

Zamawiający:

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Szpital Powiatowy w Tczewie
Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
ul. 30 Stycznia 58
83 – 110 Tczew
tel/fax 058 531 38 30
NIP 593-25-26-795
REGON 220620689
www.nzoztczew.pl
sekretariat@nzoztczew.pl
zaopatrzenie@nzoztczew.pl**

**Przetarg nieograniczony poniżej 133.000 . Euro
na dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku,
aparatury i sprzętu medycznego nr 8/PN/2009**

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia

„Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku, aparatury i sprzętu medycznego.”

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia zawiera:

Rozdział I: **Instrukcja dla Wykonawców.**

Rozdział II: **Formularz oświadczenia Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu.**

Rozdział III: **Formularz Oferty z formularzami załączników:**

Załącznik Nr 1: Formularz cenowy.

Rozdział IV: **Opis przedmiotu zamówienia.**

Załącznik Nr 1: Wymagania techniczne sprzętu medycznego

Rozdział V: **Istotne dla stron postanowienia umowy.**

Niniejsza Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia zwana jest w dalszej treści Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, SIWZ lub specyfikacją.

ROZDZIAŁ I

INSTRUKCJA DLA WYKONAWCÓW

1. Zamawiający.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Szpital Powiatowy w Tczewie
Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
ul. 30 Stycznia 58
83 – 110 Tczew
tel/fax 058 531 38 30
NIP 593-21-37-881
REGON 0000300558
www.nzoztczew.pl
sekretariat@nzoztczew.pl
zaopatrzenie@nzoztczew.pl

Godziny urzędowania: od poniedziałku do piątku, godz. 7.30 do 15.00

2. Oznaczenie postępowania.

Postępowanie, którego dotyczy niniejszy dokument oznaczone jest znakiem:8/PN/2009.

Wykonawcy zobowiązani są do powoływania się na wyżej podane oznaczenie we wszelkich kontaktach z Zamawiającym.

3. Tryb postępowania.

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (DzU z 2006 r. Nr 164 poz. 1163 ze zm.), zwanej dalej ustawą Pzp.

4. Przedmiot zamówienia.

Przedmiotem niniejszego zamówienia jest dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku, aparatury i sprzętu medycznego. Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających stanowiących nie więcej niż 20 % wartości zamówienia podstawowego.

Kod numeryczny Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) dla przedmiotowej dostawy:

Pakiet nr 1 Przyrządy do przetaczania płynów i krwi	CPV 331940006
Pakiet nr 2 Strzykawki	CPV 331413106
Pakiet nr 3 Igły	CPV331413209
Pakiet nr 4 Kaniule dotętnicze i pediatriczne	CPV331413209
Pakiet nr 5 Kaniule do żył obwodowych	CPV331413209
Pakiet nr 6 Cewniki do odsysania	CPV 331015172
Pakiet nr 7 Drobnny sprzęt medyczny	CPV331420007
Pakiet nr 8 Zestaw do przezskórnej gastrostomii endoskopowej	CPV331015792
Pakiet nr 9 Zestaw do nakłuć opłucnej	CPV331416422
Pakiet nr 10Sprzęt jednorazowy do ECPW	CPV331015792
Pakiet nr 11Wzierniki do rektoskopii	CPV331680005
Pakiet nr 12 Sprzęt wielorazowy do ECPW	CPV331015792
Pakiet nr 13 Testy ureazowe	CPV224494000
Pakiet nr 14 Dreny i implanty do artroskopii	CPV331416408

Pakiet nr 15 Pompy infuzyjne
Pakiet nr 16 Respirator
Pakiet nr 17 Monitory
Pakiet nr 18 Stół do pielęgnacji noworodka

CPV331941100
CPV331574009
CPV331951107
CPV331922004

Pakiet: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14 umowa na okres 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.

Dostawy sukcesywne zgodnie z zamówieniami częściowymi okres oczekiwania do 3 dni od wysłania zamówienia.

Do ofert należy dołączyć dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych, firmowe materiały informacyjne (brozury, foldery) z parametrami oferowanego przedmiotu zamówienia, potwierdzające spełnienie wymagań Zamawiającego.

Pakiet 15,16,17,18 dostawa 30 dni od podpisania umowy.

Do oferty dołączyć dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych, materiały informacyjne z parametrami przedmiotu zamówienia.

Dołączyć próbki w ilości 3 szt. Do następujących pakietów:

wzory zgodnie z wykazem.

Pakiet nr 1 poz. 1 i 2,

Pakiet nr 4 poz. 2,

Pakiet nr 5 poz. 1,2,3,4,5,

Pakiet nr 6 poz. 2,3,4,5,6,7,8,9

Szczegółowe określenie przedmiotu zamówienia zawarte jest w Rozdziale IV niniejszej SIWZ.

5. Termin realizacji zamówienia.

Zamówienie należy zrealizować sukcesywnie w ciągu 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy. Dostarczenie przedmiotu zamówienia określa się na 3 dni od zgłoszenia telefonicznego przez upoważnioną osobę ze strony Zamawiającego.

Za wyjątkiem Pakietu nr.15,16,17,18, Dostawa po 30 dniach od podpisania umowy.

Osobą upoważnioną ze strony Zamawiającego jest Pan Mirosław Wołoszyk - Starszy Inspektor ds. Zaopatrzenia.

6. Informacja o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami.

6.1. W postępowaniu wszystkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują, zgodnie z wyborem Zamawiającego:

- pisemnie, na adres Zamawiającego: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital powiatowy w Tczewie Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o., ul. 30 stycznia 58, 83-110 Tczew.
 - faksem na numer: 058 531 38 30.
 - drogą elektroniczną na adres: zaopatrzenie@nzoztczew.pl,
-

- 6.2. 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.
- 6.3. Zamawiający nie zamierza zwoływać zebrania wszystkich Wykonawców.
- 6.4. Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:
- W sprawach merytorycznych: Mirosław Wołoszyk - Starszy Inspektor ds. Zaopatrzenia Tel. 058 777 66 45, zaopatrzenie@nzoztczew.pl
 - W sprawach proceduralnych: Sławomir Kłos – Inspektor ds. Zamówień publicznych Tel. 058 777 66 73, klos.slawomir@nzoztczew.pl

7. Warunki udziału w postępowaniu, oraz sposób dokonywania oceny spełniania tych warunków.

- 7.1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, spełniający warunki określone w art. 22 ust. 1 ustawy, którzy:
- 7.1.1. Posiadają uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności w zakresie dostawy sprzętu medycznego, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
- 7.1.2. Posiadają wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponują osobami zdolnymi do wykonania zamówienia wymienionymi w punkcie 7.2.1;
- 7.1.3. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
- 7.1.4. Nie podlegają wykluczeniu z postępowania zgodnie z art. 24 ustawy.
- 7.2. Zamawiający ustala następujące warunki udziału w postępowaniu:
- 7.2.1. W zakresie warunku wskazanego w punkcie 7.1.2
Ocena spełnienia warunków szczegółowych nastąpi na podstawie przedstawionych przez Wykonawcę dokumentów i oświadczeń, o których mowa w punkcie 8.1.1
- 7.2.2. W zakresie warunku wskazanego w punkcie 7.1.3. Ocena spełnienia warunków szczegółowych nastąpi na podstawie przedstawionych przez Wykonawcę dokumentów i oświadczeń, o których mowa w punkcie 8.1.3.
- 7.2.3. W zakresie warunku wskazanego w punkcie 7.1.1. i 7.1.4. Ocena spełnienia warunków szczegółowych nastąpi na podstawie przedstawionych przez Wykonawcę dokumentów i oświadczeń, o których mowa w punkcie 8.1.3.

8. Oświadczenia i Dokumenty jakie powinni dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków określonych w punkcie 7.

- 8.1. W celu wykazania spełnienia warunków udziału w Postępowaniu, każdy z Wykonawców powinien przedłożyć wraz z ofertą następujące oświadczenia i dokumenty:
- 8.1.1. Warunki określone w punkcie 7.2.2 SIWZ - wraz z ofertą każdy z Wykonawców powinien złożyć oświadczenie, określone w rozdziale 2 SIWZ, że posiada niezbędną
-

wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuje osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia.

8.1.2. Warunki określone w punkcie 7.2.3 SIWZ - wraz z ofertą każdy z Wykonawców powinien złożyć oświadczenie określone w rozdziale 2 SIWZ potwierdzające, że znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia.

