciek oleju należy zastosować skuteczny sorbent, zebrać warstwę skażoną i przetransportować do utylizacji.
 - 2.12. Utrzymania porządku w obszarze swojej działalności.
 - 2.13. Uporządkowania terenu po zakończeniu przedsięwzięcia.
3. Kierownictwo przedsiębiorstwa, któremu Szpital zlecił wykonanie prac na swoim terenie odpowiada w całości za prewencję BHP i Ppoż. oraz postępowanie powypadkowe dotyczące swoich pracowników.
4. Kierownictwo wymienione w punkcie 3 zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania również służb BHP o zaistniałym wypadku / zdarzeniu potencjalnie wypadkowym z udziałem swoich pracowników.
5. Szpital zastrzega sobie prawo kontroli realizacji powyższych zobowiązań przez swoich przedstawicieli.
6. Wykonawcy prac zobowiązują się do natychmiastowego usunięcia z terenu organizacji osób, wskazanych przez Kierownictwo Szpitala.

Oświadczam, że przyjmuję zasady ustalone w niniejszym protokole.

Wykonawca:

Zlecający:

Przedstawiciel Wykonawcy:		Przedstawiciel Szpitala:	
Data		Data	
Podpis		Podpis	