

Cena za SIWZ – 20,00 zł brutto
Opłata pocztowa – 13,50 zł

Zamawiający:

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

Znak sprawy: DAZ.26.049.2016

**SPECYFIKACJA
ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
zwana dalej (SIWZ)**

na usługę:

WYKONANIE PRZEGLĄDÓW OKRESOWYCH APARATURY MEDYCZNEJ

Postępowanie o wartości powyżej 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 2015 r. poz. 2164)

prowadzone w trybie

PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

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

UWAGA:

PRZED PRZYGOTOWANIEM OFERTY PROSZĘ DOKŁADNIE ZAPOZNAĆ SIĘ Z NINIEJSZĄ SIWZ.

§ 1. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa,
tel. 034 367-36-74, faks: 034 367-36-74.
Adres strony internetowej: www.szpitalparkitka.com.pl
Adres poczty elektronicznej: szp@data.pl
NIP: 573-22-99-604

§ 2. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO:

Przetarg nieograniczony, na podstawie art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2164), zwaną dalej ustawą.

§ 3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

1. Nazwa nadana zamówieniu przez Zamawiającego: **WYKONANIE PRZEGLĄDÓW OKRESOWYCH APARATURY MEDYCZNEJ.**

2. Przedmiotem zamówienia jest WYKONANIE PRZEGLĄDÓW OKRESOWYCH APARATURY MEDYCZNEJ, znajdującej się na wyposażeniu Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, zgodnie z wykazem aparatury medycznej objętej przedmiotem zamówienia, przedstawionej w [Załączniku Nr 3 do SIWZ](#).

3. Usługa wykonania przeglądów okresowych aparatury medycznej winna obejmować wszystkie wymagania i czynności określone w dokumentacji technicznej, instrukcji obsługi urządzenia i instrukcji serwisowej, zgodnie z zaleceniami producentów aparatury i obowiązującymi przepisami prawa i normami oraz odbywać się z uwzględnieniem czynności wymienionych w [Załączniku Nr 9](#) - Wzór umowy oraz [Załączniku Nr 3](#) - Opis przedmiotu zamówienia.

4. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych. Oferty można składać w odniesieniu do jednej lub więcej części wymienionych w [Załączniku Nr 2 do SIWZ](#).

5. Klasyfikacja według Wspólnego Słownika Zamówień CPV: 50421000-2, 50421200-4, 50422000-9.

6. Kategoria usług: 1.

§ 4. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA.

Termin wykonania zamówienia: sukcesywnie w okresie **36 miesięcy od daty zawarcia umowy**.

§ 5. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW.

1. W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, tj. dotyczące:

1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

Zamawiający nie precyzuje w tym zakresie żadnych wymagań, których spełnianie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny. Wykonawca musi złożyć oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu określonych w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp.

2) posiadania wiedzy i doświadczenia

(warunek wymagany w przypadku składania oferty do Części Nr 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 32, 36, 45).

Warunek ten zostanie spełniony jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy to w tym okresie, wykonał lub wykonuje co najmniej jedną usługę polegającą na serwisie aparatury medycznej, o minimalnej wartości:

Część 1: 10 500,00 zł brutto

Części 2: 9 600,00 zł. brutto

Część 4: 4 500,00 zł. brutto

Część 6: 21 000,00 zł. brutto

Część 7: 1 000,00 zł. brutto

Część 8: 1 000,00 zł. brutto

Część 9: 2 400,00 zł. brutto

Część 10: 600,00 zł. brutto

Część 12: 3 000,00 zł. brutto

Część 18: 3 600,00 zł. brutto

Część 20: 3 900,00 zł. brutto

Część 21: 2 100,00 zł. brutto
Część 22: 3 600,00 zł. brutto
Część 23: 41 000,00 zł. brutto
Część 24: 7 000,00 zł. brutto
Część 25: 1 600,00 zł. brutto
Część 26: 15 000,00 zł. brutto
Część 27: 8 500,00 zł. brutto
Część 31: 6 500,00 zł. brutto
Część 32: 2 100,00 zł. brutto
Część 36: 11 000,00 zł. brutto
Część 45: 8 000,00 zł. brutto

W przypadku złożenia ofert na kilka części, wartość usług stanowi sumę usług ustalonych dla poszczególnych części.

Pod pojęciem usługa wykonana należy rozumieć zamówienie, którego realizacja została zakończona (usługa została zrealizowana) przed upływem terminu składania ofert.

Pod pojęciem usługa wykonywana należy rozumieć zamówienie będące w trakcie realizacji (nadal realizowane), którego część zrealizowana przed upływem terminu składania ofert **ma wartość nie mniejszą niż określone w ust. 1 pkt 2 SIWZ.**

3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia:

Zamawiający nie precyzuje w tym zakresie żadnych wymagań, których spełnianie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny. Wykonawca musi złożyć oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu określonych w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp.

4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Zamawiający nie precyzuje w tym zakresie żadnych wymagań, których spełnianie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny. Wykonawca musi złożyć oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu określonych w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp.

2. W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy spełniają warunek dotyczący braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa art. 24 ust. 1 oraz art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych.

§ 6. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU OCENY SPEŁNIANIA PRZEZ WYKONAWCĘ WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ W CELU WYKAZANIA BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:

1. W celu oceny spełniania przez Wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, do oferty należy załączyć:

1) oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu określonych w art. 22 ust. 1 ustawy, wg wzoru - [Załącznik Nr 4 do SIWZ](#) (oryginał),

2) Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych głównych usług w zakresie wskazanym w § 5 ust. 1 pkt 2 SIWZ w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane oraz załączeniem dowodów czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie – według wzoru [Załącznika nr 7](#) do SIWZ.

2. Dowodami o których mowa w ust. 1 pkt 2 są:

1) poświadczenie, z tym że w odniesieniu do nadal wykonywanych usług okresowych lub ciągłych poświadczenie powinno być wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

2) oświadczenie Wykonawcy – jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia o którym mowa w pkt 1).

3. W przypadku gdy Zamawiający jest podmiotem, na rzecz którego usługi wskazane w wykazie o którym mowa w §5 ust. 1 pkt 2) zostały wcześniej wykonane, wykonawca nie ma obowiązku przedkładania dowodów, o których mowa w ust 2.

4. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, do oferty należy załączyć następujące dokumenty w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub osobę upoważnioną, z zachowaniem sposobu reprezentacji:

1) oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, wg wzoru [Załącznika Nr 5 do SIWZ](#);

2) aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku

podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

3) aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

4) aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

5) aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 4–8 ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

6) aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 9 ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

Uwaga: dotyczy wyłącznie podmiotów zbiorowych w rozumieniu ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (tekst jednolity Dz.U. z 2014r. poz. 1417 z późn. zm), nie dotyczy przedsiębiorstw będących osobami fizycznymi, w tym spółek cywilnych utworzonych przez osoby fizyczne.

7) aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 10 i 11 ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

5. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania o udzielenie zamówienia w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych do oferty należy załączyć w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub osobę upoważnioną, z zachowaniem sposobu reprezentacji:

1) listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych albo informację, że Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej – **(Załącznik Nr 6 do SIWZ).**

Przez pojęcie „Grupa Kapitałowa” rozumie się wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę – zgodnie z Ustawą z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jednolity Dz. U. 2015 poz. 184).

6. Zamawiający oceni, czy Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu oraz czy nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie złożonych wraz z ofertą dokumentów i oświadczeń, wyszczególnionych w § 6 niniejszej SIWZ. Z treści załączonych dokumentów i oświadczeń musi jednoznacznie wynikać, że Wykonawca spełnia warunki określone powyżej.

7. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów:

1) o których mowa w:

a) § 6 ust. 4 pkt. 2), 3), 4), 6) - składa dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości,
- nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
- nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie,

b) § 6 ust. 4 pkt. 5) i 7) - składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 4-8, 10 i 11 ustawy.

2) Dokumenty, o których mowa w ust. 7 pkt. 1) lit. a) tiret pierwsze i trzecie, lit. b) powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Dokument, o którym mowa w ust. 7 pkt. 1 lit. a) tiret drugie, powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

3) Jeżeli w kraju miejsca zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w ust. 7 pkt. 1), zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem. Przepis ust. 7 pkt. 2) stosuje się odpowiednio.

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

8. Jeżeli w przypadku Wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 5-8, 10 i 11 ustawy, mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania, dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 5-8, 10 i 11 ustawy, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, z tym że w przypadku gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń - zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób lub przed notariuszem.

9. W przypadku składania oferty wspólnej przez kilku przedsiębiorców (tzw. Konsorcjum) lub przez spółkę cywilną, każdy ze współników konsorcjum lub spółki cywilnej musi złożyć dokumenty wymienione w § 6 ust. 4 i ust. 5 niniejszej specyfikacji lub w § 6 ust. 7 – jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wraz z dokumentami wymienionymi w §6 ust. 4 pkt. 1) i ust. 5. Pozostałe dokumenty będą traktowane jako wspólne. Wspólnicy muszą ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy. Do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo, podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli każdego ze współników.

Wspólnicy ponoszą solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zamówienia, określoną w art. 366 Kodeksu Cywilnego.

10. Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia, zdolnościach finansowych lub ekonomicznych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował tymi zasobami w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia. Ww. zobowiązanie musi zostać załączone do oferty przetargowej **w oryginale (zalecany wzór zobowiązania do udostępnienia zawarty jest w Załączniku Nr 8 do niniejszej SIWZ)**. Ze złożonych dowodów winien wynikać zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu, sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia, charakter stosunku, jaki będzie łączył wykonawcę z innym podmiotem, zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia.

11. Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów zgodnie z art. 26 ust. 2b, odpowiada solidarnie z wykonawcą za szkodę zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.

12. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku innych podmiotów, na zasobach, których Wykonawca polega na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio Wykonawcy lub tych podmiotów muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem odpowiednio przez Wykonawcę lub te podmioty.

13. W celu potwierdzenia, że oferowane usługi odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, wymaga się dołączenia do oferty w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub osobę upoważnioną, z zachowaniem sposobu reprezentacji:

1) aktualną autoryzację producenta do serwisowania sprzętu objętego przedmiotem zamówienia odpowiednio dla części na którą składana jest oferta – dotyczy Części Nr 3, 5, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 28, 29, 30, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50.

14. Inne dokumenty wymagane przez Zamawiającego:

1) Uzupełniony i podpisany formularz oferty stanowiący **Załącznik Nr 1 do SIWZ** (oryginał).

2) Uzupełniony i podpisany formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący **Załącznik Nr 2 do SIWZ** (oryginał). Wykonawca wypełnia formularz wg wzoru, zamieszczając w ofercie tylko te części, na które składana jest oferta.

3) Pełnomocnictwo - w przypadku Wykonawców występujących wspólnie (konsorcjum/spółka cywilna) – podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli każdego ze współników. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale lub notarialnie potwierdzonej kopii.

15. Zamawiający informuje, że zaakceptuje oświadczenie własne wykonawcy składane w postaci jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia (formularz) według Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE)2016/7 z

5.1.2016 ustanawiającego standardowy formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia (Dz.U.U.E. L 3/16). Wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 10 do SIWZ.

16. Zamawiający oświadcza, że nie należy przedstawiać informacji określonych w częściach II i III formularza w odniesieniu do podwykonawców, na których zdolności wykonawca nie polega.

17. Informacje, których zamawiający będzie wymagać od wykonawców:

a) Część II: Informacje dotyczące wykonawcy

- A: Informacje na temat wykonawcy,
- B: Informacje na temat przedstawicieli wykonawcy,
- C: Informacje na temat polegania na zdolności innych podmiotów,
- D: Informacje dotyczące podwykonawców, na których zdolności wykonawca nie polega,

b) Część III: Podstawy wykluczenia

- A: Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo,
- B: Podstawy związane z płatnością podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne,
- C: Podstawy związane z niewypłacalnością, konfliktem interesów lub wykroczeniami zawodowymi,
- D: Inne podstawy wykluczenia, które mogą być przewidziane w przepisach krajowych państwa członkowskiego instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego

c) Część IV: Kryteria kwalifikacji

- C (1b): Zdolność techniczna i zawodowa

d) Część VI: Oświadczenia końcowe

18. Zamawiający nie ogranicza wymaganych w Części IV Formularza informacji na temat kryteriów kwalifikacji do jednego pytania, na które odpowiedź brzmi „tak” lub „nie” – czy wykonawcy spełniają wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji.

19. Wykonawca, który bierze udział samodzielnie i nie polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia kryteriów kwalifikacji, musi wypełnić jeden jednolity europejski dokument zamówienia.

20. Wykonawca, który bierze udział samodzielnie, lecz polega na zdolności co najmniej jednego innego podmiotu, musi złożyć jego własny jednolity europejski dokument zamówienia wraz z odrębnym jednolitym europejskim dokumentem zamówienia zawierającym stosowne informacje odnoszące się do każdego z podmiotów, na których wykonawca polega.

21. W przypadku gdy grupy wykonawców, w tym tymczasowe stowarzyszenia, biorą wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia, należy przedstawić odrębny jednolity europejski dokument zamówienia zawierający informacje wymagane w częściach II – IV i VI dla każdego z biorących udział wykonawców.

§ 7. 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 prowadzone jest w języku polskim.

2. W postępowaniu o udzielenie zamówienia oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują faksem lub drogą elektroniczną z zastrzeżeniem ust. 3. Dokumenty stanowiące uzupełnienie złożonej oferty winny być przekazane Zamawiającemu także w formie pisemnej.

3. Forma pisemna zastrzeżona jest do złożenia oferty wraz z załącznikami, w tym oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu, oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie przez oferowany przedmiot zamówienia wymagań określonych przez Zamawiającego oraz pełnomocnictwa. Dokumenty stanowiące uzupełnianie złożonej oferty winny być przekazane Zamawiającemu także w formie pisemnej.