8.1.3. Warunki określone w punkcie 7.2.3 SIWZ - do ofert każdy z Wykonawców powinien załączyć.

A) aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

9. Opis sposobu przygotowania ofert.

9.1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

9.1.1. Dopuszcza się składanie ofert częściowych zwanych dalej pakietami. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert na poszczególne pozycje w ramach pakietów.

9.1.2. Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych.

9.2. Oferta winna zawierać wypełniony formularz „Oferta”, zamieszczony w Rozdziale III SIWZ wraz z załącznikami oraz niżej wymienione dokumenty:

9.3.1. Opis oferowanego przedmiotu zamówienia potwierdzający spełnianie wymagań technicznych określonych w Rozdziale IV SIWZ wraz z wymaganymi w tym Rozdziale dokumentami,

9.3.2. Wypełniony i podpisany załącznik nr 1 Formularz cenowy

9.3.3. Wypełniony i podpisany załącznik nr 2 Formularz Parametry techniczne, Parafowany i uzupełniony projekt umowy,

9.4. Wraz z ofertą winny być złożone:

9.4.1. Oświadczenia i dokumenty wymagane postanowieniami pkt 8.

9.4.2. Pełnomocnictwo do podpisania oferty, o ile prawo do podpisania oferty nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą. Treść pełnomocnictwa musi jednoznacznie określać czynności, co do wykonywania, których pełnomocnik jest upoważniony.

9.4.3. Pełnomocnictwo do reprezentowania wszystkich wykonawców w przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie kilku wykonawców, zgodnie z art. 23 ustawy Pzp.

9.4.4. Pełnomocnictwa muszą być złożone w oryginale lub kopii potwierdzonej notarialnie.

9.5. Oferta winna być sporządzona, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej (ręcznie, na maszynie do pisania lub w postaci wydruku komputerowego), w języku polskim, w formie zapewniającej pełną czytelność jej treści. Dokumenty wystawione w języku obcym, winny być przedłożone wraz z tłumaczeniem na język polski poświadczonym przez Wykonawcę.

- 9.6. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania w złożonej ofercie części zamówienia, która zamierza powierzyć podwykonawcy. W przypadku nie wskazania części zamówienia, która ma być realizowana przez podwykonawcę Zamawiający uzna, że całość zamówienia będzie wykonywana przez Wykonawcę osobiście.
- 9.7. Z zastrzeżeniem pkt 9.4.2. i 9.4.3. wszystkie dokumenty winny być złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
- 9.8. Wszystkie strony oferty winny być podpisane czytelnie lub parafowane wraz z pieczętą imienną przez Wykonawcę. Wszelkie zmiany w treści oferty (poprawki, przekreślenia, dopiski) powinny być podpisane lub parafowane przez Wykonawcę – w przeciwnym wypadku nie będą uwzględniane.
- 9.9. Strony oferty winny być trwale ze sobą połączone i kolejno ponumerowane, z zastrzeżeniem sytuacji opisanej w pkt. 9.11. W treści oferty winna być umieszczona informacja o ilości stron.
- 9.10. W przypadku, gdyby oferta zawierała informacje, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, Wykonawca winien w sposób nie budzący wątpliwości zastrzec, które spośród zawartych w ofercie informacji stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Informacje te winny być umieszczone w osobnym wewnętrznym opakowaniu, trwale ze sobą połączone i ponumerowane z zachowaniem ciągłości numeracji stron oferty. Nie mogą stanowić tajemnicy przedsiębiorstwa informacje podawane do wiadomości podczas otwarcia ofert, tj. informacje dotyczące nazwy (firmy) oraz adresy wykonawców, a także ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofercie, zgodnie z art. 86 ust 4 Pzp.
- 9.11. Ofertę wraz z oświadczeniami i dokumentami należy umieścić w zamkniętym opakowaniu, uniemożliwiającym odczytanie jego zawartości bez uszkodzenia tego opakowania. Opakowanie winno być oznaczone nazwą (firmą) i adresem Wykonawcy, zaadresowane do Zamawiającego na adres:

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Tczewie

Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

ul 30 Stycznia 58, 83-110 Tczew

oraz opisane: Przetarg nieograniczony 8/PN/2009

„Oferta na dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku, aparatury i sprzętu medycznego.

„Nie otwierać przed dniem 11.03.2009 r. do godziny 11:15”

- 9.12. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
- 9.13. Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej przez siebie oferty lub wycofać złożoną przez siebie ofertę. Oświadczenia o wprowadzeniu zmian lub o wycofaniu oferty winny być doręczone Zamawiającemu na piśmie, pod rygorem nieważności, przed upływem terminu składania ofert. Oświadczenia winny być opakowane tak jak oferta, a
-

opakowania winny zawierać odpowiednio dodatkowe oznaczenie wyrazem: „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.

10. Miejsce i termin składania ofert.

- 10.1. Oferty winny być złożone w terminie **do 11.03.2009 r. do godziny 11:00** w siedzibie Zamawiającego (sekretariat),
- 10.2. Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostanie zwrócona Wykonawcy bez otwierania, po upływie terminu przewidzianego na wniesienie protestu.

11. Termin, do którego Wykonawca będzie związany złożoną ofertą.

- 11.1. Termin związania ofertą wynosi 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
- 11.2. W uzasadnionych przypadkach, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, Zamawiający może, tylko jeden raz, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu, o którym mowa w pkt 11.1., o dalsze 60 dni. Zgoda Wykonawcy na przedłużenie terminu związania ofertą winna być wyrażona na piśmie i dopuszczalna jest tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą. Odmowa wyrażenia zgody na przedłużenie okresu związania ofertą nie powoduje utraty wadium.
- 11.3. W przypadku wniesienia protestu po upływie terminu składania ofert bieg terminu związania ofertą ulega zawieszeniu do czasu ostatecznego rozstrzygnięcia protestu.

12. Wskazanie miejsca i terminu otwarcia ofert.

Oferty zostaną otwarte w dniu **11.03.2009 r. o godzinie 11:15** w siedzibie Zamawiającego, w pokoju Działu Zamówień Publicznych .

13. Kryteria wyboru oferty najkorzystniejszej

13.1. Oceniane będą wyłącznie oferty nie podlegające odrzuceniu na podstawie ustawy Pzp. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

a) cena brutto 100%

13.2. Sposób obliczenia wartości punktowej poszczególnych kryteriów:

a) w kryterium cena brutto zostanie zastosowany następujący wzór:

$$A = (n : w) \times 100$$

n – najniższa cena brutto z ofert podlegających ocenie

w – cena brutto z badanej oferty

13.3. Zamawiający udzieli zamówienia wykonawcy, którego oferta:

13.3.1. Odpowiada wymaganiom określonym w ustawie Prawo zamówień publicznych,

13.3.2. Odpowiada wszystkim wymaganiom zawartym w SIWZ

13.3.3. Uzyska najwyższą wartość łącznej oceny punktowej.

13.4. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.

13.5. Oferta zostanie odrzucona w przypadkach określonych w art. 89 pzp.

14. Wybór ofert

14.1. Niezwłocznie po dokonaniu wyboru oferty najkorzystniejszej Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty o: Wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmę) i adres wykonawcy, którego ofertę wybrano i uzasadnienie jej wyboru,

14.1.1. Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,

14.2. Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

14.3. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieści informacje, o których mowa w pkt 14.1. również na stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie.

14.4. Miejsce i termin podpisania umowy zostanie wskazany Wykonawcy, którego ofertę wybrano odrębnym pismem.

15. Opis sposobu obliczenia ceny oferty.

15.1. Cena oferty zostanie określona z uwzględnieniem wszystkich kosztów, które poniesie Wykonawca w związku z realizacją zamówienia. Ceny oferty muszą być podane w złotych polskich brutto i netto.

15.2. Cena określona w ofercie musi być skalkulowana w sposób jednoznaczny, bez podziału na wartości zależne od wielkości zamówienia, zawierająca koszty:

- ceny przedmiotu zamówienia;
- ubezpieczenia i transportu do miejsca wykonania usługi;
- opłat pośrednich ;
- należności celnych (cło, podatek graniczny);
- podatku VAT i akcyzy;

15.3. Cena oferty stanowi wartość umowy i będzie niezmienna w toku realizacji całej umowy.

16. Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium ani zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

17. Pouczenie o środkach ochrony prawnej.

17.1. Wykonawcy przysługują środki ochrony prawnej zgodnie z działem IV PZP..

ROZDZIAŁ II

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

<i>(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)</i>	OŚWIADCZENIE (zgodnie z art. 22 ust. 1)
---------------------------------------	--

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na **dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku, aparatury i sprzętu medycznego dla Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Tczewie Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. mieszczącego się przy ulicy 30 stycznia 58**, oświadczamy, że:

1. Posiadamy uprawnienia, wymagane ustawami, do wykonywania działalności i czynności w zakresie przedmiotu niniejszego zamówienia.
2. Posiadamy wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia określonymi w pkt 7.2.1 SIWZ..
3. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej wskazanej w wartości szacunkowej, zapewniającej wykonanie zamówienia, dla realizacji zadania we własnym zakresie
4. Nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

_____ dnia __. __.2009 r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ROZDZIAŁ III

FORMULARZ OFERTY WRAZ Z FORMULARZAMI ZAŁĄCZNIKÓW

<i>(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)</i>	OFERTA
---------------------------------------	---------------

Dla Niepublicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Tczewie
Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
ul. 30 Stycznia 58 Tczew

Nawiązując do ogłoszenia o postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku, aparatury i sprzętu medycznego.**

MY NIŻEJ PODPISANI

działając w imieniu i na rzecz

(nazwa (firma) i dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)

(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)

1. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie i zgodnie z warunkami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
3. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę brutto: _____ zł (słownie złotych: _____), zgodnie z załączonym do oferty Formularzem cenowym, łącznie z podatkiem VAT.
4. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do wykonania zamówienia w terminach określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
5. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do udzielenia pisemnej gwarancji jakości na okres (co najmniej 24) miesięcy.

6. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
7. **UWAŻAMY SIĘ** za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
8. **ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY** sami*/przy udziale niżej wymienionych podwykonawców wyszczególnionych w załączniku do oferty*.

*niepotrzebne skreślić.

9. **OŚWIADCZAMY**, iż niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z wyjątkiem stron nr.....*

*podać nr stron, z których informacje oferty są uprawnione do utajnienia, w przypadku braku stron uprawnionych do utajnienia należy pole zakropkowane skreślić.

10. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

11. WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Szpital Powiatowy w Tczewie
Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
ul. 30 Stycznia 58
83 – 110 Tczew

12. OFERTĘ niniejszą składamy na _____ kolejno ponumerowanych stronach.

13. ZAŁĄCZNIKAMI do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są: załączniki nr 1 do formularza oferty, załącznik nr 2, oraz projekty umowy.

_____ dnia __.__.2009 r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZAŁĄCZNIK NR 1
do Formularza oferty

FORMULARZ CENOWY

(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na **dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku, aparatury i sprzętu medycznego. dla Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Tczewie Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o., mieszczącego się przy ulicy 30 Stycznia 58**, zobowiązujemy się do wykonania zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia za następującym wynagrodzeniem:

Pakiet nr 1 Przyrządy do przetaczania płynów i krwi

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	PRYZRZĄDY DO PRZETACZANIA PŁYNÓW I KRWI ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 1.					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 2 Strzykawki

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	STRZYKAWKI ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 2					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 3 Igły

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	IGŁY ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 3					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 4 Kaniule dotętnicze i pediatryczne

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	KANIULE DOTĘTNICZE I PEDIATRYCZNE ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 4					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 5 Kaniule do żył obwodowych

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	KANIULE DO ŻYŁ OBWODOWYCH ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 5					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 6 Papier do aparatury medycznej

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	CEWNIKI DO ODSYSANIA ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 6					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 7 Drobnny sprzęt medyczny

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	DROBNY SPRZĘT MEDYCZNY ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 7					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 8 Zestaw do przezskórnej gastrostomii endoskopowej

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	ZESTAW DO PRZEZSKÓRNEJ GASTROSTOMII ENDOSKOPOWEJ ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 8					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 9 Zestaw do nakłuć opłucnej

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	ZESTAW DO NAKŁUĆ OPŁUCNEJ ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 9					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 10 Sprzęt jednorazowy do ECPW

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	SPRZĘT JEDNORAZOWY DO ECPW ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 10					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 11 Wzierniki do rektoskopii

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	WZIERNIKI DO REKTOSKOPII ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 11					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 12 Sprzęt wielorazowy do ECPW

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	SPRZĘT WIELORAZOWY DO ECPW ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 12					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 13 Testy ureazowe

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	TESTY UREAZOWE ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 13					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 14 Dreny i implanty do artroskopii

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	DRENY I IMPLANTY DO ARTROSKOPII ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 14.					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 15 Pompy infuzyjne

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	POMPY INFUZYJNE ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 15.					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 16 Respirator

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	RESPIRATOR ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 16.					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 17 Monitory

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	MONITORY ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 17.					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 18 Stół do pielęgnacji noworodka

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	STÓŁ DO PIEŁĘGNACJI NOWORODKA ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 18.					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

W przypadku gdy Wykonawca nie składa oferty na pakiet należy przekreślić całość pakietu i wpisać „nie dotyczy”.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ROZDZIAŁ IV

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Pakiet 1 Przyrządy do przetaczania j.u.

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Przyrząd do przetaczania płynów infuzyjnych (infuzja) o wymaganiach: - igła boczna jedno lub dwukanałowa, komora kroplowa 20 kropli=1 ml +/- 0,1ml, filtr płynu o wielkości oczek 150µm, długość drenu min. 150cm, rolkowy regulator przepływu, łącznik Luer-Lock, sterylny	szt.	70000						
2	Przyrząd do przetaczania krwi i preparatów krwi (transfuzja) o wymaganiach: - igła biorcza dwukanałowa, przeciw bakteryjny filtr powietrza, komora kroplowa 20 kropli=1 ml +/- 0,1 ml, filtr krwi o wielkości oczek 200µm, długość drenu min. 150 cm, rolkowy regulator przepływu, łącznik Luer-Lock, sterylny	szt.	3500						
3	Przyrząd do przetaczania płynów infuzyjnych j.u. z możliwością pomiaru Ośrodkowego Ciśnienia Żyłnego, j.uż. z podziałką, pakowany jednostkowo, łącznik Luer-Lock, rolkowy regulator przepływu, skala pomiarowa 0-30 cm H ₂ O, sterylny	szt.	350						
Ogólna wartość pakietu :						XXXXXX		XXXXXX	XXXXXX

Podpis wykonawcy.....

Pakiet 2 Strzykawki j.u.

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Strzykawka insuliniowa, trzyczęściowa, j.u., pakowana jednostkowo, niepirogenna, stożek Luer, czytelna i niezmywalna skala, tłok gumowy, pierścien ograniczający wysuwanie tłoka, pojemność 1 ml/40j.m, z igłą o wymiarze 0,40 x 13mm sterylna	szt.	1 200						
2	Strzykawka tuberkulinowa, trzyczęściowa, j.u., pakowana jednostkowo, niepirogenna, stożek Luer, podziałka 0,05 ml, czytelna i niezmywalna skala, tłok gumowy, pierścien ograniczający wysuwanie tłoka, pojemność 1 ml, z igłą o wymiarze 0,45 x 13-16 mm sterylna	szt.	6 000						

3	Igła do iniekcji wykonana ze stali nierdzewnej , końcówka Lock, rozmiar 0,5 x 25 a-100szt. j.u. sterylna	op.	180										
4	Igła do iniekcji wykonana ze stali nierdzewnej, końcówka Lock, rozmiar 0,6 x 25 a-100szt. j.u. sterylna	op.	100										
5	Igła do iniekcji wykonana ze stali nierdzewnej , końcówka Lock, rozmiar 0,7 x 30 a-100szt.j.u. sterylna	op.	280										
6	Igła do iniekcji wykonana ze stali nierdzewnej, końcówka Lock, rozmiar 0,8 x 40 a-100szt.j.u. sterylna	op.	720										
7	Igła do iniekcji wykonana ze stali nierdzewnej, końcówka Lock, rozmiar 0,9 x 40 a-100szt. j.u. sterylna	op.	240										
8	Igła do iniekcji wykonana ze stali nierdzewnej , końcówka Lock, rozmiar 1,1 x 40 a-100szt. j.u. sterylna	op.	240										
9	Igła do iniekcji wykonana ze stali nierdzewnej, końcówka Lock, rozmiar 1,2 x 40 a-100szt. j.u. sterylna	op.	680										
10	Przyrząd do wlewów dożylnych 25G (igła motylek 0,5x20mm, dł 30cm Luer-Lok) j.u. sterylny	szt.	200										
11	Przyrząd do wlewów dożylnych 23G (igła motylek 0,6x19mm, dł 30cm Luer-Lok) j.u. sterylna	szt.	400										
12	Przyrząd do wlewów dożylnych 22G (igła motylek 0,7x19mm, dł 30cm Luer-Lok) j.u. sterylny	szt.	800										
13	Przyrząd do wlewów dożylnych 21G (igła motylek 0,8x19mm, dł. 30cm Luer-Lok) j.u. sterylny	szt.	600										
Ogólna wartość pakietu :											XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX

Podpis wykonawcy.....