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 związaną z niniejszym postępowaniem, należy kierować na adres: **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, Dział Zamówień Publicznych, faks: (34) 367-36-74, e-mail: szp@data.pl.**

6. Przesyłanie korespondencji na inny adres, numer faksu lub poczty elektronicznej 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, informacji lub dokumentów.

8. Osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami są:

w zakresie opisu przedmiotu zamówienia:

- Karolina Mielczarek – Dział Aparatury Medycznej i Teletechniki, tel. 34 367 31 20, w godz.8.00-14.00;

w zakresie procedury przetargowej:

§ 8. OPIS SPOSOBU UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ TREŚCI SIWZ:

1. Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia udostępnia się na stronie internetowej Zamawiającego – www.szpitalparkitka.com.pl.

2. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Zamawiający niezwłocznie udzieli wyjaśnień, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert – art. 38 ust. 1 pkt. 3 ustawy.

3. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął po upływie terminu składania wniosku lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania – art. 38 ust.1a ustawy. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SIWZ.

4. Pytania odnośnie zapisów treści SIWZ należy przysyłać **faxem** na numer 34 367 36 74 lub 34 367 37 53 **oraz w celu usprawnienia postępowania – pocztą elektroniczną (szp@data.pl).**

5. Wyjaśnienia treści specyfikacji oraz jej ewentualne zmiany będą dokonywane zgodnie z opisem zamieszczonym w art. 38 ustawy PZP. 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. Wykonawcy, którzy nie wystąpili do Zamawiającego z wnioskiem o przekazanie SIWZ winni zapoznać się z treścią wyjaśnień do SIWZ zamieszczoną na stronie internetowej Zamawiającego www.szpitalparkitka.com.pl.

6. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania wszystkich Wykonawców w celu wyjaśnienia treści SIWZ.

7. 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 zamieści taką informację na własnej stronie internetowej.

8. W uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Zamawiający może zmienić treść Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Dokonaną zmianę Zamawiający niezwłocznie zamieści na stronie internetowej, na której udostępniono specyfikację.

§ 9. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM:

1. Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert, **w wysokości:**

Część Nr 1: 170,00	Część Nr 14: 680,00	Część Nr 27: 130,00	Część Nr 40: 130,00
Część Nr 2: 150,00	Część Nr 15: 280,00	Część Nr 28: 100,00	Część Nr 41: 700,00
Część Nr 3: 200,00	Część Nr 16: 5 400,00	Część Nr 29: 180,00	Część Nr 42: 700,00
Część Nr 4: 70,00	Część Nr 17: 280,00	Część Nr 30: 30,00	Część Nr 43: 400,00
Część Nr 5: 340,00	Część Nr 18: 60,00	Część Nr 31: 100,00	Część Nr 44: 130,00
Część Nr 6: 350,00	Część Nr 19: 480,00	Część Nr 32: 30,00	Część Nr 45: 120,00
Część Nr 7: 14,00	Część Nr 20: 60,00	Część Nr 33: 100,00	Część Nr 46: 1600,00
Część Nr 8: 14,00	Część Nr 21: 34,00	Część Nr 34: 85,00	Część Nr 47: 440,00
Część Nr 9: 37,00	Część Nr 22: 60,00	Część Nr 35: 290,00	Część Nr 48: 210,00
Część Nr 10: 7,00	Część Nr 23: 650,00	Część Nr 36: 170,00	Część Nr 49: 470,00
Część Nr 11: 90,00	Część Nr 24: 110,00	Część Nr 37: 340,00	Część Nr 50: 27,00
Część Nr 12: 50,00	Część Nr 25: 27,00	Część Nr 38: 250,00	-
Część Nr 13: 800,00	Część Nr 26: 230,00	Część Nr 39: 300,00	-

2. Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:

- 1)** pieniądzu;
- 2)** poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym;
- 3)** gwarancjach bankowych;
- 4)** gwarancjach ubezpieczeniowych;
- 5)** poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (tekst jednolity Dz.U. 2014r. poz. 1804).

3. Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego **mBANK o/Częstochowa 47 1140 1889 0000 2254 2200 1004** z dopiskiem **Wadium – WYKONANIE**

PRZEGLĄDÓW OKRESOWYCH APARATURY MEDYCZNEJ - DAZ.26.049.2016. Wadium uważa się za wniesione w momencie uznania rachunku Zamawiającego. Kserokopię polecenia przelewu poświadczoną „za zgodność z oryginałem” przez Wykonawcę należy załączyć do oferty. Wadium wniesione w pieniądzu Zamawiający przechowuje na rachunku bankowym.

4. W przypadku wnoszenia wadium w formie innej niż pieniężna, oryginał dokumentu świadczącego o jego wniesieniu należy złożyć wraz z ofertą (dokument niełączony trwale z ofertą), **a kserokopię poświadczoną przez Wykonawcę „za zgodność z oryginałem” załączyć do oferty.**

5. Okres ważności wadium nie może być krótszy niż okres związania ofertą, przy czym pierwszym dniem ważności zobowiązania jest dzień składania ofert.

6. Wykonawca, którego oferta nie będzie zabezpieczona wadium odpowiadającym powyższym wymaganiom, zostanie przez Zamawiającego wykluczony z ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego.

7. Zamawiający zwraca wadium wszystkim Wykonawcom niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania, z wyjątkiem Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, z zastrzeżeniem art. 46 ust. 4a ustawy PZP.

8. Jeżeli wadium wniesiono w pieniądzu, Zamawiający zwraca je wraz z odsetkami wynikającymi z umowy rachunku bankowego, na którym było ono przechowywane, pomniejszone o koszty prowadzenia rachunku bankowego oraz prowizji bankowej za przelew pieniędzy na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę.

9. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3, z przyczyn leżących po jego stronie, nie złożył dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1, pełnomocnictw, listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5, lub informacji o tym, że nie należy do grupy kapitałowej, lub nie wyraził zgody na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3, co powodowało brak możliwości wybrania oferty złożonej przez wykonawcę jako najkorzystniejszej.

10. Zamawiający zatrzyma wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana:

1) odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie;

2) zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

10. Wadium wniesione przez jednego ze współników Konsorcjum uważa się za wniesione prawidłowo.

§ 10. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:

1. Termin związania ofertą wynosi **60 dni**. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

2. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym, że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

3. Odmowa wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 2, nie powoduje utraty wadium.

4. Przedłużenie terminu związania ofertą jest dopuszczalne tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwe, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą. Jeżeli przedłużenie terminu związania ofertą dokonywane jest po wyborze oferty najkorzystniejszej, obowiązek wniesienia nowego wadium lub jego przedłużenia dotyczy jedynie Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.

§ 11. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT:

1. Oferta musi być sporządzona z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. Oferta wraz z załącznikami musi być czytelna.

3. Oferta wraz z załącznikami musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Upoważnienie do podpisania oferty musi być dołączone do oferty, jeżeli nie wynika ono z innych dokumentów załączonych przez Wykonawcę.

4. Jeżeli osoba/osoby podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to pełnomocnictwo to musi w swej treści jednoznacznie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Pełnomocnictwo to musi zostać dołączone do oferty i musi być złożone w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem (kopia pełnomocnictwa powinna być poświadczona notarialnie).

5. Oferta wraz z załącznikami musi być sporządzona w języku polskim. Każdy dokument składający się na ofertę sporządzony w innym języku niż polski winien być złożony wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Wykonawcę. W razie wątpliwości uznaje się, iż wersja polskojęzyczna jest wersją wiążącą.

6. Dokumenty składające się na ofertę mogą być złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

7. Zaleca się, by każda zawierająca jakąkolwiek treść strona oferty była podpisana lub parafowana przez Wykonawcę. Każda poprawka w treści oferty, a w szczególności każde przerobienie, przekreślenie, uzupełnienie, nadpisanie, przesłonięcie korektorem, etc. powinny być parafowane przez Wykonawcę.

8. Zaleca się, aby strony oferty były trwale ze sobą połączone i kolejno ponumerowane. W treści oferty winna być umieszczona informacja o ilości stron.

9. W przypadku, gdy informacje zwarte w ofercie, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co do których Wykonawca zastrzega, że nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania, muszą być oznaczone klauzulą: „Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r. Nr 153 poz. 1503 z późn. zm) i dołączone do oferty, zaleca się, aby były trwale, oddzielnie spięte. Zgodnie z tym przepisem przez tajemnicę przedsiębiorstwa 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.

10. Zamawiający nie ujawni informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, **jeżeli wykonawca**, nie później niż w terminie składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, **zastrzegł**, że nie mogą być one udostępniane **oraz wykazał**, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4. Jeżeli Wykonawca dokonał zastrzeżenia części swojej oferty, winien on w takim przypadku udowodnić zamawiającemu zasadność swojego postępowania i w tym celu **załączyć do oferty uzasadnienie zastrzeżenia oferty**.

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

12. Złożenie więcej niż jednej oferty lub złożenie oferty zawierającej propozycje alternatywne spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez Wykonawcę.

13. W przypadku powierzenia realizacji zamówienia podwykonawcom, Wykonawca zobowiązany jest do wskazania w ofercie części zamówienia, której realizację powierzy podwykonawcom.

W przypadku braku takiego oświadczenia, Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału podwykonawców.

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

Oferta przetargowa:

NA WYKONANIE PRZEGLĄDÓW OKRESOWYCH APARATURY MEDYCZNEJ

DAZ.26.049.2016

Część Nr ...

(nie otwierać przed dniem 2016 r. godz.)

uzupełnia Wykonawca

W przypadku braku ww. danych Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia mogące wyniknąć 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. Zmiany lub wycofanie złożonej oferty.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych Wykonawca może przed upływem terminu do składania ofert zmienić lub wycofać ofertę. Zmiany lub wycofanie złożonej oferty są skuteczne tylko wówczas, gdy zostały dokonane przed upływem terminu do składania ofert.

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”.

§ 12. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT:

1. Oferty muszą być złożone w siedzibie Zamawiającego w Częstochowie, przy ulicy Bialskiej 104/118, KANCELARIA - pokój 356, w terminie **do dnia 08.07.2016 r. do godz. 12:00.**

§ 13. MIEJSCE ORAZ TERMIN OTWARCIA OFERT:

1. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego przy ul. Bialskiej 104/118, w Częstochowie, w pokoju 310, **w dniu 08.07.2016 r. o godz. 12:30.**

2. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

3. Podczas otwarcia ofert Zamawiający poda nazwy (firmy), adresy Wykonawców, informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

4. Otwarcie ofert jest jawne, Wykonawcy mogą uczestniczyć w sesji otwarcia ofert. W przypadku nieobecności Wykonawcy przy otwieraniu ofert Zamawiający prześle Wykonawcy informację z otwarcia ofert na wniosek Wykonawcy.

§ 14. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY:

1. Wykonawca uwzględniając wszystkie wymogi, o których mowa w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, powinien w cenie brutto ująć wszelkie koszty niezbędne dla prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia oraz uwzględnić inne opłaty i podatki, a także ewentualne upusty i rabaty zastosowane przez Wykonawcę.

2. Wykonawca określi ceny na wszystkie elementy zamówienia wymienione w formularzu asortymentowo - cenowym, stanowiącym Załącznik Nr 2 do SIWZ, według następujących zasad:

1) wszystkie pozycje muszą zawierać cenę,

2) cena oferty, powinna być liczona z dokładnością **do dwóch miejsc po przecinku.**

3) brak wypełnienia i określenia ceny w formularzu asortymentowo-cenowym i druku formularza oferty spowoduje odrzucenie oferty,

4) upusty oferowane przez Wykonawcę muszą być zawarte w cenach jednostkowych netto, które po zastosowaniu upustu nie mogą być niższe niż koszty własne lub koszty wytworzenia;

3. Przy obliczeniu ceny oferty należy przyjąć stawkę podatku VAT od towarów i usług właściwą dla przedmiotu zamówienia obowiązującą według stanu prawnego na dzień składania ofert.

4. Rozliczenia między Zamawiającym a przyszłym Wykonawcą zamówienia odbywać się będą w złotych polskich. Zamawiający nie przewiduje rozliczeń w walutach obcych.

5. 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.

6. Jeżeli cena oferty wyda się rażąco niska w stosunku do przedmiotu zamówienia i wzbudzi wątpliwości zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi przez zamawiającego lub wynikającymi z odrębnych przepisów, w szczególności jest niższa o 30% od wartości zamówienia lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert, zamawiający zwróci się o udzielenie wyjaśnień, w tym złożenie dowodów, dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny, w szczególności w zakresie:

1) oszczędności metody wykonania zamówienia, wybranych rozwiązań technicznych, wyjątkowo sprzyjających warunków wykonywania zamówienia dostępnych dla wykonawcy, oryginalności projektu wykonawcy, kosztów pracy, których wartość przyjęta do ustalenia ceny nie może być niższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3–5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (tekst jednolity Dz. U. 2015, poz. 2008);

2) pomocy publicznej udzielonej na podstawie odrębnych przepisów.