Pakiet 4 Kaniule dotętnicze i pediatriczne

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	nr. kat (nazwa handlowa)
1	Kaniula dotętnicza z zaworem odcinającym j.u.z. G20x45mm 49ml/min	szt.	140						

2	Kaniula j.uż. 24G/19mm,13ml/min,bez portu, do długoterminowego podawania płynów i leków wykonany z PTFE, z dodatkową plastikową nakładką zabezpieczającą skrzydełka (uchwyty ułatwiający wprowadzanie kaniuli, powinien być zdejmowany), kaniula nie dająca odczynu alergicznego do 72 godz. neonatologiczna, kolor żółty	szt.	2 600						XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
Ogólna wartość pakietu :											

Zamawiający wymaga:

W pakiecie nr.4 poz. 1i 2 od jednego producenta na opakowaniach jednostkowych i zbiorczych kaniul muszą być zawarte istotne informacje takie jak:

długość i rozmiar kaniuli

wartość przepływu w ml/min,

rodzaj materiału z jakiego wykonana jest kaniula oraz metoda jej sterylizacji.

Kaniule muszą być pakowane w opakowanie typ folia-papier wielowarstwowy,

wykonany z materiału odpornego na mikroorganizmy gwarantujące

bezpieczeństwo mikrobiologiczne jej użytkowania

Podpis wykonawcy

Pakiet 5 Kaniule do żył obwodowych

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	nr. kat (nazwa handlowa)
1	Kaniula do żył obwodowych z portem bocznym, j.uż., sterylna , nietoksyczna, niepirogenna, elastyczne skrzydełka ułatwiające zamocowanie kaniuli, igła wykonana ze stali nierdzewnej z bardzo ostrym ścięciem, umożliwiający precyzyjne wkłucie. Kolorystyczne oznakowanie kaniuli zgodne z normami ISO. Kaniula musi posiadać z tyłu rozwiązanie umożliwiający odpowietrzenie kaniuli po nakłuciu żyły, zabezpieczające przed wypływem krwi, rozmiar 0,8 - 0,9 (G-22)	szt.	13 000	0,60					
2	Kaniula do żył obwodowych z portem bocznym, j.uż., sterylna , nietoksyczna, niepirogenna, elastyczne skrzydełka ułatwiające zamocowanie kaniuli, igła wykonana ze stali nierdzewnej z bardzo ostrym ścięciem, umożliwiający precyzyjne wkłucie. Kolorystyczne oznakowanie kaniuli zgodne z normami ISO. Kaniula musi posiadać z tyłu rozwiązanie umożliwiający odpowietrzenie kaniuli po nakłuciu żyły, zabezpieczające przed wypływem krwi, rozmiar 1,0 - 1,1 (G-20)	szt.	10 000	0,60					

3	Kaniula do żył obwodowych z portem bocznym, j.uż., sterylna , nietoksyczna, niepirogenna, elastyczne skrzydełka ułatwiające zamocowanie kaniuli, igła wykonana ze stali nierdzewnej z bardzo ostrym ścięciem, umożliwiający precyzyjne wkłucie. Kolorystyczne oznakowanie kaniuli zgodne z normami ISO. Kaniula musi posiadać z tyłu rozwiązanie umożliwiający odpowietrzenie kaniuli po nakłuciu żyły, zabezpieczające przed wypływem krwi, rozmiar 1,2 - 1,3 (G-18)	szt.	8 800	0,60															XXXXXX	XXXXXX	
4	Kaniula do żył obwodowych z portem bocznym, j.uż., sterylna , nietoksyczna, niepirogenna, elastyczne skrzydełka ułatwiające zamocowanie kaniuli, igła wykonana ze stali nierdzewnej z bardzo ostrym ścięciem, umożliwiający precyzyjne wkłucie. Kolorystyczne oznakowanie kaniuli zgodne z normami ISO. Kaniula musi posiadać z tyłu rozwiązanie umożliwiający odpowietrzenie kaniuli po nakłuciu żyły, zabezpieczające przed wypływem krwi, rozmiar 1,4 - 1,5 (G-17)	szt.	500	0,60																	
5	Kaniula do żył obwodowych z portem bocznym, j.uż., sterylna , nietoksyczna, niepirogenna, elastyczne skrzydełka ułatwiające zamocowanie kaniuli, igła wykonana ze stali nierdzewnej z bardzo ostrym ścięciem, umożliwiający precyzyjne wkłucie. Kolorystyczne oznakowanie kaniuli zgodne z normami ISO. Kaniula musi posiadać z tyłu rozwiązanie umożliwiający odpowietrzenie kaniuli po nakłuciu żyły, zabezpieczające przed wypływem krwi, rozmiar 1,7 (G-16)	szt.	500	0,60																	
Ogólna wartość pakietu :																			XXXXXX	XXXXXX	

Podpis wykonawcy.....

Pakiet 6 Cewniki jednorazowego użytku

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Cewniki do odsysania górnych dróg oddechowych z otworem centralnym i bocznym, autraumatyczne zakończenie, Ch 6 długość 400 mm sterylny	szt.	800						
2	Cewniki do odsysania górnych dróg oddechowych z otworem centralnym i bocznym, autraumatyczne zakończenie, Ch 8 długość 400 mm sterylny	szt.	1 000						
3	Cewniki do odsysania górnych dróg oddechowych z otworem centralnym i bocznym, autraumatyczne zakończenie, Ch 10 długość 400 mm sterylny	szt.	1 500						
4	Cewniki do odsysania górnych dróg oddechowych z otworem centralnym i dwoma bocznymi, autraumatyczne zakończenie, Ch 12 długość 600 mm sterylny	szt.	2 000						

Pakiet 9 Zestaw do nakłuc oplucnej

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Zestaw do nakłec oplucnej (strzykawka 50-60ml Luer-Lock,pojemnik 2000ml, igłay szt.3 o rozmiarach G14, G16, G18 lub G19, długość 80 mm) sterylne	szt.	150						
Ogólna wartość pakietu :									
						XXXXXX		XXXXXX	XXXXXX

Podpis wykonawcy.....

Pakiet 10 Sprzęt jednorazowy do ECPW

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Protektor do usuwania ciał obcych, jednorazowy, sterylne	szt.	2						
2	Igła do ostrykiwania jednorazowa dł 4 mm, sterylne	szt.	40						
Ogólna wartość pakietu :									
						XXXXXX		XXXXXX	XXXXXX

Podpis wykonawcy.....

Pakiet 11 Wzierniki do rektoskopii

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Wziernik do rektoskopu jednorazowy dł.25 cm,Ø19 mm	szt.	200						
Ogólna wartość pakietu :									
						XXXXXX		XXXXXX	XXXXXX

Podpis wykonawcy.....

Pakiet 12 Sprzęt wielorazowy do ECPW

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Sfinterotom dwukanałowy, śr. 1,8mm, prowadnikowy, zaostrzony nosek, dł. cięciwy 25mm	szł.	10						
2	Sfinterotom igłowy dwukanałowy, śr. 1,8mm, prowadnikowy, igła okrągła, wysunięcie 6mm	szł.	5						
3	Prowadnik nitinolowy, śr. 0,035 cala, dł. 400 cm	szł.	3						
4	Prowadnik nitinolowy, śr. 0,025 cala, dł. 400 cm	szł.	3						
5	Koszyk ekstrakcyjny, 6 ramion, monofilamentny, prowadnikowy, dł. 50mm	szł.	10						
6	Koszyk ekstrakcyjny z pamięcią kształtu, obrotowy, 4 ramiona spiralne, monofilamentny, dł. 50mm		10						
7	Cewnik do prowadnika 0,035, zaostzona końcówka, znaczniki kolorowe, dwa porty luer	szł.	3						
8	Cewnik do prowadnika 0,025, zaostzona końcówka, 3 znaczniki czarne, dwa porty luer	szł.	3						
9	Zestaw do protezowania 8,5 Fr., dł. 220cm	szł.	2						
10	Protezy-steny żółciowe-PE-8,5 Fr/6cm	szł.	7						
11	Protezy-steny żółciowe-PE-8,5 Fr/10cm	szł.	7						
12	Zestaw do protezowania 10,0 Fr., dł. 220cm	szł.	5						

Pakiet 14 Dreny i implanty do artroskopii

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Dren jednodniowy łączący worki z płynem i dren irygacyjny przez szpilki, komorę ciśnień, gdzie ciśnienie jest odczytywane przez filtr i wbudowany przetwornik, nie zawiera silikonu, kompatybilny z pompą FMS DUO+, sterylna	szt.	30						
2	Drenów jednego pacjenta: -dren irygacyjny połączony do drenu jednodniowego i do artroskopu w strefie sterylnej - dren odsysający zapewnia odsysanie ze stawu, zarówno bezpośrednio z kaniuli odsysającej lub przez pomocniczy dren odsysający- shaver, oba tryby kontrolowane są przez zawór zaciskowy, dreny nie zawiera silikonu, zestaw drenów kompatybilny z pompą FMS DUO+, sterylna	szt.	180						
3	Kaniula ssąca giętka 4,5 mm, nie zawiera silikonu, kompatybilny z pompą FMS DUO+, sterylna	szt.	20						
4	Zestaw do rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego kolana: mocowanie w części udowej systemem rozpięrająco-wiszącym, za pomocą 2 biowchłaniających pinów o śr 3,3 mm ST wykonanych z PLA, zapewniający 360° powierzchnię styku przeszczezu z kością, mocowanie blisko linii stawu 8-13 mm, wchłanianie 2-4 lata, siła mocowania ponad 6000N, sterylny	szt.	50						
5	Zestaw do rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego kolana: mocowanie w części piszczelowej za pomocą 4-kanalowej ostonki przeszczezu i śruby stożkowej w trzech rozmiarach (6-7x30mm, 7-9x30mm, 8-10x30mm), system biowchłaniający wykonany z osteokonduktynowego TCP i PLA metoda mikrodyspersji, wchłanianie 2-4 lata, zapewniający 360°powierzchnię styku przeszczezu z kością, fixację beleczkową oraz komórkową, rozmiary w/g potrzeb, sterylny	kpl.	50						

6	Biochłaniałny zestaw do szycia łąkotec: implant składa się z tylnej zapadki wykonanej z PLA, guzika dociskowego wykonanego z czystego PLA(lub z niebieskiego PDS) oraz biochłanianej nici plecionej o rozmiarze #2/0. Elastyczny system, umożliwiający niezakłucaną pracę łąkoci, niskoprofilowy- zminimalizowany wpływ na chrząstkę stawową . Nie wymaga mierzenia, pozwala na dotarcie do każdego miejsca łąkoci bez możliwości uszkodzenia naczyń, nerwów, 13mm igły wprowadzające o kątach 0°, 12°, 27°,rozmiary w/g potrzeb, sterylne	kpl.	20						XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
Ogólna wartość pakietu :										XXXXXX	XXXXXX

Podpis wykonawcy.....

Pakiet 15 Pompa infuzyjna na statywie

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy		
1	Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa na mobilnym statywie	szt.	14								
Ogólna wartość pakietu :										XXXXXX	XXXXXX

Podpis wykonawcy.....

Dostawy sukcesywne zgodnie z zamówieniami częściowymi okres oczekiwania do 3 dni od wysłania zamówienia. Do ofert należy dołączyć dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych, firmowe materiały informacyjne (broшуry, foldery) z parametrami oferowanego przedmiotu zamówienia, potwierdzające spełnienie wymagań Zamawiającego oraz wzory zgodnie z wykazem.

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 15**

Przedmiot zamówienia: dostawa pompy infuzyjnej jednostrzykawkowej na statywie
Producent/Firma:.....

Typ aparatu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Możliwość stosowania strzykawk o różnych pojemnościach; 5 ml, 10 ml, 20 ml, 50/60 ml	Tak	
2	Możliwość stosowania strzykawk różnych producentów- krajowych i zagranicznych (min. 8)	Tak, (podać nazwy producentów wykorzystywanych strzykawk)	
3	Automatyczne rozpoznawanie strzykawk	Tak	
4	Strzykawka montowana od czoła	Tak	
5	Szybkość dozowania min. 1600 ml/h	Tak, podać	
6	Szybkość dozowania Bolus-a min. 1800 ml/h	Tak, podać	
7	Bolus manualny i automatyczny	Tak	
8	Programowanie parametrów podaży Bolus-a: - objętość / dawka - czas lub szybkość podaży	Tak	
9	Dawka uderzeniowa tzw. „bolus”/ dozowana w dowolnym momencie wlewu	Tak	
10	Programowane parametry podaży dawki indukcyjnej: - objętość / dawka - czas lub szybkość podaży	Tak	
11	Programowanie parametrów infuzji w jednostkach: - ng, µg, mg, - mIU, IU, kIU, - na kg wagi ciała lub nie, - na min., godz., dobe. - mol, mmol, µmol	Tak	
12	Automatyczna redukcja bolusa okluzyjnego.	Tak	
13	Wyświetlacz, na którym w czasie infuzji stale wyświetlane są min. następujące informacje: - nazwa leku, - szybkość dozowania leku	Tak	

	<ul style="list-style-type: none"> - poziom ciśnienia dozowania wraz z wybranym progami alarmu okluzji, - typ wybranej do infuzji strzykawki, - stan naładowania akumulatora. 		
14	<p>Biblioteka leków – możliwość zapisania w pompie procedur dozowania leków złożonych z:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nazwy leku - koncentracji leku - szybkości dozowania (dawkowanie) - całkowitej objętości (dawki) infuzji - parametrów bolusa (objętości / dawki i czasu podaży) - parametrów dawki indukcyjnej (jak dla bolusa) <p>Pojemność biblioteki min. 100 leków</p>	Tak	
15	Dostępność oprogramowania komputerowego do tworzenia i przesyłania do pompy biblioteki leków (pod systemem Windows XP)	Tak	
16	Dokładność szybkości dozowania	Tak, podać (%)	
17	Programowane ciśnienie okluzji min. 5 stopni	Tak	
18	Możliwość podglądu lub zmiany w trakcie infuzji	Tak	
19	Klawiatura numeryczna do wprowadzania wartości parametrów infuzji	Tak	
20	Blokowanie przycisków klawiatury hasłem	Tak	
21	Historia infuzji min. 2000 wpisów (data i godzina zdarzenia)	Tak	
22	System kontroli i sygnalizacji stanów zagrażających życie pacjenta (wizualny i dźwiękowy)	Tak	
23	<p>Komunikaty o stanach zagrażających życie pacjenta w języku polskim:</p> <ul style="list-style-type: none"> -okluzji -5min do końca infuzji -koniec infuzji -pusta strzykawka -zła strzykawka -brak zasilania -słaba bateria -wyczerpane baterie -uszkodzenie urządzenia 	Tak	
24	Wszystkie komunikaty w języku polskim	Tak	
25	Autotest w momencie uruchomienia urządzenia	Tak	
26	Obudowa bryzozuszczalna	Tak	

27	Mocowanie pompy do pionowych kolumn, statywów oraz stacji dokujących bez konieczności zmiany lub demontażu uchwyty mocującego lub jakichkolwiek innych części.	Tak	
28	Stawy mobilny na kółkach z blokadą, zasilanie sieciowe do mocowania pompy infuzyjnej w zestawie min. 3 wieszaki na worki do infuzji	Tak, (podać typ)	
29	Uchwyt do przenoszenia pompy	Tak	
30	Zasilanie sieciowy 230V/50Hz , zasilacz wewnętrzny	Tak	
31	Zasilanie wewnętrzne akumulatorowe min. 14h przy infuzji 5ml/h	Tak	
32	Zasilanie pomp mocowanych poza stacją dokującą bezpośrednio z sieci energetycznej – niedopuszczalny jest zasilacz zewnętrzny	Tak	
33	Automatyczne ładowanie akumulatorów w momencie podłączenia aparatu do zasilania sieciowego	Tak	
34	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
35	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak	
36	Przy dostawie sprzętu do każdej sztuki dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, karta gwarancyjna, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
37	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2009	Tak	
38	Gwarancja min. 24 miesięcy	Tak	
39	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
40	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
41	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
42	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni	Tak	
43	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
44	Przeglądy okresowych koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
45	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
46	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

Wykonawca oświadcza, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów i inwestycji.