§ 15. OPIS KRYTERIUM, KTÓRYM ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TEGO KRYTERIUM ORAZ SPOSOBU OCENY OFERT:

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami i ich wagami:

Lp.	Kryterium	Znaczenie procentowe kryterium	Maksymalna ilość punktów jakie może otrzymać oferta za dane kryterium
1.	Cena	70%	70 punktów
2.	Okres gwarancji w miesiącach	30%	30 punktów

2. Kryterium oceny ofert:

1) cena brutto - 70%.

a) oferta o najniższej cenie spośród ofert nieodrzuconych otrzyma 70 punktów. Pozostałe proporcjonalnie mniej, według wzoru:

$$P = (C \text{ min} : C \text{ o}) \times 70 \text{ pkt}$$

gdzie:

P = wartość punktowa ocenianego kryterium,

C min = najniższa cena ze złożonych ofert,

C o = cena ocenianej oferty;

2) okres gwarancji w miesiącach - 30%.

a) Oferta z najdłuższym okresem gwarancji w miesiącach spośród ofert nieodrzuconych otrzyma 30 punktów. Pozostałe proporcjonalnie mniej, według wzoru:

$$P = (G \text{ o} : G \text{ max}) \times 30 \text{ pkt}$$

gdzie:

P = wartość punktowa ocenianego kryterium,

G o = badany deklarowany okres gwarancji w miesiącach spośród ofert nieodrzuconych,

G max = najdłuższy deklarowany okres gwarancji w miesiącach spośród ofert nieodrzuconych,

b) Zamawiający wymaga co najmniej **12 miesięcznego okresu gwarancji, nie dłuższego niż 24 miesiące**.

c) w pkt 1. ppk 2) Formularza oferty Wykonawca zobowiązany jest zaoferować okres gwarancji liczony w pełnych miesiącach,

d) Wykonawca, który zadeklarował okres gwarancji krótszy niż 12 miesięcy otrzyma 0 pkt, natomiast Wykonawca, który zaoferował okres gwarancji dłuższy niż 24 miesiące otrzyma maksymalną liczbę pkt, tj. 30 (do umowy zostanie przeniesiony zadeklarowany okres gwarancji)

e) Oferta Wykonawcy, który nie wskaże żadnego okresu gwarancji zostanie odrzucona jako niezgodna z SIWZ.

3. Ocena końcowa oferty to suma uzyskanych punktów w wyznaczonych kryteriach oceny ofert tj.: „Cena” i „Okres gwarancji w miesiącach”. Wykonawca maksymalnie może uzyskać 100 pkt. Liczba punktów przyznanych ocenianej ofercie zostanie obliczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku lub w przypadku takiej potrzeby z ilością miejsc po przecinku pozwalającą na zróżnicowanie ocenianych ofert.

4. Zamawiający uzna za najkorzystniejszą ofertę, niepodlegającą odrzuceniu, która uzyska najkorzystniejszy bilans punktów w wyznaczonych w p. 1) i 2) kryteriach oceny ofert.

§ 16. UDZIELENIE ZAMÓWIENIA:

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w ustawie Prawo zamówień publicznych oraz w niniejszej specyfikacji i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane w ogłoszeniu o zamówieniu i Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia kryterium 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 i informacje, określone w art. 92 ust. 1 pkt. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (zawiadomienie o wyborze najkorzystniejszej oferty) na własnej stronie internetowej www.szpitalparkitka.com. oraz w swojej siedzibie na „Tablicy informacyjnej”.

4. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie nie krótszym niż 10 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty faksem lub drogą elektroniczną, z zastrzeżeniem art. 94 ust.2 pkt.1 a uPzp.
5. Umowa z wybranym Wykonawcą zostanie podpisana w terminie określonym w ust. 4 niniejszego paragrafu.

§ 17. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO:

1. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza przekaze Zamawiającemu informacje dotyczące osób podpisujących umowę oraz osób upoważnionych do kontaktów w związku z realizacją umowy.
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 którym mowa w art. 93 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

§ 18. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY:

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

§ 19. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, OGÓLNE WARUNKI UMOWY ALBO WZÓR UMOWY, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY WYMAGA OD WYKONAWCY, ABY ZAWARŁ Z NIM UMOWĘ W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA TAKICH WARUNKACH.

Z Wykonawcą który złoży najkorzystniejszą ofertę, zostanie podpisana umowa, której treść stanowi Załącznik Nr 9 do SIWZ.

§ 20. 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).
3. W sprawach nieuregulowanych w ustawie Prawo zamówień publicznych, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 23.04.1964 r. Kodeks Cywilny (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 380 ze zm.).

§ 21. POZOSTAŁE INFORMACJE:

1. Adresy poczty elektronicznej i strony internetowej Zamawiającego znajdują się w paragrafie 1 niniejszej specyfikacji.
2. Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a przyszłym Wykonawcą zamówienia odbywać się będą w złotych polskich. Zamawiający nie przewiduje rozliczeń w walutach obcych.
3. Zamawiający nie przewiduje dokonania wyboru oferty najkorzystniejszej z zastosowaniem aukcji elektronicznej.
4. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
5. Zamawiający nie przewiduje określania w opisie przedmiotu zamówienia wymagań związanych z realizacją zamówienia, o których mowa w art. 29 ust. 4 pkt. 1) - 4) ustawy Prawo zamówień publicznych.
6. W przypadku powierzenia realizacji zamówienia podwykonawcom, Wykonawca zobowiązany jest do wskazania w ofercie tej części zamówienia, której realizację powierzy podwykonawcy. W przypadku braku takiego oświadczenia Zamawiający uzna iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału podwykonawcy.
7. Zamawiający nie przewiduje udzielania zamówień uzupełniających.
8. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
9. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej
10. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.

§ 22. ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ:

Załącznik Nr 1 - Formularz Oferta

Załącznik Nr 2 - Formularze asortymentowo-cenowe

Załącznik Nr 3 - Opis przedmiotu zamówienia

Załącznik Nr 4 - Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Załącznik Nr 5 - Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia

Załącznik Nr 6 – Informacja o przynależności do grupy kapitałowej

Załącznik Nr 7 – Wykaz usług

Załącznik Nr 8 – Wzór zobowiązania podmiotów trzecich

Załącznik Nr 9 – Umowa - wzór

Załącznik Nr 10 – Jednolity Europejski Dokument Zamówienia – wzór

Częstochowa, dnia 27.05.2016 r.

ZATWIERDZIŁ:

**DYREKTOR
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY
W CZĘSTOCHOWIE
LEK. MED. BARBARA MAGNUSZEWSKA-PANKIEWICZ**

.....
pieczęć adresowa Wykonawcy

FORMULARZ OFERTY

Ja/My, niżej podpisany/-i*:

.....
działając w imieniu i na rzecz:

.....
pełna nazwa Wykonawcy

.....
adres siedziby Wykonawcy

REGON; NIP

Numer KRS/wpis do ewidencji działalności gospodarczej/*

.....
oznaczenie Sądu /Organ dokonujący wpisu do ewidencji działalności gospodarczej/*

Nr tel.; Nr faksu; e-mail

.....
adres do korespondencji

Nr tel.; Nr faksu; e-mail

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na:

WYKONANIE PRZEGLĄDÓW OKRESOWYCH APARATURY MEDYCZNEJ.

1. Oferujemy:

1) wykonanie zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia na następujących warunkach

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) Udzielamy ... miesięcy gwarancji na przedmiot zamówienia, Zamawiający wymaga co najmniej **12 miesięcznej gwarancji (nie dłuższej niż 24 miesiące).**

(Punktacja za zaoferowany okres gwarancji zostanie przyznana na podstawie § 15 SIWZ „Opis kryterium, którym zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tego kryterium oraz sposobu oceny ofert”).

2. Przyjmujemy termin wykonania zamówienia określony we wzorze umowy – Załącznik Nr 9 do SIWZ.

wypełnić w sposób czytelny wszystkie wskazane do tego miejsca lub wpisać: nie dotyczy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 1 - RESPIRATORY STEPHAN

LP	NAZWA APARATURY	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Respirator	ABV Intensiv	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	1	1	1						
2	Respirator	ABV Intensiv	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	1	1	1						
3	Respirator	ABV Intensiv	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	1	1	1						
4	Respirator	HF 150	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	1	1	1						
5	Respirator	HF 150	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	1	1	1						
6	Respirator	HF 300	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	1	1	1						
7	Respirator	HF 300	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	1	1	1						
8	Respirator	HF 300	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	1	1	1						
9	Respirator	STEPHANIA	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	1	1	1						
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 2 - RESPIRATORY WEINMANN

LP	NAZWA APARATURY	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Respirator	MEDUMAT	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	1	1	1						
2	Respirator	MEDUMAT	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	1	1	1						
3	Respirator	MEDUMAT	SOR (ul. Bialska)	1	1	1						
4	Respirator	MEDUMAT	SOR (ul. Bialska)	1	1	1						
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 3 - RESPIRATORY AVIAN I nCPAP/SIPAP INFANT FLOW

LP	NAZWA APARATURY	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2017	2018	2019	2017	2018	2019			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Respirator	Avian	SOR (ul. Bialska)	1	1	1						
2	Respirator	Avian	Izba Przyjęć (ul. PCK)	1	1	1						
3	Respirator	CPAP SiPAP	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	1	1	1						
4	Respirator	INFANT FLOW SIPAP	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	1	1	1						
5	Respirator	CPAP SiPAP	Noworodki i Wcześnieiki (ul. Bialska)	1	1	1						
6	Respirator	INFANT FLOW ADVANCE	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	1	1	1						
ŁĄCZNIE												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 4 - RESPIRATOR PNEUPAC

LP	NAZWA APARATURY	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Respirator	babyPAC 100	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	1	1	1						
2.	Respirator	Parapac	OIOM (Bialska)	1	1	1						
ŁĄCZNIE												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 5 - APARAT DO LECZENIA TLENKIEM AZOTU

LP	NAZWA APARATURY	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2017	2018	2019	2017	2018	2019			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Aparat do leczenia tlenkiem azotu	PRINTERNOX Sensor Medics	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	1	1	1						

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 6 - RESPIRATOR TRYLOGY PHILIPS

LP	NAZWA APARATURY	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2017	2018	2019	2017	2018	2019			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Respirator	Trylogy	ZOL	1	1	1						
2	Respirator	Trylogy	ZOL	1	1	1						
3	Respirator	Trylogy	ZOL	1	1	1						
4	Respirator	Trylogy	ZOL	1	1	1						
5	Respirator	Trylogy	ZOL	1	1	1						
6	Respirator	Trylogy	ZOL	1	1	1						
7	Respirator	Trylogy	ZOL	1	1	1						
8	Respirator	Trylogy	ZOL	1	1	1						
9	Respirator	Trylogy	ZOL	1	1	1						
10	Respirator	Trylogy	ZOL	1	1	1						
11	Respirator	Trylogy	ZOL	1	1	1						
12	Respirator	Trylogy	ZOL	1	1	1						
13	Respirator	Trylogy	ZOL	1	1	1						
14	Respirator	Trylogy	ZOL	1	1	1						
ŁĄCZNIE												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY
CZĘŚĆ NR 7 - DEFIBRYLATORY S&W

LP	NAZWA APARATURY	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Defibrylator	Mindray BeneHeart	Nefrologia (ul. Bialska)	1	1	1						
2	Defibrylator	CU-MEDICAL CU-ER5	ZOL	1	1	1						
ŁĄCZNIE												

.....
 miejscowość i data

.....
 Podpis osób uprawnionych
 do składania oświadczeń woli
 w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**CZĘŚĆ NR 8 - DEFIBRYLATORY ASPEL**

LP	NAZWA APARATURY	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2017	2018	2019	2017	2018	2019			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Defibrylator	Defi-B	Pododdział Chemioterapii Dziennej	1	1	0						
2	Defibrylator	Defi-B	Oddział Wewnętrzny (PCK 1)	1	1	0						
ŁĄCZNIE												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 9 - DEFIBRYLATORY REANIBEX

LP	NAZWA APARATURY	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Defibrylator	Reanibex 700	Wewnętrzny (PCK)	1	1	1						
2	Defibrylator	Reanibex 700	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)	1	1	1						
3	Defibrylator	Reanibex 200	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)	1	1	1						
4	Defibrylator	Reanibex 200	Psychiatryczny (PCK)	1	1	1						
5	Defibrylator	Reanibex 700	Izba Przyjęć (ul. PCK)	1	1	1						
ŁĄCZNIE												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**CZĘŚĆ NR 10 - DEFIBRYLATORY ZOLL**

LP	NAZWA APARATURY	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Defibrylator	M-Series	Anestezjologia i Intensywna Terapia (ul. PCK)	1	1	1						

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**CZĘŚĆ NR 11 - INKUBATORY ATOM**

LP	NAZWA APARATURY	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2017	2018	2019	2017	2018	2019			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Inkubator	2100G	Pediatric (ul. PCK)	1	1	1						
2	Inkubator	2100G	Noworodki i Wcześnieńki (ul. Bialska)	1	1	1						
3	Inkubator transportowy	V-808	Karetka N (ul. Bialska)	1	1	1						
ŁĄCZNIE												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 12 - AUTOKŁAW SMS

LP	NAZWA APARATURY	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2017	2018	2019	2017	2018	2019			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Autokław	SMS 666	Centralna Sterylizatornia (PCK)	2/ lub co 1000 cykli	2/ lub co 1000 cykli	2/ lub co 1000 cykli						
2	Autokław	SMS 6612	Centralna Sterylizatornia (PCK)	2/ lub co 1000 cykli	2/ lub co 1000 cykli	2/ lub co 1000 cykli						
ŁĄCZNIE												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 13 - AUTOKLAW BMT

LP	NAZWA APARATURY	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Autoklaw parowy	BMT Sterivap	Centralna Sterylizatornia (Bialska)	3	4	4						
ŁĄCZNIE												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**CZĘŚĆ NR 14 - AUTOKŁAW PAROWY MMM**

LP	NAZWA APARATURY	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Autokław parowy	GE 2612	Centralna Sterylizatornia (Bialska)	3	4	4						
ŁĄCZNIE												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 15 - AUTOKŁAW J&J

LP	NAZWA APARATURY	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Autokław plazmowy	Sterrad	Centralna Sterylizatornia (Bialska)	1	2	2						
2	Bipolarny system elektrochirurgiczny	Versapoint	Trak Operacyjny (Bialska)	1	1	1						
ŁĄCZNIE												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 16 - APARATY RTG SIEMENS