Do oferty należy dołączyć oryginalne firmowe materiały informacyjne producenta z parametrami technicznymi przedmiotu zamówienia.

Wykonawca zaferuje w swojej ofercie urządzenie już posiadający wyżej opisane wyposażenie niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” w każdej z rubryk. Zapis Nie w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z wymaganiami SIWZ.

Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do NZOZ Szpital Powiatowy w Tczewie Tczewskie Centrum Zdrowia przy ul. 30 Stycznia 58 w Tczewie w terminie 30 dni od podpisania umowy.

Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich technicznych źródłach, w tym u producenta. W przypadku wątpliwości Zamawiający wymagać będzie prezentacji sprzętu i jego parametrów technicznych.

Podpis wykonawcy.....

Pakiet 16 Respirator

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Respirator stacjonarny	kpl	1						
					Ogólna wartość pakietu :				
						xxxxxx		xxxxxx	xxxxxx

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr16

Przedmiot zamówienia: dostawa respiratora stacjonarnego

Producent/Firma:.....

Typ aparatu:

L-p	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
	Wymagania ogólne		
1	Możliwość zastosowania dla dorosłych i dzieci powyżej 4 kg	Tak	
2	Przystosowanie do pracy z nawilżaczem aktywnym lub HME	Tak	
3	Wyposażone w podstawę jezdnią z blokadą kół	Tak	
	Tryby wentylacji		
4	IPPV, CMV, IPPV/Assist, CMV/Assist	Tak	
5	SIMV	Tak	
6	PSV	Tak	
7	PCV (ciśnieniowo kontrolowany)	Tak	
8	Ciśnieniowo kontrolowany typu PCV+, BIPAP, DuoPAP, BiLevel		
9	VCV (objęściowo kontrolowany)	Tak	
10	Wentylacja ciśnieniowo kontrolowana z gwarantowaną objętością	Tak	
11	APRV	Tak	
12	Wentylacja nieinwazyjna przez maskę NIV	Tak	
13	Automatyczna kompensacja oporów rurki intubacyjnej dla trybów wentylacji z oddechem spontanicznym	Tak	
14	Wentylacja z obowiązkową wentylacją minutową MMV	Tak	
15	Możliwość rozbudowy o wentylację proporcjonalną typu PAV z automatycznym pomiarem podatności dróg oddechowych	Tak	
16	Oddech ręczny	Tak	
17	Ręczne przedłużenie fazy wdechu i wydechu	Tak	
18	Automatyczne westchnienia z regulacją parametrów	Tak	
19	Możliwość rozbudowy o systemy automatycznego wspomagania oddechu spontanicznego typu ASV, SmartCare		
	Zakresy regulacji parametrów		
20	Częstotliwość regulacji oddechów dla VCV, PCV min (1-100) l/min	Tak	
21	Objętość pojedynczego oddechu min (20-1500) ml	Tak	
22	Regulowane ciśnienie wdechu dla wentylacji ciśnieniowo kontrolowanych min. (5-80) cmH2O	Tak	
23	Ciśnienie PEEP/CPAP min. (0-50) cmH2O	Tak	
24	Ciśnienie wspomagania PSV min. (0-60) cm H2O	Tak	
25	Regulowany czas wdechu dla wentylacji VCV i PCV min. (0,2-10,0) sek.	Tak	
26	Możliwość nastawiania parametrów czasowych (czas wdechu, częstość) w stosunku do ustalonego I:E	Tak	

27	Stężenie tlenu w mieszance oddechowej (21-100)% (mieszalnik elektroniczny)	Tak	
28	Płynna regulacja czasu lub współczynnika przyspieszania przepływu - podać zakres		
29	Przeplwywy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta min (0,5-15 l/min)	Tak	
	Obrazowanie mierzonych parametrów:		
30	Aktualnie prowadzony tryb wentylacji	Tak	
31	Rzeczywista częstotliwość oddychania	Tak	
32	Częstość oddechów wyzwalanych przez pacjenta	Tak	
33	Objętość pojedynczego oddechu	Tak	
34	Rzeczywista objętość wentylacji minutowej MV	Tak	
35	Objętość lub wentylacja minutowa przecieku	Tak	
36	Szczytowe ciśnienie wdechowe	Tak	
37	Ciśnienie średnie	Tak	
38	Ciśnienie minimalne cyklu oddechowego	Tak	
39	Ciśnienie AutoPEEP	Tak	
40	Możliwość ustawienia automatycznego pomiaru P0,1 z określoną częstością z prezentacją na ekranie w formie cyfrowej	Tak	
41	Ujemny czynnik wdechu NIF prezentacja na ekranie w formie cyfrowej	Tak	
42	Integralny pomiar stężenia tlenu	Tak	
43	Podatność dynamiczna płuc	Tak	
44	Możliwość rozbudowy o zintegrowany moduł pomiaru końcowo-wydechowego CO2	Tak	
	Prezentacja graficzna		
45	Pojedynczy ekran do prezentacji wykresów i wartości parametrów kolorowy o przekątnej minimum 15 cali zintegrowany z respiratorem	Tak	
46	Wykresy zależności ciśnienie/czas, przepływ/czas i objętość/czas min 3 krzywe jednocześnie na ekranie	Tak	
47	Pętle: ciśnienie/objętość przepływ/objętość, ciśnienie/przepływ prezentowana na ekranie respiratora	Tak	
48	Trendy mierzonych parametrów prezentowane na ekranie respiratora minimum 24 godziny	Tak	
49	Jednoczesna prezentacja na ekranie trendów i krzywych im odpowiadających	Tak	

	Układy alarmowe:		
50	Wadliwej pracy elektroniki aparatu	Tak	
51	Braku zasilania w energię elektryczną	Tak	
52	Niskiego ciśnienia gazów zasilających	Tak	
53	Całkowitej objętości minutowej (za wysokiej i za niskiej)	Tak	
54	Zbyt wysokiej częstości oddechu	Tak	
55	Zbyt wysokiego ciśnienia wdechowego	Tak	
56	Zbyt niskiego ciśnienia wdechu (przecieku)	Tak	
57	Brak oddechu (Apnoea)	Tak	
	Warunki gwarancji		
58	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
59	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak	
60	Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, karta gwarancyjna, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności. Podać numer certyfikatu	Tak	
61	Sprzęt wyprodukowany nie wcześniej niż 2006 roku	Tak	
62	Gwarancja min. 12 miesięcy	Tak	
63	Przeglądy okresowych koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne min. 1	Tak, podać	
64	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, (opis)	
65	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
66	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
67	Możliwość wstawienia aparatu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni	Tak	
68	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
69	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
70	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu	Tak	

Wykonawca oświadcza, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów i inwestycji.

Do oferty należy dołączyć oryginalne firmowe materiały informacyjne producenta z parametrami technicznymi przedmiotu zamówienia.

Wykonawca zaferuje w swojej ofercie urządzenie już posiadający wyżej opisane wyposażenie niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” w każdej z rubryk. Zapis Nie w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z wymaganiami SIWZ.

Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do NZOZ Szpital Powiatowy w Tczewie Tczewskie Centrum Zdrowia przy ul. 30 Stycznia 58 w Tczewie w terminie 30 dni od podpisania umowy.

Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich technicznych źródłach, w tym u producenta. W przypadku wątpliwości Zamawiający wymagać będzie prezentacji sprzętu i jego parametrów technicznych.

Podpis wykonawcy.....

Pakiet 17 Monitor

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Monitor modułowy	kpl	1						
2	Monitor stacjonalno-przenośny z kapnografią	kpl	1						
Ogólna wartość pakietu :						xxxxxx		xxxxxx	xxxxxx

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 17/1

Przedmiot zamówienia: dostawa monitora modułowego

Producent/Firma:.....

Typ aparatu:

L-p	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Monitor przystosowany do pracy w standardowej sieci Ethernet (złącze RJ-45)	Tak	
2	Modułowa budowa systemu - moduły parametrowe wymiennalne przez użytkownika bez udziału serwisu	Tak	
3	Komunikacja moduły - jednostka centralna poprzez złącze podzerwieni	Tak	
4	Kolorowy, zintegrowany w jednej obudowie z jednostką centralną i miejscami parkingowymi na moduły, ekran LCD TFT o przekątnej co najmniej 17"	Tak	
5	Ilość kanałów dynamicznych ≥ 8	Tak	
6	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	Tak	
7	Przyiski szybkiego dostępu do menu obsługi poszczególnych mierzonych parametrów na obudowach ich modułów pomiarowych	Tak	
8	Trendy tabelaryczne i graficzne wszystkich mierzonych parametrów ≥ 96 -godz	Tak	
9	Zapamiętywanie krzywych dynamicznych w czasie rzeczywistym (full disclosure) ≥ 1 godz.	Tak	
10	Zapamiętywanie odcinków krzywych dynamicznych związanych z sytuacjami alarmowymi ≥ 100	Tak	
11	Funkcja obliczania dawkowania leków (kalkulator lekowy)	Tak	
12	Funkcja obliczania parametrów nerkowych	Tak	
13	Zasilanie monitora 230V/50Hz	Tak	
14	Wbudowane zasilanie akumulatorowe na co najmniej 1,5 godziny pracy	Tak	
15	Wieszak do zamocowania monitora na ścianie	Tak	
16	Możliwość rozbudowy systemu o moduły: inwazyjny pomiar ciśnienia (do 4 wejść), moduł pomiaru gazów anestetycznych, moduł nieinwazyjnego ciągłego pomiaru rzutu minutowego, moduł pomiaru stopnia znieczulenia BIS.	Tak	
	Pomiar EKG/ST/Resp		
17	12-odprowadzeniowe EKG – moduł wyposażony w przewód EKG z 10. końcówkami EKG; funkcja jednoczesnej prezentacji na ekranie 12 odprowadzeń EKG	Tak	
18	Pomiar częstości pracy serca w zakresie co najmniej 20 do 250 B/min	Tak	

19	Pomiar częstości oddechu w zakresie co najmniej od 6 od 120 R/min	Tak	
20	Analiza odchylenia odcinka ST w 12 odprowadzeniach EKG jednocześnie	Tak	
21	Analiza arytmii - ilość wykrywanych kategorii zaburzeń rytmu min.10	Tak	
	Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną		
22	Wyświetlanie wartości ciśnień skurczowego, rozkurczowego i średniego	Tak	
23	Tryb pracy ręczny	Tak	
24	Tryb pracy automatyczny – odstępy pomiarowe co najmniej od 3 do 360 minut	Tak	
25	Mankiety duże, średni i mały dla dorosłych. Mankiet pediatryczny. Przewód łączący mankiety z modulem	Tak	
	Pomiar saturacji i pletyzmografia		
26	Wyświetlanie krzywej pletyzmograficznej oraz wartości saturacji i częstości pulsu	Tak	
27	Dźwięk sygnalizujący wykrycie pulsu o zmiennej charakterystyce zależnej od wartości saturacji	Tak	
28	Czujnik pomiarowy dla dzieci i dorosłych na palec. Czujnik SpO2 typu Y z klamerka na ucho. Czujnik SpO2 na palec, pediatryczny.	Tak	
	Pomiar kapnografii w strumieniu bocznym		
29	Pomiar częstości oddechu w zakresie co najmniej 5-100 R/min	Tak	
30	Pomiar stężenia CO2 w zakresie co najmniej 0-90 mmHg	Tak	
31	W ofercie z każdym modulem 10 linii pomiarowych, 10 adapterów do układu pacjenta, 10 pułapek wodnych	Tak	
32	Wbudowany rejestrator termiczny	Tak	
33	Mobilny statyw z dwoma koszami na akcesoria	Tak	
	Warunki gwarancji		
34	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
35	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak	
36	Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, karta gwarancyjna, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
37	Gwarancja min. 24 miesięcy	Tak	
38	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie	Tak, (opis)	

	Polski		
39	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
40	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
41	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni	Tak	
42	Przeglądy okresowych koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
43	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
44	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
46	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu	Tak	

Wykonawca oświadcza, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów i inwestycji.

Do oferty należy dołączyć oryginalne firmowe materiały informacyjne producenta z parametrami technicznymi przedmiotu zamówienia.

Wykonawca zaferuje w swojej ofercie urządzenie już posiadający wyżej opisane wyposażenie niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” w każdej z rubryk. Zapis Nie w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z wymaganiami SIWZ.

Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do NZOZ Szpital Powiatowy w Tczewie Tczewskie Centrum Zdrowia przy ul. 30 Stycznia 58 w Tczewie w terminie 30 dni od podpisania umowy.

Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich technicznych źródłach, w tym u producenta. W przypadku wątpliwości Zamawiający wymagać będzie prezentacji sprzętu i jego parametrów technicznych.

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 17/2

Przedmiot zamówienia: dostawa monitora stacjonarno-przenośnego z kapnografią

Producent/Firma:

Typ aparatu:

L-p	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Monitor przystosowany do pracy w standardowej sieci Ethernet (złącze RJ-45)	Tak	
2	Monitor kompaktowy o wadze poniżej 5.5 kg	Tak	
3	Wieszak do zamocowania monitora na ścianie	Tak	
4	Przekątna ekranu min.12"	Tak	
5	Typ ekranu kolorowy LCD TFT	Tak	
6	Ilość kanałów dynamicznych, min.6	Tak	
7	Trendy tabelaryczne i graficzne wszystkich parametrów min. 72 godz.	Tak	
8	Funkcja wyświetlania krótkich odcinków trendów (1 - 2 godz.) obok odpowiadających im krzywych dynamicznych	Tak	
9	Programowanie wyświetlania krzywych dynamicznych wraz z wartościami cyfrowymi lub samych wartości cyfrowych	Tak	
10	Funkcja obliczania dawkowania leków (kalkulator lekowy)	Tak	
11	Zapamiętywanie odcinków krzywych dynamicznych związanych z sytuacjami alarmowymi, co najmniej 50 odcinków	Tak	
12	Zasilanie monitora 230V/50Hz	Tak	
13	Wewnętrzne zasilanie akumulatorowe na co najmniej 1.5 godziny pracy	Tak	
14	Akumulator wymienny przez użytkownika bez rozkręcania monitora	Tak	
15	Instrukcja w języku polskim	Tak	
16	Oprogramowanie w języku polskim - obsługa przy pomocy pokręteł i przycisków funkcyjnych (nie dopuszcza się ekranu	Tak	

	dotykowego)		
	Pomiar EKG/EST/RESP		
17	Pomiar częstości pracy serca w zakresie co najmniej 20 do 250 B/min	Tak	
18	Pomiar częstości oddechu w zakresie co najmniej od 6 od 120 R/min	Tak	
19	Analiza odchylenia odcinka ST	Tak	
20	Analiza arytmii - ilość wykrywanych kategorii zaburzeń rytmu, min.10	Tak	
21	Ustawianie granic alarmowych częstości akcji serca, odchylenia odcinka ST, częstości oddechu oraz czasu trwania bezdechu	Tak	
	Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną		
22	Wyświetlanie wartości ciśnień skurczowego, rozkurczowego i średniego	Tak	
23	Ustawianie granic alarmowych ciśnienia skurczowego, rozkurczowego i średniego	Tak	
24	Tryb pracy ręczny	Tak	
25	Tryb pracy automatyczny - przedziały czasowe pomiaru co najmniej od 3 do 360 minut	Tak	
26	Mankiet średni dla dorosłych. Przewód łączący mankiety z monitorem.	Tak	
	Pomiar saturacji i pletyzmografia		
27	Wyświetlanie krzywej pletyzmograficznej oraz wartości saturacji i częstości pulsu	Tak	
28	Dźwięk sygnalizujący wykrycie pulsu o zmiennej głośności zależnie od wartości saturacji	Tak	
29	Ustawianie granic alarmowych %saturacji oraz częstości pulsu	Tak	
30	Czujnik pomiarowy dla dzieci i dorosłych na palec. Przewód łączący czujnik z monitorem.	Tak	
	Pomiar temperatury		
31	Wyświetlanie wartości dwóch temperatur ciała i różnicy między nimi	Tak	
32	Ustawianie granic alarmowych temperatur ciała	Tak	
33	Czujnik temperatury powierzchniowy. Czujnik temperatury centralny.	Tak	
	Kapnografia w strumieniu bocznym		
34	Pomiar EtCO2 i InsCO2	Tak	
35	Pomiar częstości oddechu	Tak	

36	Wyświetlanie krzywych kapnograficznej	Tak	
37	Ustawianie granic alarmowych EtCO2 i InsCO2 oraz częstotści oddechu.	Tak	
	Warunki gwarancji		
38	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
39	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak	
40	Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, karta gwarancyjna, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
41	Aparat i wyposażenie fabrycznie nowy rok produkcji 2009	Tak	
42	Gwarancja min. 24 miesięcy	Tak	
43	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, (opis)	
44	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
45	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
46	Możliwość wstawienia aparatu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni	Tak	
47	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
48	Przeglądy okresowych koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
49	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
50	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu	Tak	

Wykonawca oświadcza, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów i inwestycji.