LP	NAZWA APARATURY	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Aparat RTG cyfrowy kostno – płucny	Axiom Aristos/ Siemens	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)	1	1	1						
2	Aparat RTG analogowy kostno – płucny	Multix TOP/ Siemens	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)	1	1	1						
3	Aparat cyfrowy RTG naczyniowy	Artis Zee/Siemens	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)	1	2	1						
4	Tomograf Komputerowy	Somatom Sensation 40	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)	1	2	1						
5	Aparat RTG analogowy przyłóżkowy	Polymobil Plus/ Siemens	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)	1	1	1						
6	Rezonans Magnetyczny	Magnetom Avanto	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)	1	3	4						
7	Gamma Kamera	BasicCam	Pracownia Izotopowa (Bialska)	1	2	1						
8	Aparat RTG ramie C	Siremobil L	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)	1	1	1						
9	Aparat RTG analogowy przyłóżkowy	Polymobil Plus/ Siemens	Neurologia (PCK)	1	1	1						
ŁĄCZNIE												

.....
miejsce i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**CZĘŚĆ NR 17 - APARATY RTG ZIEHM TIMKO**

LP	NAZWA APARATURY	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2017	2018	2019	2017	2018	2019			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Aparat RTG ramie C	Ziehm 8000	Zakład Radioterapii (Bialska)	1	1	1						
2	Aparat RTG ramie C	Ziehm 8000	Blok Operacyjny (Bialska)	1	1	1						

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**CZĘŚĆ NR 18 - APARATY RTG APELEM**

LP	NAZWA APARATURY	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Aparat RTG analogowy przyłóżkowy	Saxo	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)	1	1	1						
ŁĄCZNIE												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**CZĘŚĆ NR 19 - APARATY RTG MAMMOGRAFICZNE LORAD**

LP	NAZWA APARATURY	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2017	2018	2019	2017	2018	2019			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Mammograf	Lorad Selenia	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)	1	1	1						
2	Mammograf	Lorad M IV	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)	1	1	1						
3	Densytometr	Discovery	Poradnia Reumatologiczna (PCK)	1	1	1						
ŁĄCZNIE												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 20 – APARAT RTG Pantomograf

LP	NAZWA APARATURY	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Aparat RTG Pantomograf	Planmeca Pro One	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)	1	1	1						
ŁĄCZNIE												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 21 - APARAT SHAVER ARTROSKOPOWY

LP	NAZWA APARATURY	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Shaver artroskopowy z kamerą SOPRO	REMA A500 SOPRO	Blok operacyjny (ul.Bialska)	1	1	1						
ŁĄCZNIE												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 22 – SPIROMETRY

LP	NAZWA APARATURY	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2017	2018	2019	2017	2018	2019			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Spirometr MES	1000	Poradnia Pulmonologii	1	1	1						
2	Spirometr MES	500	Oddział Pulmonologii	1	1	1						
3	Spirometr MES	500	Poradnia Gruźlicy i Chotób Płuc	1	1	1						
4	Spirometr MES	1000zISPA	Poradnia Chorób Płuc	1	1	1						
ŁĄCZNIE												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**CZĘŚĆ NR 23 – Myjnie Endoskopowe**

LP	NAZWA APARATURY	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Myjnia endoskopowa	ETD3	Pracownia Endoskopowa	1	1	1						
2	Myjnia endoskopowa	ETD3	Pracownia Bronchoskopii	1	1	1						
3	Myjnia endoskopowa	ETD3	Pracownia Endoskopowa (ul.PCK)	1	1	1						
ŁĄCZNIE												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 24 – Gastroskopy, Kolonoskopy, Bronchoskopy OLYMPUS Bronchoskopy Pentax

LP	NAZWA APARATURY	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2017	2018	2019	2017	2018	2019			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Bronchofiberoskop	BF1T40	Pracownia Bronchoskopii	1	1	1						
2	VideoDuodenoskop	TJF-140R	Pracownia Endoskopii	1	1	1						
3	Gastroskop Pediatryczny	GIF XP 160	Pracownia Endoskopii	1	1	1						
4	Videogastroskop	GIF-Q165	Pracownia Endoskopii	1	1	1						
5	Videokolonoskop	CF-Q180AL	Pracownia Endoskopii	1	1	1						
6	Videoduodenoskop	TJF-145	Pracownia Endoskopii	1	1	1						
7	Videogastroskop	GIF 1-TQ160	Pracownia Endoskopii	1	1	1						
8	Videokolonoskop	CF-Q180AL	Pracownia Endoskopii	1	1	1						
9	Videokolonoskop	CF-Q145L	Pracownia Endoskopii	1	1	1						
10	Videokolonoskop	CF-Q165	Pracownia Endoskopii (PCK)	1	1	1						
11	Videogastroskop	GIF-Q165	Pracownia Endoskopii (PCK)	1	1	1						
12	Videogastroskop	GIF-Q165	Pracownia Endoskopii (PCK)	1	1	1						
13	Bronchofiberoskop	Pentax	OIOM (PCK)	1	1	1						
14	Videokolonoskop	Pentax	Pracownia Endoskopii	1	1	1						
15	Videokolonoskop	Pentax	Pracownia Endoskopii	1	1	1						
ŁĄCZNIE												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 25 – Funduskamera KOWA

LP	NAZWA APARATURY	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Funduskamera	VX10	Oddział Okulistyki	1	1	1						
ŁĄCZNIE												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**CZĘŚĆ NR 26 – Myjnie-dezynfekторы MIELE**

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2017	2018	2019	2017	2018	2019			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Myjnia dezynfektor	PG8528	Centralna Sterylizatornia	1	1	1						
2	Myjnia dezynfektor	G-7824	Centralna Sterylizatornia	1	1	1						
3	Myjnia dezynfektor	G-7824	Centralna Sterylizatornia	1	1	1						
ŁĄCZNIE												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 27 – Kardiostymulatory

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2017	2018	2019	2017	2018	2019			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kardiostymulator	EDP 20/B	Pracownia Hemodynamiki	1	1	1						
2	Kardiostymulator	EDP 20/B	Pracownia Hemodynamiki	1	1	1						
3	Kardiostymulator	EDP 20/A	Pracownia Hemodynamiki	1	1	1						
4	Kardiostymulator	ERA 300B	Pracownia Hemodynamiki	1	1	1						
5	Kardiostymulator	Reocor S	Pracownia Hemodynamiki	1	1	1						
6	Kardiostymulator	EDP 20/B	Pracownia Hemodynamiki	1	1	1						
ŁĄCZNIE												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 28 – Aparaty USG, UKG marki GE

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Echokardiograf	VIVID 4	Pracownia Badań Czynnościowych (PCK)	1	1	1						
2	Echokardiograf	VIVID 3	Oddział Wewnętrzny (PCK)	1	1	1						
3	Echokardiograf	VIVID 7	Oddział Kardiologii	1	1	1						
4	Ultrasonograf	LOGIQ 100 PRO	Zakład Radioterapii (Bialska)	1	1	1						
5	Ultrasonograf	LOGIQ 400 CL	Oddział Chirurgii Ogólnej	1	1	1						
6	Ultrasonograf	LOGIQ P5 PRO BT11	Oddział Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka	1	1	1						
7	Ultrasonograf	LOGIQ 100	S.O.R.	1	1	1						
8	Ultrasonograf	VIVID 3 PRO	Neurologia (PCK)	1	1	1						
9	Ultrasonograf	LOGIQ 200	Chirurgia Ogólna (PCK)	1	1	1						
Łącznie												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 29 – Aparaty USG, UKG marki Siemens

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Echokardiograf	SEQOIA C256	Oddział Kardiologii	1	1	1						
2	Ultrasonograf	SEQOIA x 500	Pracownia USG (PCK)	1	1	1						
Łącznie												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**CZĘŚĆ NR 30 – Aparaty USG Philips**

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Ultrasonograf	HD11XE	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)	1	1	1						
2	Ultrasonograf	HD 3	Poradnia Schorzeń Piersi	1	1	1						
3	Ultrasonograf	HDF 15	Oddział Nefrologii	1	1	1						
Łącznie												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 31 – Aparaty USG ALOKA

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA A VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Ultrasonograf	SSD ALPHA 5	Oddział Ginekologii i Położnictwa	1	1	1						
2	Ultrasonograf	SSD 500	Oddział Ginekologii i Położnictwa	1	1	1						
3	Ultrasonograf	SSD 3500	Oddział Neurologii	1	1	1						
łącznie												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**CZĘŚĆ NR 32 – Aparaty USG BK Medical**

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Ultrasonograf	Flexi Focus	Oddział Chirurgii Ogólnej	1	1	1						
łącznie												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 33 – Aparat do Hemofiltracji Prismaflex

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Aparat do Hemofiltracji	Prismaflex	OIOM (Bialska)	1	1	1						
2	Aparat do Hemofiltracji	Prismaflex	Dializy	1	1	1						
3.	Aparat do Hemofiltracji	Prismaflex	OIOM Dzieci	1	1	1						
Łącznie												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 34 – Aparat do Dializoterapii

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2017	2018	2019	2017	2018	2019			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Aparat do Dializoterapii	Fresenius 5008	Stacja Dializ	1	0	1						
Łącznie												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**CZĘŚĆ NR 35 – Myjnie-dezynfekторы Getinge**

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Myjnia Dezynfektor	Decomat 4656	Centralna Sterylizatornia PCK	1	1	1						
2.	Myjnia Dezynfektor	Decomat 4656	Centralna Sterylizatornia PCK	1	1	1						
Łącznie												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 36 – Czytnik płyt Fujifilm

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2017	2018	2019	2017	2018	2019			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Czytnik płyt	Capsula XLII CR-IR	Zakład Diagnostyki Obrazowej	1	1	1						
2.	Czytnik płyt	Capsula XLII CR-IR	Zakład Diagnostyki Obrazowej	1	1	1						
Łącznie												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 37 –Aparaty do znieczulenia Drager

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Aparat do znieczulenia	Primus	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
2	Aparat do znieczulenia	Primus	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
3	Aparat do znieczulenia	Primus	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
Łącznie												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 38 –Lampa do fototerapii Drager

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Lampa do fototerapii	Phototerapy 4000	Patologia Noworodka (Bialska)	1	1	1						
2	Lampa do fototerapii	Phototerapy 4000	Patologia Noworodka (Bialska)	1	1	1						
3	Lampa do fototerapii	Phototerapy 4000	Patologia Noworodka (Bialska)	1	1	1						
4	Lampa do fototerapii	Phototerapy 4000	Patologia Noworodka (Bialska)	1	1	1						
5	Lampa do fototerapii	Phototerapy 4000	Patologia Noworodka (Bialska)	1	1	1						
6	Lampa do fototerapii	Phototerapy 4000	Patologia Noworodka (Bialska)	1	1	1						
7	Lampa do fototerapii	Phototerapy 4000	Patologia Noworodka (Bialska)	1	1	1						
8	Lampa do fototerapii	Phototerapy 4000	Patologia Noworodka (Bialska)	1	1	1						
9	Lampa do fototerapii	Phototerapy 4000	Patologia Noworodka (Bialska)	1	1	1						
Łącznie												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 39 –Centrala monitorująca pacjentów, respiratory stacjonarne EVITA XL, Carina Drager

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Centrala monitorująca pacjentów	11097M0071	Patologia Noworodka	1	1	1						
2	Respiratory stacjonarne	Evita XL	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
3	Respiratory stacjonarne	Evita XL	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
4	Respiratory stacjonarne	Evita XL	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
5	Respiratory stacjonarne	Evita XL	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
6	Respiratory stacjonarne	Evita XL	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
7	Respiratory stacjonarne	Carina	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
Łącznie												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 40 –Kardiomonitor Drager

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kardiomonitor	Infinity Delta	Patologia Noworodka	1	1	1						
2	Kardiomonitor	Infinity Delta	Patologia Noworodka	1	1	1						
3	Kardiomonitor	Infinity Delta	Patologia Noworodka	1	1	1						
4	Kardiomonitor	Infinity Delta	Patologia Noworodka	1	1	1						
5	Kardiomonitor	Infinity Delta	Patologia Noworodka	1	1	1						
6	Kardiomonitor	Infinity Delta	Patologia Noworodka	1	1	1						
7	Kardiomonitor	Infinity Delta	Patologia Noworodka	1	1	1						
8	Kardiomonitor	Infinity Delta	Patologia Noworodka	1	1	1						
Łącznie												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 41 –Inkubator Caleo, 5400 Drager

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Inkubator zamknięty	Caleo	Oddział Neonatologii	1	1	1						
2	Inkubator zamknięty	Caleo	Oddział Neonatologii	1	1	1						
3	Inkubator zamknięty	Caleo	Patologia Noworodka	1	1	1						
4	Inkubator zamknięty	Caleo	Patologia Noworodka	1	1	1						
5	Inkubator zamknięty	Caleo	Patologia Noworodka	1	1	1						
6	Inkubator zamknięty	Caleo	Patologia Noworodka	1	1	1						
7	Inkubator zamknięty	Caleo	Patologia Noworodka	1	1	1						
8	Inkubator zamknięty	Caleo	Patologia Noworodka	1	1	1						
9	Inkubator zamknięty	Caleo	Patologia Noworodka	1	1	1						
10	Inkubator zamknięty	Caleo	Patologia Noworodka	1	1	1						
11	Inkubator zamknięty	Caleo	Patologia Noworodka	1	1	1						
12	Inkubator transportowy	5400	Oddział anestezjologii i Intensywnej Terapii Dzieci (Bialska)	1	1	1						
łącznie												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 42 –Respirator Babylog 8000, incubator otwarty 8004 Drager

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Respirator	Babylog 8000	Oddział Neonatologii	1	1	1						
2	Respirator	Babylog 8000	Oddział Neonatologii	1	1	1						
3	Respirator	Babylog 8000	Oddział Neonatologii	1	1	1						
4	Respirator	Babylog 8000	Patologia Noworodka	1	1	1						
5	Respirator	Babylog 8000	Patologia Noworodka	1	1	1						
6	Respirator	Babylog 8000	Patologia Noworodka	1	1	1						
7	Respirator	Babylog 8000	Patologia Noworodka	1	1	1						
8	Respirator	Babylog 8000	Patologia Noworodka	1	1	1						
9	Respirator	Babylog 8000	Patologia Noworodka	1	1	1						
10	Respirator	Babylog 8000	Patologia Noworodka	1	1	1						
11	Respirator	Babylog 8000	Patologia Noworodka	1	1	1						
12	Inkubator otwarty	Babytherm 8004	Patologia Noworodka	1	1	1						
13	Inkubator otwarty	Babytherm 8004	Patologia Noworodka	1	1	1						
Łącznie												

.....
 miejscowość i data

.....
 Podpis osób uprawnionych
 do składania oświadczeń woli
 w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 43 – Kardiomonitor przyłóżkowy Infinity Kappa Drager

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
2	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
3	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
4	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
5	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
6	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
7	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
8	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
9	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
10	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
11	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
12	Kardiomonitor	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i	1	1	1						

	przyłóżkowy		Intensywnej Terapii (Bialska)									
13	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
14	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
15	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
16	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
17	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
18	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
19	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
20	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
21	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
22	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
Łącznie												

.....
miejscość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY
CZĘŚĆ NR 44 – Pompa strzykawkowa Drager

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGŁADÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Pompa strzykawkowa	Agila Volumat	Patologia Noworodka	1	1	1						
2	Pompa strzykawkowa	Agila Volumat	Patologia Noworodka	1	1	1						
3	Pompa strzykawkowa	Agila Volumat	Patologia Noworodka	1	1	1						
4	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka	1	1	1						
5	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka	1	1	1						
6	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka	1	1	1						
7	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka	1	1	1						
8	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka	1	1	1						
9	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka	1	1	1						
10	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka	1	1	1						
11	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka	1	1	1						
12	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka	1	1	1						
13	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka	1	1	1						
14	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka	1	1	1						
15	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka	1	1	1						
16	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka	1	1	1						
17	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka	1	1	1						
18	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka	1	1	1						
19	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka	1	1	1						
20	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka	1	1	1						
21	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka	1	1	1						
22	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka	1	1	1						
23	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka	1	1	1						
24	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka	1	1	1						
25	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Oddział Neurologia (Bialska)	1	1	1						
26	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
27	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
28	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Oddział Anestezjologii i	1	1	1						

			Intensywnej Terapii (Bialska)									
29	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
30	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
31	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
32	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
33	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
34	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
35	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
36	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
37	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
38	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
39	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
40	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
Łącznie												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 45 – Fakoemulsyfikator Infinity Vision System

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Fakoemulsyfikator	Infinity	Oddział Okulistyki	2	2	2						
ŁĄCZNIE												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 46 –Aparaty RTG Philips

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2017	2018	2019	2017	2018	2019			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Aparat RTG Naczyniowy	Allura	Pracownia Hemodynamiki (białska)	1	4	3						
2	Aparat RTG z ramię C	Pulsara	Pracownia Hemodynamiki (białska)	1	1	1						
Łącznie												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 47 –Respirator Bennett 740/760; Bennett 840; Bennett 7200

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Respirator Bennett	NBP840	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (PCK)	1	1	1						
2	Respirator Bennett	NBP840	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (PCK)	1	1	1						
3	Respirator Bennett	NBP840	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (PCK)	1	1	1						
4	Respirator Bennett	8840	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (PCK)	1	1	1						
5	Respirator Bennett	7200	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
6	Respirator Bennett	7200	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
7	Respirator Bennett	7200	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
8	Respirator Bennett	7200	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
9	Respirator Bennett	7200	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
10	Respirator Bennett	7200	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
11	Respirator Bennett	7200	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
12	Respirator Bennett	7200	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						

13	Respirator Bennett	740	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
14	Respirator Bennett	740	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
15	Respirator Bennett	740	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)	1	1	1						
16	Respirator Bennett	740	Oddział Neurochirurgii (Bialska)	1	1	1						
łącznie												

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZĘŚĆ NR 48 –Komory laminarne

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Komora laminarna	MSC-advantage	Intensywna Terapia i Patologia noworodka (Bialska)	1	1	1						
2	Komora Laminarna	MSC 12	Zakład Mikrobiologii klinicznej (Bialska)	1	1	1						
3	Komora laminarna	AC2-4S1	Pododdział Chemioterapii Diennej (Bialska)	1	1	1						
4	Komora laminarna	C[Max Pro] ³ -130	Apteka Szpitalna (Bialska)	1	1	1						
5	Komora laminarna	C[Max Pro] ³ -130	Apteka Szpitalna (Bialska)	1	1	1						
6	Komora laminarna	CYT-4A1 ESCO	Oddział Hematologii	1	1	1						
Łącznie												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**CZĘŚĆ NR 49 –Zestawy laparoskopowe oraz zestaw kraniotomijny STRYKER**

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Zestaw laparoskopowy 2 szt	-	Trakt operacyjny (Bialska oraz PCK)	1	1	1						
2	Zestaw kraniotomijny	-	Trakt operacyjny(Bialska)	1	1	1						
Łącznie												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**CZĘŚĆ NR 50 –Mikroskop operacyjny Olympus**

LP	NAZWA APARATURY UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	MODEL/TYP	UŻYTKOWNIK/ODDZIAŁ	ILOŚĆ WYMAGANYCH PRZEGLĄDÓW			CENA JEDNOSTKOWA NETTO W ROKU:			WARTOŚĆ NETTO (kol 4*7+5*8+6*9)	STAWKA VAT	WARTOŚĆ BRUTTO (kol 10* 11)
				2016	2017	2018	2016	2017	2018			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Mikroskop Operacyjny	Olympus OME 5000	Trakt Operacyjny	1	1	1						
Łącznie												

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SIWZ**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

L.p.	Nr Inwentarzowy/ nr seryjny	Nazwa aparatury	Model / Typ	Użytkownik/Oddział	Uwagi
Respiratory STEPHAN (Pakiet nr 1)					
Dysponujemy własnymi komórkami tlenowymi (nie należy ich dołączać do oferty)					
1	011/802/01029	Respirator	ABV Intensiv	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	
2	011/802/01024	Respirator	ABV Intensiv	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	
3	011/802/01022	Respirator	ABV Intensiv	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	
4	011/802/01030	Respirator	HF 150	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	
5	011/802/01031	Respirator	HF 150	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	
6	011/802/01140	Respirator	HF 300	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	
7	011/802/01139	Respirator	HF 300	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	
8	011/802/01138	Respirator	HF 300	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	
9	011/802/01137	Respirator	STEPHANI A	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	
Respiratory WEINMANN (Pakiet nr 2)					
1	011/802/01702	Respirator	MEDUMAT	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	
2	011/802/00742	Respirator	MEDUMAT	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	
3	011/802/01745	Respirator	MEDUMAT	SOR (ul. Bialska)	
4	011/802/01703	Respirator	MEDUMAT	SOR (ul. Bialska)	
Respiratory AVIAN i nCPAP/SiPAP Infant Flow (Pakiet nr 3)					
1	011/802/01384	Respirator	Avian	SOR (ul. Bialska)	
2	011/802/01383	Respirator	Avian	Izba Przyjęć (ul. PCK)	
3	011/802/02988	Respirator	CPAP SiPAP	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)	
4	011/802/02013	Respirator	INFANT FLOW SiPAP	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)	
5	011/802/02989	Respirator	CPAP SiPAP	Noworodki i Wcześnieiki (ul. Bialska)	

6	011/802/01772	Respirator	INFANT FLOW ADVANCE	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)		
Respirator PNEUPAC (Pakiet nr 4)						
1	011/802/01955	Respirator	babyPAC 100	Anestezjologia i Intensywna Terapia dla Dzieci (ul. Bialska)		
2.	011/802/00576	Respirator	Parapac	Anestezjologia i Intensywna Terapia (Bialska)		
Aparat do leczenia tlenkiem azotu (Pakiet nr 5)						
1	049*2628	Aparat do leczenia tlenkiem azotu	PRINTER NOX SensorMe dics	Intensywna Terapia i Patologia Noworodka (ul. Bialska)		
Respirator Trylogy Philips (Pakiet nr 6)						
1	011/802/02927	Respirator	Trylogy	ZOL	Wymagany, zgodnie ze stanem licznika po przepracowaniu 17 500 godz.	
2	011/802/02928	Respirator	Trylogy	ZOL	Wymagany, zgodnie ze stanem licznika po przepracowaniu 17 500 godz.	
3	011/802/02929	Respirator	Trylogy	ZOL	Wymagany, zgodnie ze stanem licznika po przepracowaniu 17 500 godz.	
4	011/802/02930	Respirator	Trylogy	ZOL	Wymagany, zgodnie ze stanem licznika po przepracowaniu 17 500 godz.	
5	011/802/02931	Respirator	Trylogy	ZOL	Wymagany, zgodnie ze stanem licznika po przepracowaniu 17 500 godz.	
6	011/802/02932	Respirator	Trylogy	ZOL	Wymagany, zgodnie ze stanem licznika po przepracowaniu 17 500 godz.	
7	011/802/02933	Respirator	Trylogy	ZOL	Wymagany, zgodnie ze stanem licznika po przepracowaniu 17 500 godz.	
8	011/802/02934	Respirator	Trylogy	ZOL	Wymagany, zgodnie ze stanem licznika po przepracowaniu 17 500 godz.	
9	011/802/02935	Respirator	Trylogy	ZOL	Wymagany, zgodnie ze stanem licznika po przepracowaniu 17 500 godz.	
10	011/802/02936	Respirator	Trylogy	ZOL	Wymagany, zgodnie ze stanem licznika po przepracowaniu 17 500 godz.	
11	011/802/02937	Respirator	Trylogy	ZOL	Wymagany, zgodnie ze stanem licznika po przepracowaniu 17 500 godz.	
12	011/802/03109	Respirator	Trylogy	ZOL	Wymagany, zgodnie ze stanem licznika po przepracowaniu 17 500 godz.	
13	011/802/03111	Respirator	Trylogy	ZOL	Wymagany, zgodnie ze stanem licznika po przepracowaniu 17 500 godz.	
14	011/802/03110	Respirator	Trylogy	ZOL	Wymagany, zgodnie ze stanem licznika po przepracowaniu 17 500 godz.	
<u>DEFIBRYLATORY</u>						
Defibrylatory S&W (Pakiet 7)						

1	011/802/02836	Defibrylator	Mindray BeneHeart	Nefrologia (ul. Bialska)		
2	011/802/02902	Defibrylator	CU-MEDICAL CU-ER5	ZOL		
Defibrylatory Aspel (Pakiet 8)						
1.	011/802/01808	Defibrylator	Defi-B	Pododdział Chemioterapii Diennej		
2.	011/802/02523	Defibrylator	Defi-B	Oddział Wewnętrzny (PCK 1)		
Defibrylatory Reanibex (Pakiet 9)						
1.	011/802/02527	Defibrylator	Reanibex 700	Wewnętrzny (PCK)		
2.	011/802/02525	Defibrylator	Reanibex 700	Anestezjologia i Intensywna Terapija (ul. PCK)		
3.	011/802/02526	Defibrylator	Reanibex 200	Anestezjologia i Intensywna Terapija (ul. PCK)		
4.	011/802/02524	Defibrylator	Reanibex 200	Psychiatryczny (PCK)		
5.	011/802/02528	Defibrylator	Reanibex 700	Izba Przyjęć (ul. PCK)		
Defibrylatory ZOLL (Pakiet 10)						
1	011/802/02535	Defibrylator	M-Series	Anestezjologia i Intensywna Terapija (ul. PCK)		
<u>INKUBATORY</u>						
Inkubatory ATOM (Pakiet 11)						
1	011/802/02491	Inkubator	2100G	Pediatrica (ul. PCK)		
2	011/802/02493	Inkubator	2100G	Noworodki i Wcześnieńki (ul. Bialska)		
3	011/802/01955	Inkubator transportowy	V-808	Karetka N (ul. Bialska)		
<u>AUTOKLAWY</u>						
Autoklaw SMS (Pakiet 12)						
Dysponujemy własnymi uszczelkami, filtrami, smarami,						
1.	011/802/02361	Autoklaw	SMS 666	Centralna Sterylizatornia (PCK)		
2.	011/802/02363	Autoklaw	SMS 6612	Centralna Sterylizatornia (PCK)		
Autoklaw BMT (Pakiet 13)						
1.	011/802/01923	Autoklaw parowy	BMT Sterivap	Centralna Sterylizatornia (Bialska)		
Autoklaw parowy MMM (Pakiet 14)						
1.	011/659/00046	Autoklaw parowy	MMM Securex	Centralna Sterylizatornia (Bialska)		
Autoklaw J&J(Pakiet 15)						
1.	011/802/02362	Autoklaw plazmowy	Sterrad	Centralna Sterylizatornia (Bialska)		
2.	011/802/01865	Bipolarny system elektrochirurgiczny	Versapoint	Trakt Operacyjny (bialska)		
APARATY RTG SIEMENS (Pakiet 16)						
1	011/802/01931	Aparat RTG cyfrowy kostno – płucny	Axiom Aristos/ Siemens	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)		
2	011/802/02794	Aparat RTG analogowy kostno – płucny	Multix TOP/ Siemens	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)		

3	011/802/01943	Aparat cyfrowy RTG naczyniowy	Artis Zee	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)		
4	011/802/01946	Tomograf Komputerowy	Somatom Sensation 40	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)		
5	011/802/01709	Aparat RTG analogowy przyłóżkowy	Polymobil Plus/ Siemens	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)		
6	011/802/01956	Rezonans Magnetyczny	Magneto m Avanto	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)		
7	011/802/01630	Gamma Kamera	BasicCam	Pracownia Izotopowa (Bialska)		
8	011/802/02373	Aparat RTG ramie C	Siremobil L	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)		
9	011/802/02375	Aparat RTG analogowy przyłóżkowy	Polymobil Plus/ Siemens	Neurologia (PCK)		
APARATY RTG ZIEHM (Pakiet 17)						
1.	011/802/01919	Aparat RTG ramie C	Ziehm 8000	Zakład Radioterapii (Bialska)		
2.	011/802/01941	Aparat RTG ramie C	Ziehm 8000	Blok Operacyjny (Bialska)		
APARATY RTG APELEM (Pakiet 18)						
1	011/802/01343	Aparat RTG analogowy przyłóżkowy	Saxo	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)		
APARATY RTG Mammograficzne LORAD (Pakiet 19)						
1	011/802/02109	Mammograf	Lorad Selenia	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)		
2	011/802/02374	Mammograf	Lorad M IV	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)		
3	011/802/02815	Densytometr	Discovery	Poradnia Reumatologiczna (PCK)		
Aparat RTG Pantomograficzny (Pakiet 20)						
1.	011/802/02771	Aparat RTG Pantomograf	Planmeca Pro One	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)		
APARAT SHAVER ARTROSKOPOWY (Pakiet 21)						
1.	011/802/02037 011/802/02021	Shaver artroskopowy z kamerą	Rema A500 Sopro S161D	Blok operacyjny ul. Bialska		
Spirometr (Pakiet 22)						
1.	011/802/	Spirometr MES	1000	Poradnia Pulmonologii		
2.	011/802/	Spirometr MES	500	Oddział Pulmonologii		
3.	011/802/	Spirometr MES	500	Poradnia Gruźlicy i Chotób Płuc		
4.	011/802/01544	Spirometr MES	1000zISP A	Poradnia Chorób Płuc		
Myjnie Endoskopowe Olympus (Pakiet 23)						
1.	011/802/02031	Myjnia endoskopowa	ETD3	Pracownia Endoskopowa		
2.	011/802/02032	Myjnia endoskopowa	ETD3	Pracownia Bronchoskopii		
3.	011/802/02208	Myjnia endoskopowa	ETD 3 Basic	Pracownia Endoskopowa (ul.PCK)		
Gastroskopy, Kolonoskopy, Bronchoskopy OLYMPUS (pakiet nr 24)						
1.	011/802/01774	Bronchofiberoskop	BF1T40	Pracownia Bronchoskopii		

2.	011/802/01108	Videoduodenoskop	TJF-140R	Pracownia Endoskopii		
3.	011/802/02030	Gastroskop Pediatriczny	GIF XP 160	Pracownia Endoskopii		
4.	011/802/01831	Videogastroskop	GIF-Q165	Pracownia Endoskopii		
6.	011/802/01832	Videokolonoskop	CF- Q180AL	Pracownia Endoskopii		
6.	011/802/01833	Videoduodenoskop	TJF-145	Pracownia Endoskopii		
7.	011/802/01959	Videogastroskop	GIF 1- TQ160	Pracownia Endoskopii		
8.	011/802/01958	Videokolonoskop	CF- Q180AL	Pracownia Endoskopii		
9.	011/802/01776	Videokolonoskop	CF-Q145L	Pracownia Endoskopii		
10.	011/802/02430	Videokolonoskop	CF-Q165	Pracownia Endoskopii (PCK)		
11.	011/802/02610	Videogastroskop	GIF-Q165	Pracownia Endoskopii (PCK)		
12.	011/802/02611	Videogastroskop	GIF-Q165	Pracownia Endoskopii (PCK)		
13.	011/802/02314	Bronchofiberoskop	Pentax	OIOM (PCK)		
Funduskamera KOWA (Pakiet 25)						
1.	011/802/02061	Funduskamera	VX10	Oddział Okulistyki		
Myjnie-dezynfekторы MIELE (Pakiet 26)						
1.	011/802/02040	Myjnia dezynfektor	PG8528	Centralna Sterylizatornia		
2.	011/802/02041	Myjnia dezynfektor	G-7824	Centralna Sterylizatornia		
3.	011/802/02042	Myjnia dezynfektor	G-7824	Centralna Sterylizatornia		
Kardiostymulatory (Pakiet 27)						
1.	011/802/01862	Kardiostymulator	EDP 20/B	Pracownia Hemodynamiki		
2.	011/802/01920	Kardiostymulator	EDP 20/B	Pracownia Hemodynamiki		
3.	011/802/01519	Kardiostymulator	EDP 20/A	Pracownia Hemodynamiki		
4.	011/802/01697	Kardiostymulator	ERA 300B	Pracownia Hemodynamiki		
5.	011/802/02995	Kardiostymulator	Reocor S	Pracownia Hemodynamiki		
6.	011/802/01921	Kardiostymulator	EDP 20/B	Pracownia Hemodynamiki		
Aparaty USG, UKG marki GE (Pakiet 28)						
1.	011/802/02678	Echokardiograf	VIVID 4	Pracownia Badań Czynnościowych (PCK)		
2.	011/802/02679	Echokardiograf	VIVID 3	Oddział Wewnętrzny (PCK)		
3.	011/802/02060	Echokardiograf	VIVID 7	Oddział Kardiologii		
4.	011/802/01806	Ultrasonograf	LOGIQ 100 PRO	Zakład Radioterapii (Bialska)		
5.	011/802/01393	Ultrasonograf	LOGIQ 400 C	Oddział Chirurgii Ogólnej		
6.	011/802/03011	Ultrasonograf	LOGIQ P5 PRO BT11	Oddział Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka		
7.	011/802/01889	Ultrasonograf	LOGIQ 100	S.O.R.		
8.	011/802/02628	Ultrasonograf	VIVID 3 PRO	Neurologia (PCK)		
9.	011/802/02633	Ultrasonograf	LOGIQ	Chirurgia Ogólna (PCK)		

			200			
Aparaty USG, UKG marki Siemens Acuson (Pakiet 29)						
1.	011/802/01462	Echokardiograf	SEQOIA C256	Oddział Kardiologii		
2.	011/802/02630	Ultrasonograf	SEQOIA x 500	Pracownia USG (PCK)		
Aparaty USG Philips (Pakiet 30)						
1.	011/802/02734	Ultrasonograf	HD11XE	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Bialska)		
2.	011/802/	Ultrasonograf	HD 3	Poradnia Schorzeń Piersi		
3.	011/802/02773	Ultrasonograf	HDF 15	Oddział Nefrologii		
Aparaty USG ALOKA (Pakiet 31)						
1.	011/802/01905	Ultrasonograf	SSD ALPHA 5	Oddział Ginekologii i Położnictwa		
2.	011/802/01906	Ultrasonograf	SSD 500	Oddział Ginekologii i Położnictwa		
3.	011/802/	Ultrasonograf	SSD 3500	Oddział Neurologii		
Aparaty USG BK Medical (Pakiet 32)						
1.	011/802/02625	Ultrasonograf	Flexi Focus	Oddział Chirurgii Ogólnej		
Aparat do Hemofiltracji (Pakiet 33)						
1.	011/802/02014	Aparat do Hemofiltracji	Prismaflex	OIOM (Bialska)		
2.	011/802/02772	Aparat do Hemofiltracji	Prismaflex	Dializy		
3.	011/802/	Aparat do Hemofiltracji	Prismaflex	OIOM Dzieci		
Aparat do dializoterapii Fresenius 5008 (Pakiet 34)						
1.	011/802/02387	Aparat do dializoterapii	Fresenius 5008	Dializy		
Myjnie Dezynfektory Getinge (pakiet 35)						
1.	011/800/02205	Myjnia Dezynfektor	Decomat 4656	Centralna Sterylizatornia		
2.	011/800/02211	Myjnia Dezynfektor	Decomat 4656	Centralna Sterylizatornia		
Czytnik płyt Fujifilm (pakiet 36)						
1.	011/802/	Czytnik płyt	Capsula XLII CR-IR	Zakład Diagnostyki Obrazowej		
2.	011/802/	Czytnik płyt	Capsula XLII CR-IR	Zakład Diagnostyki Obrazowej		
Aparaty do znieczulenia Drager (pakiet 37)						
1.	011/802/02736	Aparat do znieczulenia	Primus	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
2.	011/802/02737	Aparat do znieczulenia	Primus	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
3.	011/802/02738	Aparat do znieczulenia	Primus	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
Lampa do fototerapii Drager (pakiet 38)						
1.	ASAB 0033	Lampa do fototerapii	Phototera py 4000	Patologia Noworodka (Bialska)		

2.	ASAH 0021	Lampa do fototerapii	Phototerapy 4000	Patologia Noworodka (Bialska)		
3.	ASAH 0020	Lampa do fototerapii	Phototerapy 4000	Patologia Noworodka (Bialska)		
4.	ASAH 0014	Lampa do fototerapii	Phototerapy 4000	Patologia Noworodka (Bialska)		
5.	ASAH 0015	Lampa do fototerapii	Phototerapy 4000	Patologia Noworodka (Bialska)		
6.	ASAH 0016	Lampa do fototerapii	Phototerapy 4000	Patologia Noworodka (Bialska)		
7.	ASAH 0017	Lampa do fototerapii	Phototerapy 4000	Patologia Noworodka (Bialska)		
8.	ASAH 0023	Lampa do fototerapii	Phototerapy 4000	Patologia Noworodka (Bialska)		
9.	ASAH 0022	Lampa do fototerapii	Phototerapy 4000	Patologia Noworodka (Bialska)		

Centrala monitorująca pacjentów, respiratory stacjonarne EVITA XL, Carina Drager (pakiet 39)

1.	11097M0071	Centrala monitorująca pacjentów	Centrala ICS	Patologia Noworodka (Bialska)		
2.	011/802/02081	Respirator stacjonarny	Evita XL	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
3.	011/802/02080	Respirator stacjonarny	Evita XL	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
4.	011/802/01918	Respirator stacjonarny	Evita XL	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
5.	011/802/01917	Respirator stacjonarny	Evita XL	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
6.	011/802/01916	Respirator stacjonarny	Evita XL	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
7.	011/802/02079	Respirator stacjonarny	Carina	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		

Kardiomonitor Drager (pakiet 40)

1.	6001595670	Kardiomonitor	Infinity Delta	Patologia Noworodka		
2.	6001542674	Kardiomonitor	Infinity Delta	Patologia Noworodka		
3.	6001593369	Kardiomonitor	Infinity Delta	Patologia Noworodka		
4.	6001546073	Kardiomonitor	Infinity Delta	Patologia Noworodka		
5.	6001540578	Kardiomonitor	Infinity Delta	Patologia Noworodka		
6.	6001530580	Kardiomonitor	Infinity Delta	Patologia Noworodka		
7.	6001641273	Kardiomonitor	Infinity Delta	Patologia Noworodka		
8.	6001598364	Kardiomonitor	Infinity Delta	Patologia Noworodka		

Inkubator Caleo, 5400 Drager (pakiet 41)

1.	ASAL0002	Inkubator zamknięty	Caleo	Patologia Noworodka		
2.	ASAL0003	Inkubator zamknięty	Caleo	Patologia Noworodka		
3.	ASAL0006	Inkubator zamknięty	Caleo	Patologia Noworodka		

4.	ASAL0007	Inkubator zamknięty	Caleo	Patologia Noworodka		
5.	ASAL0008	Inkubator zamknięty	Caleo	Patologia Noworodka		
6.	ASAL0005	Inkubator zamknięty	Caleo	Patologia Noworodka		
7.	ASAL0004	Inkubator zamknięty	Caleo	Patologia Noworodka		
8.	ASAL0001	Inkubator zamknięty	Caleo	Patologia Noworodka		
9.	ASAC0062	Inkubator zamknięty	Caleo	Patologia Noworodka		
10.	011/0802/02495	Inkubator zamknięty	Caleo	Oddział Neonatologii		
11.	011/802/02494	Inkubator zamknięty	Caleo	Oddział Neonatologii		
12.	011/802/00786	Inkubator transportowy	5400	Oddział anestezjologii i Intensywnej Terapii Dzieci (Bialska)		

Respirator Babylog 8000, inkubator otwarty 8004 (pakiet 42)

1.	ASAK0076	Respirator	Babylog 8000	Patologia Noworodka		
2.	ASAK0072	Respirator	Babylog 8000	Patologia Noworodka		
3.	ASAK0079	Respirator	Babylog 8000	Patologia Noworodka		
4.	ASAK0077	Respirator	Babylog 8000	Patologia Noworodka		
5.	ASAK0075	Respirator	Babylog 8000	Patologia Noworodka		
6.	ASAK0073	Respirator	Babylog 8000	Patologia Noworodka		
7.	ASAK0078	Respirator	Babylog 8000	Patologia Noworodka		
8.	ASAK0074	Respirator	Babylog 8000	Patologia Noworodka		
9.	011/802/00563	Respirator	Babylog 8000	Oddział Neonatologii		
10.	011/802/02321	Respirator	Babylog 8000	Oddział Neonatologii		
11.	011/802/02320	Respirator	Babylog 8000	Oddział Neonatologii		
12.	ASAK0104	Inkubator otwarty	Babytherm 8004	Patologia Noworodka		
13.	ASAK0105	Inkubator otwarty	Babytherm 8004	Patologia Noworodka		

Kardiomonitor przyłóżkowy Infinity Kappa Drager (pakiet 43)

1.	011/802/	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
2.	011/802/	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
3.	011/802/	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
4.	011/802/	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
5.	011/802/	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		

6.	011/802/	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
7.	011/802/	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
8.	011/802/	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
9.	011/802/	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
10.	011/802/	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
11.	011/802/	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
12.	011/802/	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
13.	011/802/	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
14.	011/802/	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
15.	011/802/	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
16.	011/802/	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
17.	011/802/	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
18.	011/802/	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
19.	011/802/	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
20.	011/802/	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
21.	011/802/	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
22.	011/802/	Kardiomonitor przyłóżkowy	Infinity Kappa#22	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		

Pompa strzykawkowa Drager (pakiet 44)

1	Przekazane Urząd Marszałkowski brak numerów inwentarzowych 011/802	Pompa strzykawkowa	Agila Volumat	Patologia Noworodka		
2		Pompa strzykawkowa	Agila Volumat	Patologia Noworodka		
3		Pompa strzykawkowa	Agila Volumat	Patologia Noworodka		
4		Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka		
5		Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka		
6		Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka		
7		Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka		
8		Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka		
9		Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka		
10		Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka		
11		Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka		

12		Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka		
13		Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka		
14		Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka		
15		Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka		
16		Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka		
17		Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka		
18		Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka		
19		Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka		
20		Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka		
21		Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka		
22		Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka		
23		Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka		
24		Pompa strzykawkowa	Agila #40	Patologia Noworodka		
25	011/802/	Pompa strzykawkowa	Agila #40	Oddział Neurologia (Bialska)		
26	011/802/02078	Pompa strzykawkowa	Agila Volumat	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
27	011/802/02076	Pompa strzykawkowa	Agila Volumat	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
28	011/802/02077	Pompa strzykawkowa	Agila Volumat	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
29	011/802/02073	Pompa strzykawkowa	Agila Volumat	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
30	011/802/02070	Pompa strzykawkowa	Agila Volumat	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
31	011/802/02071	Pompa strzykawkowa	Agila Volumat	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
32	011/802/02065	Pompa strzykawkowa	Agila Volumat	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
33	011/802/02066	Pompa strzykawkowa	Agila Volumat	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
34	011/802/02067	Pompa strzykawkowa	Agila Volumat	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
35	011/802/02068	Pompa strzykawkowa	Agila Volumat	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
36	011/802/02069	Pompa strzykawkowa	Agila Volumat	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
37	011/802/02074	Pompa strzykawkowa	Agila Volumat	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
38	011/802/02075	Pompa strzykawkowa	Agila Volumat	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
39	011/802/02064	Pompa strzykawkowa	Agila Volumat	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
40	011/802/02072	Pompa strzykawkowa	Agila Volumat	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		

		strzykawkowa	Volumat	Intensywnej Terapii (Bialska)		
Fakoemulsyfikator Infinity Vision System (pakiet 45)						
1.	011/802/	Fakoemulsyfikator	Infinity Vision System	Oddział Okulistyki		
Aparaty RTG Philips (pakiet 46)						
1.	011/802/01777	Aparat RTG Naczyniowy	Allura	Pracownia Hemodynamiki (bialska)		
2.	011/80201932	Aparat RTG z ramię C	Pulsara	Pracownia Hemodynamiki (bialska)		
Respirator Bennett 740; Bennett 840; Bennett 7200 (pakiet 47)						
1.	011/802/02325	Respirator Bennett	NBP840	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (PCK)		
2.	011/802/02327	Respirator Bennett	NBP840	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (PCK)		
3.	011/802/02326	Respirator Bennett	NBP840	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (PCK)		
4.	011/802/02328	Respirator Bennett	8840	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (PCK)		
5.	011/802/01389	Respirator Bennett	7200	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
6.	011/802/01388	Respirator Bennett	7200	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
7.	011/802/01387	Respirator Bennett	7200	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
8.	011/802/01385	Respirator Bennett	7200	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
9.	011/802/01379	Respirator Bennett	7200	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
10.	011/802/01378	Respirator Bennett	7200	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
11.	011/802/00078	Respirator Bennett	7200	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
12.	011/802/00193	Respirator Bennett	7200	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
13.	011/802/01386	Respirator Bennett	740	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
14.	011/802/01381	Respirator Bennett	740	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
15.	011/802/	Respirator Bennett	740	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Bialska)		
16.	011/802/01377	Respirator Bennett	740	Oddział Neurochirurgii (Bialska)		
Komory laminarne (pakiet 48)						
1.	011/802/02009	Komora laminarna	MSC-advantage	Intensywna Terapia i Patologia noworodka (Bialska)		
2.	011/802/01099	Komora laminarna	MSC 12	Zakład Mikrobiologii klinicznej (Bialska)		
3.	011/802/01883	Komora laminarna	AC2-4S1	Pododdział Chemioterapii Diennej (Bialska)		
4.	011/802/03457	Komora laminarna	C[Max Pro] ³ -130	Apteka Szpitalna (Bialska)		
5.	011/802/03122	Komora laminarna	C[Max Pro] ³ -130	Apteka Szpitalna (Bialska)		
6.	011/802/03054	Komora laminarna	CYT-4A1 ESCO	Oddział Hematologii		

Zestawy laparoskopowe oraz zestaw kraniotomijny Strayker (pakiet 49)						
1.	011/802/	Zestawy laparoskopowe	-	Trakt Operacyjny (PCK oraz Bialska)		
2.	011/802/	Zestaw kraniotomijny	-	Trakt Operacyjny (Bialska)		
Mikroskop Operacyjny Olympus (pakiet 50)						
1.	011/802	Mikroskop operacyjny	OME 5000	Trakt operacyjny (Bialska)		
Wymagania dotycząc przeglądów okresowych aparatury wyszczególnionej w tabeli powyżej						
Wykonanie przeglądów w terminie wygaśnięcia obecnie jeszcze obowiązujących , a jeżeli już wygasły w terminie ustalonym z Kierownikiem Sekcji Aparatury Medycznej i Użytkownikiem.						
W przypadku aktualnego przeglądu danej aparatury w roku 2016, przegląd ten będzie przeniesiony na rok 2017						
Przeglądy wykonywane mają być bezpośrednio u Użytkownika, z wyjątkiem przeglądu defibrylatorów, które mogą być wykonywane u Wykonawcy po wcześniejszym ustaleniu (w tym przypadku wymagane jest podstawienie aparatury zastępczej o takiej samej funkcjonalności na czas wykonywania przeglądu).						
Po zawarciu umowy na przeglądy Wykonawca przedstawi harmonogram przeglądów.						
Wykonanie przeglądów przez uprawnionych pracowników .						
Wykonanie przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta.						
Po wykonaniu przeglądu , zostanie wystawiony raport serwisowy oraz protokół z wynikami przeglądu (w przypadku przeglądu defibrylatorów) oraz wynikami testów bezpieczeństwa elektrycznego . Zostanie umieszczony wpis w paszporcie technicznym urządzenia.						
W przypadku konieczności wymiany elementów , których to potrzeba została stwierdzona po wykonaniu przeglądu, zostanie przedstawiona oferta cenowa w ciągu 7 dni roboczych do akceptacji						

.....
nazwa i adres Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE
O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

art. 22 ust. 1 pkt 1)-4) ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2164)

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

WYKONANIE PRZEGLĄDÓW OKRESOWYCH APARATURY MEDYCZNEJ

w imieniu:

.....
pełna nazwa Wykonawcy

Oświadczam/-y, że na dzień składania ofert spełniam/-y warunki dotyczące:

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

.....
miejscowość i data

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

UWAGA:

W przypadku oferty składania przez Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia publicznego, oświadczenie o spełnianiu każdego z warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 składa co najmniej jeden z tych Wykonawców albo wszyscy Ci Wykonawcy wspólnie.

.....
nazwa i adres Wykonawcy

OŚWIADCZENIE

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

WYKONANIE PRZEGLĄDÓW OKRESOWYCH APARATURY MEDYCZNEJ

w imieniu:

.....
pełna nazwa Wykonawcy

nie podlegam/-y* wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie przepisów art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2164).

.....
miejscowość i data

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

*niepotrzebne skreślić

UWAGA:

W przypadku składania oferty wspólnej przez kilku przedsiębiorców (tzw. konsorcjum) lub przez spółkę cywilną, każdy ze współników konsorcjum lub spółki cywilnej musi złożyć ww. oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu.

.....
nazwa i adres Wykonawcy

INFORMACJA O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest:

WYKONANIE PRZEGLĄDÓW OKRESOWYCH APARATURY MEDYCZNEJ

w imieniu:

.....
pełna nazwa Wykonawcy

Informuję, że na dzień składania ofert:

1) nie należę do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji konsumentów (tekst jednolity Dz. U. 2015 poz. 184). *

2) należę do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jednolity Dz. U. 2015 poz. 184) i poniżej przekładam listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej*

1.	
2.	
3.	
4.	
...	

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

.....
miejscowość i data

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

*** niepotrzebne skreślić.**

Jeżeli Wykonawca nie dokona skreślenia Zamawiający uzna, iż Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej.

WYKAZ USŁUG

wykonanych, w ciągu ostatnich 3 lat, przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie
spełniających wymagania określone w § 5 ust. 1 pkt. 2) Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia

Lp.	Nazwa i adres Wykonawcy albo podmiotu trzeciego, o którym mowa w art. 26 ust. 2b ustawy PZP*	Podmiot na rzecz którego wykonano zamówienie (nazwa i adres)	Przedmiot zamówienia - rodzaj usługi	Wartość brutto zamówienia (konkretna kwota)	Data wykonania (podać datę zakończenia dzień/m-c/rok)
1	2	3	4	5	6

UWAGA: DO WYKAZU NALEŻY ZAŁĄCZYĆ DOWODY POTWIERDZAJĄCE, ŻE WSKAZANE POWYŻEJ USŁUGI ZOSTAŁY WYKONANE NALEŻYCIE.

* Należy podać podmiot, który wykonał usługę.

....., dnia 2016 r.

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

**WZÓR ZOBOWIĄZANIA PODMIOTÓW TRZECICH
DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA OKRES
KORZYSTANIA Z NICH PRZY WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest:

WYKONANIE PRZEGLĄDÓW OKRESOWYCH APARATURY MEDYCZNEJ

Działając w imieniu zobowiązuje się do oddania do dyspozycji dla Wykonawcy biorącego udział w przedmiotowym postępowaniu swoich zasobów zgodnie z treścią art. 26 ust. 2b ustawy Pzp, w następującym zakresie:

.....

Jednocześnie wskazuję, iż:

1. Sposób wykorzystania w/w zasobów, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

.....

2. Charakter stosunku, jaki będzie łączył nas z Wykonawcą, będzie następujący:

.....

3. Zakres i okres naszego udziału przy wykonywaniu przedmiotowego zamówienia, będzie następujący:.....

Uwaga: Niniejsze zobowiązanie podmiotów trzecich do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia musi być złożone do oferty w oryginale.

....., dnia 2016 r.

.....

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

UMOWA NR DAZ.26.049 2016 - wzór umowy

zawarta w dniu 2016 r. w, pomiędzy:

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY 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 firmą:

REGON:, NIP:

zwaną dalej „WYKONAWCĄ”

którą reprezentuje:

w wyniku rozstrzygnięcia przetargu nieograniczonego w trybie przepisów ustawy z dnia 29.01.2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2164), zawarta została umowa następującej treści:

§ 1

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania **PRZEGLĄDÓW OKRESOWYCH APARATURY MEDYCZNEJ**, znajdującej się na wyposażeniu Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.

2. Wykaz aparatury medycznej podlegającej okresowym przeglądom oraz zakres obowiązków Wykonawcy znajduje się w Załączniku Nr 1 do niniejszej umowy - „Opisie przedmiotu zamówienia” (Załącznik Nr 3 do SIWZ).

§ 2

Umowa zostaje zawarta na okres 36 miesięcy od dnia jej zawarcia tj. od dnia zawarcia do dnia r.

§ 3

1. Usługa przeglądów okresowych aparatury medycznej winna obejmować wszystkie wymagania i czynności określone w dokumentacji technicznej, instrukcji obsługi urządzenia i instrukcji serwisowej, zgodnie z zaleceniami producentów aparatury i obowiązującymi przepisami prawa i normami z uwzględnieniem:

- 1)** zebrania od obsługi Zamawiającego informacji dotyczących funkcjonowania aparatu,
- 2)** sprawdzenie stanu technicznego,
- 3)** sprawdzenia parametrów pracy wymaganych przez producenta przy użyciu własnej aparatury kontrolno-pomiarowej, narzędzi i materiałów,
- 4)** przeprowadzenia czynności korygujących – ustawienie i regulacja odpowiednich wartości nastawień w przypadku ich odchylenia od wartości wymaganych przez producenta,
- 5)** wykonania czynności konserwacyjnych takich jak: oczyszczenie dróg chłodzenia i odprowadzania ciepła czy oczyszczenie i przesmarowanie ruchomych części mechanicznych, wymiana części zużywalnych (tj. filtry, uszczelki, kable itp.) - zgodnie z zaleceniami producenta,
- 6)** sprawdzenia bezpieczeństwa elektrycznego i mechanicznego,
- 7)** dokonania odpowiedniego wpisu do paszportu technicznego (data przeglądu, ocena techniczna określająca czy aparat jest sprawny i nadający się do eksploatacji, oraz wykonanych czynności i wymienianych części, data następnego przeglądu, pieczęć i podpis Wykonawcy),
- 8)** dokonania wszystkich innych czynności, których konieczność wykonania wynika z przepisów prawa, zaleceń producenta aparatury, z wiedzy i doświadczenia Wykonawcy z ograniczeniem do czynności wskazanych w protokole przeglądowym.

2. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Zamawiającego jest: Kierownik Sekcji Aparatury Medycznej i Teletechniki, nr telefonu 34/3673120 lub osoba upoważniona.

3. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Wykonawcy jest:, nr telefonu

4. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania przeglądów sukcesywnie, w terminie wygaśnięcia obecnie jeszcze obowiązujących, a jeżeli już wygasły w terminie ustalonym z Kierownikiem Sekcji Aparatury Medycznej i Teletechniki lub osobą upoważnioną, zgodnie z 36 miesięcznym okresem trwania niniejszej umowy i zgodnie z pisemnym harmonogramem przedstawionym przez Wykonawcę, a zatwierdzonym przez Zamawiającego, stanowiącym Załącznik Nr 3 do niniejszej umowy.

5. Pisemny harmonogram, o którym mowa w ust. 4 Wykonawca zobowiązany jest przedstawić w ciągu **7 dni** od daty podpisania umowy.

6. Po wykonaniu usługi, będącej przedmiotem zamówienia zostanie wystawiony raport serwisowy oraz protokół z wynikami przeglądu (w przypadku przeglądu diatermii, defibrylatorów i komór laminarnych) oraz wynikami testów bezpieczeństwa elektrycznego, potwierdzony przez osobę wyznaczoną przez Zamawiającego tj. Kierownika Sekcji Aparatury Medycznej i Teletechniki Zamawiającego lub inną osobę upoważnioną.

7. W przypadku wyłączenia aparatu z użytkowania do Wykonawcy należy obowiązek umieszczenia na niesprawnym aparacie czytelnej informacji: „aparat niesprawny - nie używać” lub „aparat przeznaczony do naprawy - nie używać oraz odłączyć zasilanie.”

8. W przypadku aparatury, która w wyniku przeglądu została uznana za nie nadającą się do dalszej eksploatacji Wykonawca sporządzi orzeczenie techniczne w ramach ceny za przegląd.

9. W przypadku wycofania z eksploatacji urządzenia objętego zakresem zamówienia wartość umowy będzie pomniejszona o wartość pozostałych do wykonania przeglądów wycofanego urządzenia. Zamawiający w przypadku wycofania aparatu z eksploatacji z przyczyn technicznych, zmniejszy zakres przedmiotowy zamówienia. Zmiana ta nie wymaga sporządzania aneksu do umowy, natomiast Zamawiający niezwłocznie poinformuje na piśmie Wykonawcę.

10. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany terminu wykonania przeglądu w przypadku nieprzewidzianej awarii aparatu uniemożliwiającej dalszą trwałą lub czasową eksploatację aparatu, do czasu usunięcia tej awarii lub wydania orzeczenia o wycofaniu z eksploatacji, lub w przypadku konieczności jego wycofania z eksploatacji.

11. Cena jednostkowa netto za przegląd techniczny musi uwzględnić wszystkie koszty związane z tą usługą, w tym dojazd, robociznę, materiały eksploatacyjne i części wymagane do wykonania przeglądu, koszty transportu w sytuacji, gdy będzie istniała konieczność wykonania przeglądu w siedzibie serwisu.

12. W przypadku wystąpienia konieczności wykonania usługi poza siedzibą Zamawiającego, pobranie aparatu nastąpi wyłącznie za zgodą Zamawiającego oraz po sporządzeniu protokołu przekazania podpisanego przez Zamawiającego i Wykonawcę.

13. Wszelkie zalecenia dotyczące konieczności wymiany elementów, nie wymienianych w trakcie przeglądu, np. uszkodzonych, stwierdzone przy wykonaniu przeglądu, będą uzgadniane z osobą upoważnioną przez Zamawiającego, określoną w § 3 ust. 2 niniejszej umowy wraz z przedstawieniem przewidywanych kosztów tej wymiany lub przedstawieniem informacji o braku dostępności części zamiennych u producenta. Wykonanie ich nastąpi po uprzedniej akceptacji oferty przez Zamawiającego.

14. ZAMAWIAJĄCY jest zobowiązany udostępnić aparat podlegający przeglądom pracownikom Wykonawcy w uzgodnionym terminie. W przypadku niedopuszczenia przez ZAMAWIAJĄCEGO pracowników serwisu Wykonawcy w uzgodnionym terminie, Wykonawca zwolniony jest z odpowiedzialności, o której mowa w niniejszej umowie.

15. W przypadku aktualnego przeglądu danej aparatury w roku 2016, przegląd ten będzie przeniesiony na rok 2017, przy zachowaniu jego wartości, określonej w Załączniku Nr 2 do umowy.

§4

1. Wykonawca powierza nadzór i realizację przedmiotu zamówienia osobom uprawnionym, posiadającym udokumentowane kwalifikacje i uprawnienia do ich wykonywania oraz przeszkolonym w zakresie okresowych przeglądów technicznych aparatury medycznej,

2. W przypadku, gdy Wykonawca powierzy wykonanie części lub całości obowiązków wynikających z umowy podwykonawcom (osobom trzecim), za ich działania i zaniechania Wykonawca odpowiada jak za własne działania i zaniechania.

3. Zakres przedmiotu umowy, które będą wykonywać podwykonawcy, strony ustaliły w ofercie.

4. Czynności stanowiące przedmiot umowy wykonywane będą przy użyciu narzędzi i aparatury będącej w dyspozycji Wykonawcy oraz, tam gdzie jest to wymagane instrukcją serwisową, z użyciem specjalistycznego oprogramowania serwisowego producenta.

5. Wykonawca będzie świadczył usługi serwisowe objęte niniejszą umową na rzecz Zamawiającego od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 17:00 z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy”.

§5

Na wykonaną usługę Wykonawca udziela min.- miesięcznej gwarancji.

§6

1. Wartość całości przedmiotu niniejszej umowy za cały okres jej obowiązywania wynosi:
..... zł brutto (słownie złotych:)

- 2.** Z tytułu należytego wykonania przedmiotu umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy każdorazowo wynagrodzenie za wykonaną usługę przeglądu okresowego aparatury medycznej, obliczone wg cen podanych w formularzu asortymentowo-cenowym, stanowiącym **Załącznik Nr 2** do niniejszej umowy (Załącznik nr 2 do SIWZ), który stanowi podstawę rozliczeń finansowych między Zamawiającym i Wykonawcą, wg wzoru: cena jednostkowa jednorazowego przeglądu danego aparatu pomnożona przez ilość wykonanych przeglądów.
- 3.** Wynagrodzenie Wykonawcy może ulec zmianie tylko na zasadach i warunkach określonych w § 7 niniejszej umowy.
- 4.** 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, koszt dojazdu, ubezpieczenia, części zużywalne podlegające wymianie podczas przeglądu).
- 5.** Należność z tytułu świadczonych usług będzie wypłacana na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT. Podstawą do wystawienia faktury będzie podpisany przez uprawnione osoby ze strony Zamawiającego i Wykonawcy, protokół po przeglądzie/ raport serwisowy.
- 6.** Zapłata wynagrodzenia nastąpi w formie polecenia przelewu, na rachunek bankowy wskazany na fakturze w terminie **do 60 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT, przy czym za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego. W przypadku, gdy dzień zapłaty przypada na dzień ustawowo wolny od pracy, to płatność nastąpi w następnym dniu roboczym następującym po tym dniu.
- 7.** W przypadku nieterminowej zapłaty wynagrodzenia przez Zamawiającego, Wykonawcy nie przysługuje prawo wstrzymania świadczenia usług objętych niniejszą umową. W przypadku opóźnienia w zapłacie wynagrodzenia za wykonane usługi, Wykonawca może naliczyć odsetki w wysokości ustawowej.
- 8.** Upoważnia się Wykonawcę do wystawienia faktury VAT bez podpisu Zamawiającego.
- 9.** Faktura niezgodna z postanowieniami niniejszej umowy upoważnia Zamawiającego do wystawienia noty korygującej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

§ 7

- 1.** Zamawiający przewiduje możliwość zmiany niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie, której dokonano wyboru Wykonawcy w następujących przypadkach i na określonych warunkach:
- 1)** dopuszcza się obniżenie wynagrodzenia Wykonawcy, przy zachowaniu zakresu jego świadczenia umownego, z uwzględnieniem § 3 ust. 9 niniejszej umowy,
- 2)** dopuszcza się zwiększenie lub zmniejszenie wynagrodzenia Wykonawcy w przypadku zmiany stawki podatku od towarów i usług lub akcyzowego na przedmiot zamówienia lub zmiany cen urzędowych przedmiotu umowy,
- 3)** dopuszcza się skrócenie terminu wykonania umowy,
- 4)** dopuszcza się ograniczenie zamówienia, co nie jest odstępstwem od umowy, nawet w części. W takim przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy, bez naliczania jakichkolwiek kar,
- 5)** dopuszcza się zmianę umowy polegającą na zmianie danych Wykonawcy bez zmian samego Wykonawcy np. zmiana siedziby, adresu, nazwy,
- 6)** dopuszcza się przedłużenie terminu realizacji umowy w przypadku niezrealizowania przedmiotu umowy,
- 7)** dopuszcza się zmniejszenie lub zwiększenie wynagrodzenia Wykonawcy w przypadku zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę - jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę. Wniosek o zmianę umowy składa Zamawiającemu Wykonawca, jednocześnie przedkładając Zamawiającemu uzasadnienie dokonanej zmiany i dowody potwierdzające wpływ ww. zmian na koszty Wykonawcy w zakresie wykonania przedmiotu umowy. Zamawiający na tej podstawie dokona oceny zasadności wprowadzenia zmiany w umowie wysokości wynagrodzenia Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy i w tym zakresie przedstawi swoje stanowisko Wykonawcy.
- 8)** dopuszcza się zmniejszenie lub zwiększenie wynagrodzenia Wykonawcy w przypadku zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne – jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę. Wniosek o zmianę umowy składa Zamawiającemu Wykonawca, jednocześnie przedkładając Zamawiającemu uzasadnienie dokonanej zmiany i dowody potwierdzające wpływ ww. zmian na koszty Wykonawcy w zakresie wykonania przedmiotu umowy. Zamawiający na tej podstawie dokona oceny zasadności wprowadzenia zmiany w umowie wysokości wynagrodzenia

Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy i w tym zakresie przedstawi swoje stanowisko Wykonawcy.

2. Zmiana postanowień umowy wymaga, pod rygorem nieważności zachowania formy pisemnej, z zastrzeżeniem §7 ust. 1 pkt 2. Na wniosek Wykonawcy istnieje możliwość dokonania zmian umowy pod warunkiem wyrażenia zgody przez Zamawiającego po wskazaniu okoliczności i udokumentowaniu zaproponowanych zmian. Każda zmiana umowy wymaga zgody Zamawiającego.

§8

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy przez Wykonawcę, Wykonawca zobowiązuje się do zapłaty kary umownej na rzecz Zamawiającego w wysokości:

1) za zwłokę w realizacji usługi w terminach wskazanych w Załączniku Nr 3 do umowy, o którym mowa w § 3 ust. 4 każdorazowo karę umowną w wysokości 0,1% wartości netto usługi, która jest w zwłoce, jednak nie więcej niż 20 % wartości usługi, której dotyczy zwłoka,

2) za niezrealizowanie usługi zgodnie z zamówieniem – karę w wysokości 0,1% wartości netto od niezrealizowanej, a zamówionej usługi, jednak nie więcej niż 20 % wartości usługi, której dotyczy zwłoka.

3) za odstąpienie od umowy z przyczyn niezależnych od Zamawiającego – 10% wartości brutto od niezrealizowanej części umowy.

2. Kara umowna płatna będzie w ciągu 7 dni od daty wystawienia Wykonawcy noty obciążeniowej obejmującej naliczoną karę umowną, przy czym Zamawiający ma prawo potrąceń kwoty kary umownej z bieżących faktur za wykonane usługi, wystawionych przez Wykonawcę.

3. W przypadku, gdy strata rzeczywista 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 całości umowy.

5. Suma kar umownych nie może przekroczyć 20% wartości wynagrodzenia, o której mowa w §6 ust. 1"

§9

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 tych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

§10

1. Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym bez wypowiedzenia w przypadku:

1) gdy Wykonawca, pomimo trzykrotnego pisemnego wezwania, nadal nie wykonuje lub nienależyście wykonuje umowę,

2) otwarcia postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego wobec Wykonawcy,

3) wykreślenia Wykonawcy z właściwej ewidencji.

2. Wykonawca ma obowiązek niezwłocznie powiadomić pisemnie Zamawiającego o zaistnieniu okoliczności opisanych w ppkt. 2) i 3) ustępu 1.

3. W przypadku istotnej zmiany formy organizacyjno-prawnej Zamawiającego bądź jego reorganizacji, mającej wpływ na realizację obowiązków umownych przez strony, Zamawiający zastrzega sobie prawo rozwiązania niniejszej umowy, z zachowaniem 90-dniowego okresu wypowiedzenia, bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek skutków finansowych, zwłaszcza w zakresie roszczeń odszkodowawczych.

§11

Protokół koordynacyjny dla Wykonawców zewnętrznych wykonujących prace na terenie Szpitala stanowi Załącznik Nr 4 do niniejszej umowy.

§12

1. Wykonawca gwarantuje, że jakiegokolwiek 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 jakiegokolwiek 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.

2. 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 jakiegokolwiek 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.

3. W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 1 Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 5 % od wartości brutto zamówienia wskazanego w § 6 ust. 1 niniejszej umowy za każdy przypadek naruszenia wyżej wskazanego obowiązku, co nie narusza prawa Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.

4. W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 2, Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 5 % brutto od wartości zamówienia wskazanego w § 6 ust. 1 niniejszej umowy za każdy przypadek naruszenia wyżej wskazanego obowiązku, co nie narusza prawa Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.

5. Kara umowna płatna będzie w szczególności w drodze złożenia przez Zamawiającego oświadczenia woli o potrąceniu, bez konieczności uzyskiwania zgody Wykonawcy. Zamawiający jest uprawniony do złożenia przedmiotowego oświadczenia najwcześniej z chwilą powzięcia wiadomości o naruszeniu przez Wykonawcę zakazów, o których mowa w ustępie 1 i 2 niniejszego paragrafu.

6. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie przepisy ustawy Prawo Zamówień Publicznych oraz Kodeksu Cywilnego.

7. Ewentualne spory wynikłe z umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

8. Umowa została 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	