Do oferty należy dołączyć oryginalne firmowe materiały informacyjne producenta z parametrami technicznymi przedmiotu zamówienia.

Wykonawca zaferuje w swojej ofercie urządzenie już posiadający wyżej opisane wyposażenie niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” w każdej z rubryk. Zapis Nie w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z wymaganiami SIWZ.

Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do NZOZ Szpital Powiatowy w Tczewie Tczewskie Centrum Zdrowia przy ul. 30 Stycznia 58 w Tczewie w terminie 30 dni od podpisania umowy.

Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich technicznych źródłach, w tym u producenta. W przypadku wątpliwości Zamawiający wymagać będzie prezentacji sprzętu i jego parametrów technicznych.

Podpis wykonawcy.....

Pakiet 18 Stół do pielęgnacji noworodka

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Stół do pielęgnacji noworodka	szt.	10						
Ogólna wartość pakietu :						XXXXXX		XXXXXX	XXXXXX

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 18**

Przedmiot zamówienia: dostawa stołu do pielęgnacji noworodka

Producent/Firma:.....

Typ aparatu:

Lp	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
		

1	Konstrukcja stanowiska wykonana ze stali lakierowanej proszkowo, odpornej na środki dezynfekcyjne oraz promieniowanie UV	Tak	
2	Blat stanowiska miękki, tapicerowany przystosowany do dezynfekcji	Tak	
3	Możliwość wyboru kolorów obić tapicerowanych (min. 6 kolorów)	Tak	
4	Pod blatem wysuwana półka boczna z możliwością całkowitego chowania pod blat stanowiska	Tak	
5	Półka boczna wyposażona w ograniczniki zabezpieczające przedmiot przed zsunieniem	Tak	
6	Stanowisko wyposażone w szafkę (min. 2 drzwi)	Tak	
7	Wewnątrz szafki na całej długości dodatkowa półka	Tak	
8	Całość konstrukcji osadzona na stopkach regulacyjnych, pozwalających na precyzyjne wy poziomowanie stanowiska	Tak, podać	
9	Wysokość blatu roboczego od podłoża: 900 mm (+/- 30 mm)	Tak, podać	
10	Wymiary stanowiska: a) długość całkowita: 900 mm (+/- 30 mm) b) szerokość całkowita: 670 mm (+/- 30 mm)	Tak, podać	
11	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
12	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak	
13	Gwarancja min. 24 miesięcy	Tak	
14	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, (opis)	
15	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
16	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
17	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

Wykonawca oświadcza, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów i inwestycji.

Do oferty należy dołączyć oryginalne firmowe materiały informacyjne producenta z parametrami technicznymi przedmiotu zamówienia.

Wykonawca zaferuje w swojej ofercie urządzenie już posiadający wyżej opisane wyposażenie niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” w każdej z rubryk. Zapis Nie w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z wymaganiami SIWZ.

Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do NZOZ Szpital Powiatowy w Tczewie Tczewskie Centrum Zdrowia przy ul. 30 Stycznia 58 w Tczewie w terminie 30 dni od podpisania umowy.

Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich technicznych źródłach, w tym u producenta. W przypadku wątpliwości Zamawiający wymagać będzie prezentacji sprzętu i jego parametrów technicznych.

Podpis wykonawcy.....



ROZDZIAŁ V
ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA UMOWY

ISTOTNE DLA STON POSTANOWIENIA UMOWY Nr 8/PN/2009

projekt

W dniu __ __. 2009 r., pomiędzy,

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Tczewie Tczewskim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. 30-go Stycznia 58, 83-110 Tczew, KRS 0000306925 NIP 593-25-26-795 REGON 220620689,

zwaną w dalszej części Umowy : „Zamawiającym”

reprezentowaną przez:

Janusza Bonieckiego - Prezesa Zarządu

A

.....
.....

NIP, REGON, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym w, Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, Nr KRS,

Zwanym/zwaną w dalszej części Umowy „Wykonawcą”

reprezentowaną przez :

Pana- Dyrektora / Prezesa Zarządu

w wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego przeprowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego 8/PN/2009, zawarto umowę następującej treści:

§ 1.

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu fabrycznie nowy: wyprodukowany w 2008 r. **sprzęt medyczny jednorazowego użytku, aparatury i sprzętu medycznego** zwanego w dalszej części umowy sprzętem medycznym o właściwościach zgodnych z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w SIWZ, określonym szczegółowo w Pakiecie nr.....w zgodzie ze złożoną przez Wykonawcę ofertą.

2. Zgodnie ze złożoną ofertą, wartość brutto za całość przedmiotu dostawy, o której mowa w § 1.....**PLN**,(słownie.....)brutto.

§ 2.

- 1.. Wartość umowy określona w § 1 pozostanie niezmienna przez cały okres trwania umowy.
2. Podwyższenie ceny może odbyć tylko za zgodą obydwu stron, o nie więcej niż średnioroczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłoszony przez GUS za rok ubiegły. Zmiana wynagrodzenia w wyniku waloryzacji nastąpi w formie aneksu do umowy pod rygorem nieważności.

§ 3.

1. Wartość umowy określona w § 1. jest wielkością szacunkową, dostawy mogą zostać zredukowane do faktycznych potrzeb, bądź jako zamówienia uzupełniające zostać zwiększone o nie więcej niż 20% wartości zamówienia podstawowego. Wykonawca zobowiązuje się dostarczać sprzęt medyczny jednorazowego użytku, aparatury i sprzętu medycznego sukcesywnie przez 12 miesięcy w terminie określonym w ustępie 2.
 2. **Sprzęt medyczny** zostanie dostarczony i przekazany przez Wykonawcę w miejscu użytkowania, w siedzibie Zamawiającego w ciągu **72 godzin** od telefonicznego zgłoszenia przez upoważnioną osobę ze strony Zamawiającego do Magazynu szpitalnego przy ul. 30 stycznia 57 w Tczewie.
 3. **Sprzęt medyczny** określony w SIWZ nr pakietów nr 15,16,17,18, zostanie dostarczony i przekazany przez Wykonawcę w miejscu użytkowania, w siedzibie Zamawiającego w ciągu **30 dni od dnia podpisania umowy** do Magazynu szpitalnego przy ul. 30 stycznia 57 w Tczewie.
3. Upoważnioną osobą do zgłoszeń telefonicznych ze strony Zamawiającego jest Mirosław Wołoszyk.

§ 4.

1. Należności regulowane będą przelewem, z konta Zamawiającego na konto Wykonawcy w sposób następujący: w terminie 30 dni od daty doręczenia faktury Zamawiający przeleje na konto Wykonawcy 100% wartości brutto przedmiotu dostawy.
2. Płatność za dostawę będzie dokonana przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze.
3. Zamawiający zapłaci Wykonawcy odsetki ustawowe za zwłokę w płatności za przedmiot umowy.

§ 5.

1. Wykonawca zobowiązuje się do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy:
 - a) w razie opóźnienia w realizacji przedmiotu umowy, Wykonawca zapłaci kary umowne w wysokości 0,5% wartości niezrealizowanej części umowy za każdy dzień zwłoki.
 - b) strony mogą dochodzić na zasadach ogólnych odszkodowań przewyższających kary umowne.

§ 6.

W sprawach spornych, związanych z wykonaniem umowy, właściwym dla rozstrzygnięcia sporu jest sąd siedziby Zamawiającego.

§ 7.

Wykonawca udziela gwarancji na przedmiot dostawy określony w §1 w zakresie określonym w Specyfikacji Istotnych Warunków zamówienia.

§ 8.

Wszelkie zmiany w treści niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 9.

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową, zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. Nr 19, poz. 177 ze zmianami).

§ 10.

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

Zamawiający:

Wykonawca: