

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

klos.slawomir@nzoztczew.pl

zaopatrzenie@nzoztczew.pl

**Przetarg nieograniczony poniżej 133.000 . Euro
na dostawę sprzętu medycznego, nr 18/PN/2009**

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia

„Dostawa sprzętu medycznego.”

Zatwierdzam

.....

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.**

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

klos.slawomir@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: 18/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. Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających stanowiących nie więcej niż 20 % wartości zamówienia podstawowego.

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

1. Ssak przenośny akumulatorowo –sieciowy szt.2	CPV 331900008
2. Elektrokardiogram szt.2	CPV 331232000
3. Łóżko szpitalne dziecięce szt. 8	CPV 331921209
4. Łóżko szpitalne szt. 9	CPV 331921209
5. Wielofunkcyjne łóżko sterowane elektrycznie szt. 1	CPV 331921302
6. Wielofunkcyjne łóżko do intensywnego nadzoru szt. 1	CPV 331921302
7. Szafka przyłóżkowa szt.	CPV 331923009
8. Stolik do pielęgnacji noworodka szt. 6	CPV 331922004
9. Wózek oddziałowy wielofunkcyjny szt. 1	CPV 331923009
10. Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa szt. 5	CPV 331941100

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

5. Termin realizacji zamówienia.

Zamówienie należy zrealizować w ciągu 30 dni od daty podpisania umowy.

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 18/PN/2009

„Dostawa sprzętu medycznego”

„Nie otwierać przed dniem 26.06.2009 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 26.06.2009 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 **26.06.2009 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 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**

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. OFERTE 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 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 Ssak przenośny akumulatorowo –sieciowy szt.2

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	SSAK PRZENOŚNY AKUMULATOROWO – SIECIOWY ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 1.					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 2 Elektrokardiogram szt.2

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

Pakiet nr 3 Łóżko szpitalne dziecięce szt. 8

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

Pakiet nr 4 Łóżko szpitalne szt. 9

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

Pakiet nr 5 Wielofunkcyjne łóżko sterowane elektrycznie szt. 1

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	WIELOFUNKCYJNE ŁÓŻKO STEROWANE ELEKTRYCZNIE ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 5					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 6 Wielofunkcyjne łóżko do intensywnego nadzoru szt. 1

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

Pakiet nr 7 Szafka przyłóżkowa szt

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

Pakiet nr 8 Stolik do pielęgnacji noworodka szt. 6

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	STOLIK DO PIELEGNACJI NOWORODKA ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 8					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 9 Wózek oddziałowy wielofunkcyjny szt. 1

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	WÓZEK ODDZIAŁOWY WIELOFUNKCYJNY ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 9					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 10 Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa szt. 5

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	POMPA INFUZYJNA JEDNOSTRZYKAWKOWA ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 10					
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 Ssak przenośny akumulatorowo-sieciowy

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. katalogowy
1	Ssak przenośny akumulatorowo-sieciowy	kpl	2							
				Ogólna wartość pakietu :						
					xxxxxxx	xxxxxxx		xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 1

Przedmiot zamówienia: dostawa przenośnego ssaka akumulatorowo-sieciowego

Producent/Firma:.....

Typ aparatu:

L. p.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Ssak akumulatorowo-sieciowy	Tak	
2	Waga do 4 kg	Tak	
3	Wskaźnik stanu baterii optyczny	Tak	
4	System ostrzeżenia o niewystarczającej pojemności baterii	Tak	
5	System zabezpieczający przed przeladowaniem baterii oraz nadmiernym wyładowaniem	Tak	

6	Wydajność baterii przy pracy ciągłej i maksymalnej sile ssania min. 45 minut	Tak	
7	Ssak wyposażony w pojemnik 1L wielorazowego użytku, który jest kompatybilny z jednorazowymi wkładami o pojemności 1L wyposażone w filtr hydrofobowy i antybakteryjny pełniący funkcję zastawki antyrefluksowej oraz zabezpieczający źródło ssania przed zalaniem	Tak	
8	Źródło ssania zabezpieczone dwuetapowo na ssaku poprzez filtr antybakteryjny i hydrofobowy automatycznie odcinający ssanie po kontakcie z płynem, wbudowane na ssaku oraz dodatkowo we filtry we wkładach workowych jednorazowego użytku do gromadzenia wydzielin	Tak	
9	Regulacja ssania za pomocą pokrętła znajdującego się na przednim panelu	Tak	
10	Przyciski sterujące umieszczone na zewnętrznym przednim panelu	Tak	
11	Regulator i wskaźnik mocy ssania	Tak	
12	Cicha praca kompresora poniżej 40 dB	Tak	
13	Moc ssania/zakres 50-550 mmHg	Tak	
14	Płynna regulacja ssania	Tak	
15	Przepływ min. 30L na minutę	Tak	
16	Zasilanie 230-240V/50Hz, 100V	Tak	
17	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
18	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak	
19	Fabrycznie nowy rok produkcji 2009	Tak	
	<i>Gwarancja i serwis</i>		
20	Gwarancja min 24 miesięcy	Tak	
21	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, (opis)	
22	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
23	Czas reakcji max. 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
24	Możliwość wstawienia aparatu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni	Tak	
25	W okresie gwarancyjnym wszystkie przeglądy techniczne wymagane przez producenta na koszt dostawcy	Tak	
26	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.

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

Wykonawca zaferuje w swojej ofercie sprzęt 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.

Podpis wykonawcy.....

Pakiet 2 Elektrodiagnostyka

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Elektrokardiogram 12 kanałowy z oprogramowaniem do PC	kpl	2							
Ogólna wartość pakietu :					xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 2

Przedmiot zamówienia: dostawa elektrokardiogramu 12-kanalowego

Producent/Firma:

Typ aparatu:

L-p	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Zasilanie sieciowe 230 V 50 Hz	Tak	
2	Wbudowane zasilanie akumulatorowe pozwalające na co najmniej 5 godzin ciągłej pracy	Tak	
3	Typ akumulatorów	Podać	
4	Ochrona przed impulsem defibrylacji	Tak	
5	Komunikacja w języku polskim	Tak	
6	Ciężar aparatu maks. 1,4 kg	Tak	
7	Wyświetlacz graficzny do prezentacji co najmniej 3 odprowadzeń EKG, wartości parametrów i menu	Tak, podać rozdzielczość	
8	Głowica drukująca z automatyczną regulacją linii izotermicznej	Tak	
9	Analiza i interpretacja EKG	Tak	
10	Sygnał EKG 12 odprowadzeń standardowych - wydruk w formacie 3-kanalowym	Tak	
11	Czułość: 5/10/20 mm/mV	Tak	
12	Prędkość zapisu: 5/25/50 mm/s	Tak	
13	Szerokość papieru co najmniej 80 mm	Tak, podać	
14	Klawiatura funkcyjna lub alfanumeryczna	Tak	
15	Sygnalizacja kontaktu elektrod	Tak	
16	Torba do przenoszenia elektrokardiografu z miejscem akcesoria	Tak	
17	Oprogramowanie i przewód połączeniowy do przekazywania i archiwizacji danych na komputerze osobistym	Tak	
18	Inne walory techniczne nie ujęte powyżej	podać	
19	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania	Tak, załączyć	

	zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.		
	Fabrycznie nowy rok produkcji 2009		
20	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak	
21	Aparat i wyposażenie fabrycznie nowy rok produkcji 2009	Tak	
22	Gwarancja min. 24 miesięcy	Tak	
23	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, (opis)	
24	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
24	Czas reakcji max. 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
25	Możliwość wstawienia aparatu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni	Tak	
26	W okresie gwarancyjnym wszystkie przeglądy techniczne wymagane przez producenta na koszt dostawcy	Tak, podać	
27	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.

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

Wykonawca zaferuje w swojej ofercie sprzęt 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

Podpis wykonawcy.....

Pakiet 3 Łóżko szpitalne dziecięce

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Łóżko szpitalne dziecięce	kpl	8							
Ogólna wartość pakietu :										
				xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx

Podpis wykonawcy.....

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 3**

Przedmiot zamówienia: Łóżko szpitalne dziecięce

Producent/Firma:.....

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Konstrukcja wykonana z rur stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	Tak	
2	Długość całkowita: 1600 mm (+/- 50 mm)	Tak, podać	
3	Szerokość całkowita: 780 mm (+/- 20 mm)	Tak, podać	
4	Wysokość całkowita: 1450 mm, (+/- 50 mm)	Tak, podać	
5	Leże 2-segmentowe, segmenty wypełnione metalową siatką, lakierowaną proszkowo	Tak	
6	Regulacja wysokości leża w zakresie min. 550 – 800 mm	Tak, podać	
7	Oparcie pleców regulowane w zakresie: od 0° do 65° (+/- 5°)	Tak, podać	
8	Leże wyposażone w funkcję przechyłów wzdłużnych (Trendelenburg, anty-Trendelenburg) w zakresie: od 0° do 8° (+/- 2°)	Tak, podać	
9	Łóżko wyposażone w zabezpieczenia boczne na całej długości, z możliwością skokowej regulacji położenia	Tak	
10	Zabezpieczenia boczne wyposażone w mechanizm zapobiegający przed przypadkowym opuszczeniem barierek przez dziecko	Tak	

11	Regulacja wysokości zabezpieczeń bocznych: a) najniższe położenie od podłoża: 900 mm (+/- 20 mm) b) najwyższe położenie od podłoża: 1400 mm (+/- 20 mm)	Tak, podać
12	Wyposażenie łóżka: a) materac z tkaniny oddychającej, paroprzepuszczalnej, łatwowymywalnej, odporny na dezynfekcję oraz przeznaczony do prania w temperaturze min. 90°C b) wieszak kroplówki chromowany z regulacją wysokości	Tak
13	W narożnikach krążki odbojowe, chroniące łóżko i ściany przed otarciami i obiciem	Tak
14	Możliwość dowolnego wyboru koloru powierzchni lakierowanych wg palety barw RAL oraz możliwość zamówienia łóżeczek dwukolorowych	Tak
15	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak
16	Fabrycznie nowe rok produkcji 2009	Tak
17	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak
18	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak, podać
19	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać
20	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak
21	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.

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

Wykonawca zaferuje w swojej ofercie sprzęt 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.

Podpis wykonawcy.....

Pakiet 4 Łóżko szpitalne

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Łóżko szpitalne	kpl	9							
Ogólna wartość pakietu :					xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 4

Przedmiot zamówienia: Łóżko szpitalne

Producent/Firma:.....

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Konstrukcja wykonana z kształtowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	Tak	
2	Wymiary zewnętrzne łóżka: – długość całkowita: 2100 mm, (+/- 50 mm) – szerokość całkowita: 900 mm, (+/- 50 mm)	Tak, podać	
3	W narożnikach leża 4 kązki odbojowe, a po bokach listwy odbojowe zamocowane wzdłuż ramy leża, chroniące łóżko przed uderzeniami oraz otarciami	Tak	
4	Szczyty łóżka chromowane, łatwo odejmowane, wypełnione wysokiej jakości płytą dwustronnie laminowaną, odporną na wilgoć, temperaturę, oraz promieniowanie UV	Tak	
5	Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów min. sześć kolorów, w tym seledyn i beż	Tak, podać	
6	Leże łóżka 2 segmentowe w tym 1 segment uchylny	Tak	
7	Rama leża wypełniona metalową, odejmowaną, lakierowaną siatką	Tak	
8	W narożnikach leża tuleje do mocowania wieszaka kropłówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki	Tak	

9	Wysokość leża od podłoża: 600 mm, (+/- 50 mm)	Tak
10	Bezstopniowa regulacja kąta oparcia pleców wykonywana za pomocą sprężyny gazowej w zakresie: 0 – 75° (+/- 5°)	Tak
11	Regulacja segmentu oparcia pleców wykonywana za pomocą dźwigni umieszczonej pod ramą leża, w miejscu łatwego dostępu dla leżącego pacjenta	Tak
12	Podstawa łóżka jezdna wyposażona w 4 koła o średnicy min. 125 mm z indywidualną blokadą	Tak
13	Elementy wyposażenia łóżka: - wieszak kropłówki mocowany w tuleje łóżka – 7 szt. - uchwyty uniwersalne mocowane pod ramą leża -7 szt. - materac w pokrowcu zmywalnym, paroprzepuszczalnym – 9 szt. - barierki boczne, chromowane, składane na ramę łóżka (barierki nie mogą wychodzić poza obrys łóżka)- 1 kpl.	Tak
14	Powierzchnie łóżka odporne na środki dezynfekcyjne	Tak
15	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak
16	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak
17	Fabrycznie nowe rok produkcji 2009	Tak
18	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak, podać
19	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać
20	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak
21	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.

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

Wykonawca zaferuje w swojej ofercie sprzęt 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.

Podpis wykonawcy.....

Pakiet 5 Wielofunkcyjne łóżko sterowane elektrycznie

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. katalogowy
1	Wielofunkcyjne łóżko sterowane elektrycznie	kpl	1							
Ogólna wartość pakietu :										
				xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx		xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx

Podpis wykonawcy.....

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 5**

Przedmiot zamówienia: Wielofunkcyjne łóżko sterowane elektrycznie

Producent/Firma:.....

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Konstrukcja wykonana z kształtowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	Tak	
2	Wymiary zewnętrzne łóżka: – długość całkowita: 2100 mm, (+/- 50 mm) – szerokość całkowita: 900 mm, (+/- 50 mm)	Tak, podać	
3	W narożnikach leża 4 krawki odbojowe, a po bokach listwy odbojowe zamocowane na całej długości ramy leża, chroniące łóżko i ściany przed uderzeniami oraz otarciami	Tak	
4	Szczyty łóżka odejmowane, ramy szczytów wykonane z rur stalowych chromowanych, wypełnione estetyczną płytą dwustronnie laminowaną, odporną na środki dezynfekcyjne oraz promieniowanie UV	Tak	
5	Leże łóżka 4 segmentowe w tym 3 segmenty uchylne, sterowane pilotem	Tak	
6	Rama leża wypełniona metalową, lakierowaną siatką, zamocowaną na stałe do uchylnych segmentów	Tak	
7	W narożnikach leża tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki	Tak	

8	Elektryczna regulacja wysokości leża w zakresie od: 380 - 860 mm, (+/- 50 mm)	Tak, podać
9	Elektryczne regulacje: – kąt segmentu oparcia pleców: 0 - 80°, (+/-5°) – kąt segmentu uda: 0 - 50°, (+/-5°)	Tak, podać
10	Regulacja segmentu podudzia ręczna, mechanizmem zapadkowym, z możliwością wyzonomowania w stosunku do dowolnego kąta sekcji uda	Tak
11	Pilot przewodowy z możliwością blokady poszczególnych funkcji przez personel medyczny	Tak
12	Cała podstawa łóżka osłonięta antystatyczną, tworzywową osłoną, wykonaną z trwałego tworzywa ABS, odpornego na środki dezynfekcyjne oraz promieniowanie UV	Tak
13	Segment oparcia pleców z funkcją autoregresji, zapobiegający zakleszczaniu oraz zsuwaniu się pacjenta	Tak
14	Autokontur segmentu oparcia pleców oraz segmentu uda	Tak
15	Elektryczne zasilanie 220-240V/50Hz	Tak
16	Podstawa łóżka jezdna wyposażona w antystatyczne koła z osłoną tworzywową, z centralną blokadą kół oraz funkcją jazdy na wprost	Tak
17	Łóżko wyposażone w: a) bariery boczne chromowane, składane z możliwością szybkiego montażu oraz demontażu b) wieszak kropłówki chromowany z regulacją wysokości, montowany w tuleje przy ramie leża c) wysięgnik z uchwytem do ręki z regulowaną wysokością d) uchwyt uniwersalny do woreczków na mocz e) kosz na pojemnik urologiczny f) materac z tkaniny oddychającej, paroprzepuszczalnej, łatwo zmywalnej, odporny na dezynfekcję, nacinany w miejscach pracy segmentów	Tak
18	Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów	Tak, podać
19	Powierzchnie łóżka odporne na środki dezynfekcyjne	Tak
20	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak
21	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak
22	Fabrycznie nowe rok produkcji 2009	Tak
23	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak, podać
24	Czas reakcji serwisu max.24 godziny od momentu zgłoszenia	Tak
25	W okresie gwarancyjnym wszystkie przeglądy techniczne wymagane przez producenta na koszt dostawcy	Tak
26	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać
27	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych	Tak

	co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	
28	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.

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

Wykonawca zaferuje w swojej ofercie sprzęt 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.

Podpis wykonawcy.....

Pakiet 6 Wielofunkcyjne łóżko do intensywnej terapii

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Wielofunkcyjne łóżko do intensywnej terapii	kpl	1							
Ogólna wartość pakietu :					xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 6

Przedmiot zamówienia: Wielofunkcyjne łóżko do intensywnego nadzoru

Producent/Firma:.....

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Metalowa konstrukcja łóżka lakierowana proszkowo	Tak	
2	Wymiary zewnętrzne łóżka: – długość: 214 cm, (+/- 3 cm) – szerokość: 95 cm, (+/- 3 cm)	Tak, podać	
3	W narożnikach leża 4 krawki odbojowe (dwoosiowe: ruch poziomy i pionowy)	Tak	
4	Po bokach łóżka szyny nierdzewne zamocowane na całej długości ramy leża chroniące łóżko przed uderzeniami, oraz służące jako tzw. „eurolistwa” do mocowania wyposażenia dodatkowego	Tak	
5	Szczyty łóżka odjejmowane, ramy szczytów wykonane z rur stalowych chromowanych, wypełnione estetycznym tworzywem ABS, odpornym na środki dezynfekcyjne oraz promieniowanie UV	Tak	
6	Leże łóżka czterosegmentowe w tym 3 segmenty ruchome, Segment oparcia pleców przezierny dla promieni RTG	Tak	
7	Pod leżem prowadnica na kasetę RTG	Tak	
8	Segmenty leża wypełnione estetycznym tworzywem ABS, odpornym na środki dezynfekcyjne oraz promieniowanie UV	Tak	
9	Elektryczna regulacja wysokości leża w zakresie: od 40 – 84 cm, (+/- 3 cm)	Tak, podać	
10	Elektryczne regulacje: – kąt segmentu oparcia pleców: 0 - 80°, (+/-5°) – kąt segmentu uda: 0 - 50°, (+/-5°) – pozycja Trendelenburga: 20°, (+/-5°) – pozycja anty-Trendelenburga: 20°, (+/-5°)	Tak, podać	
11	Możliwość uzyskania „pozycji kardiologicznej”, wygodnej pozycji siedzącej pacjenta	Tak	
12	Akumulator wbudowany w układ elektryczny łóżka podtrzymujący działanie wszystkich funkcji łóżka podczas transportu pacjenta, lub przy braku zasilania sieciowego	Tak	
13	Pod leżem wysuwana półka do odkładania pościeli	Tak	

14	Panel centralny z możliwością blokowania poszczególnych funkcji oraz z możliwością zapamiętywania wybranych pozycji łóżka	Tak
15	Możliwość regulacji wysokości bez potrzeby użycia rąk panelem nożnym	Tak
16	Elektryczna, natychmiastowa pozycja „antyszokowa”, dokonywana jednym przyciskiem z panelu centralnego	Tak
17	Elektryczna funkcja szybkiego poziomowania do pozycji reanimacyjnej - jednym przyciskiem panelu centralnego	Tak
18	Funkcja CPR segmentu oparcia pleców oraz segmentu uda	Tak
19	Autokontur segmentu oparcia pleców oraz segmentu uda	Tak
20	Autoregresja segmentu oparcia pleców zapobiegająca zsuwaniu i zakleszczeniu się pacjenta	Tak
21	Łóżko wyposażone w poziomnicę, ułatwiającą wypoziomowanie leża	Tak
22	Elektryczne zasilanie 220-240V/50Hz	Tak
23	Podstawa łóżka wyposażona w podwójne antystatyczne koła o średnicy min. 150 mm, z centralną blokadą kół oraz blokadą kierunkową. Podstawa łóżka osłonięta antystatyczna pokrywą z trwałego tworzywa ABS.	Tak
24	Łóżko wyposażone w zintegrowane przedłużenie ramy leża, pozwalające na zwiększenie wymiaru łóżka do długości min. 2340 cm	Tak
25	Łóżko wyposażone w: g) barierki boczne chromowane, składane z możliwością szybkiego montażu oraz demontażu h) wieszak kropłówki chromowany z regulacją wysokości, montowany w tuleje przy ramie leża i) wysięgnik z uchwytem do ręki z regulowaną wysokością j) uchwyt uniwersalny do woreczków na mocz k) kosz na pojemnik urologiczny l) materac z tkaniny oddychającej, paroprzepuszczalnej, łatwo zmywalnej, odporny na dezynfekcję m) materac przedłużenia ramy leża	Tak
26	Szczelność układu elektrycznego łóżka o klasie min. IP66	Tak
27	Łóżko oraz wszystkie elementy wyposażenia dodatkowo przystosowane do mycia ciśnieniowymi urządzeniami myjącymi	Tak
28	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak
29	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak
30	Fabrycznie nowe rok produkcji 2009	Tak
31	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak, podać
32	W okresie gwarancyjnym wszystkie przeglądy techniczne wymagane przez producenta na koszt dostawcy	Tak

33	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać
34	Czas reakcji serwisu max.24 godziny od momentu zgłoszenia	Tak
35	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak
36	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.

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

Wykonawca zaferuje w swojej ofercie sprzęt 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.

Podpis wykonawcy.....

Pakiet 7 Szafka przyłożkowa

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Szafka przyłożkowa	szt.	99							
				Ogólna wartość pakietu :		xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 7

Przedmiot zamówienia: Szafka przyłóżkowa

Producent/Firma:

Typ aparatu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Szkielet szafki wykonany z blachy stalowej, pokrytej lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne i promieniowanie UV	Tak	
2	Wymiary szafki: wymiary blatu: 500 x 400 mm, (+/- 30 mm) wysokość: 850 mm, (+/-30 mm) szerokość: 500 mm, (+/-30 mm) głębokość: 420 mm, (+/-30 mm)	Tak, podać	
3	Blat wykonany z płyty dwustronnie laminowanej odpornej na wilgoć, dezynfekcję oraz promieniowanie UV	Tak	
4	Drzwi szafki oraz fronty szuflad pokryte lakierem proszkowym odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne i promieniowanie UV	Tak	
5	Drzwi oraz szuflady szafki otwierane dwustronnie umożliwiające ustawienie z prawej lub lewej strony łóżka	Tak	
6	Z boku szafki wkład tworzywowy na min. dwie butelki 1,5 L		
7	Wnętrze szuflady wypełnione wyjmowanymi wkładami z tworzywa	Tak	
8	Wnętrze dolnej części szafki, podzielone na 2 części, poprzez wyciąganą półkę, lakierowaną proszkowo	Tak	
9	Koła jezdne w tym min. 2 z blokadą, z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieźnikiem	Tak	
10	Szafka przystosowana do mycia i dezynfekcji	Tak	
11	Drzwi wyposażone w mechanizm samodomykający	Tak	
12	Kolor drzwi i fronty szuflad dopasowane do kolorystyki wypełnień szczytów przy łóżkach	Tak, podać	
13	Szuflada zabezpieczona przed przypadkowym całkowitym wysunięciem	Tak	
14	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
15	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak	
16	Fabrycznie nowe rok produkcji min.2009	Tak	

17	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak, podać
18	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać
19	Czas reakcji serwisu max.24 godziny od momentu zgłoszenia	Tak
20	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak
21	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.

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

Wykonawca zaferuje w swojej ofercie sprzęt 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.

Podpis wykonawcy.....

Pakiet 8 Stolik do pielęgnacji noworodka

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Stolik do pielęgnacji noworodka	szt.	6							
Ogólna wartość pakietu :					xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 8

Przedmiot zamówienia: dostawa stołu do pielęgnowania noworodka

Producent/Firma:

Typ sprzętu:

L-p	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 zsunięciem	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	
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	Fabrycznie nowy rok produkcji 2009	Tak	
15	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 max 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

Pakiet 9 Wózek oddziałowy wielofunkcyjny

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Wózek oddziałowy wielofunkcyjny	szt.	1							
Ogólna wartość pakietu :					xxxxxxx	xxxxxxx		xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 9

Przedmiot zamówienia: dostawa wózka oddziałowego wielofunkcyjnego

Producent/Firma:.....

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Konstrukcja wykonana z rur stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	Tak	
2	Długość całkowita wózka: 970 mm (+/- 5 mm)	Tak	
3	Szerokość całkowita wózka: 430 mm (+/- 5 mm)	Tak	
4	Wysokość całkowita wózka: 910 mm (+/- 5 mm)	Tak	
5	Wypożalenie wózka: - łatwo wyjmowana nierdzewna taca - min. 4 wyjmowane pojemniki z tworzywa - druciany kosz zamocowany na szerokości wózka - uchwyty wyposażony w przykrycie i mocowanie do worków jednorazowych (służący jako kosz na odpady)	Tak	
6	Całość osadzona na czterech kółkach	Tak	

7	Kolor biały	Tak
8	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak
9	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak
10	Fabrycznie nowy rok produkcji 2009	Tak
11	Gwarancja min 24 miesięcy	Tak
12	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)
13	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak
14	Czas reakcji serwisu max 24 godzin od momentu zgłoszenia	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 10 Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa na statywie	kpl	5							
Ogólna wartość pakietu :					xxxxxxx	xxxxxx		xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 10

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	Strzykawk montowana od czopa	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:	Tak	

	- objętość / dawka - czas lub szybkość podaży		
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., dobcę. - 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 - poziom ciśnienia dozowania wraz z wybranym progmem alarmu okluzji, - typ wybranej do infuzji strzykawki, - stan naładowania akumulatora.	Tak	
14	Biblioteka leków – możliwość zapisania w pompie procedur dozowania leków złożonych z: - nazwy leku - koncentracji leku - szybkości dozowania (dawkowanie) - całkowitej objętości (dawki) infuzji - parametrów bolusa (objętości / dawki i czasu podaży) - parametrów dawki indukcyjnej (jak dla bolusa) Pojemność biblioteki min. 100 leków	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	Komunikaty o stanach zagrażających życie pacjenta w języku polskim: -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 bryzoszczelna	Tak	
27	Mocowanie pompy do pionowych kolumn, statywów oraz stacji dokujących bez konieczności zmiany lub demontażu uchwyty mocującego lub jakichkolwiek innych części.	Tak	
28	Statyw 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 max 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 końcowych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
45	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
18/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 18/PN/2009, zawarto umowę następującej treści:

§ 1.

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu **sprzęt medyczny** 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** 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 **30 dni** od dnia podpisania umowy do Magazynu szpitalnego przy ul. 30 stycznia 57 w Tczewie.
3. Upoważnioną osobą ze strony Zamawiającego jest Pan 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, na której znajdować się będzie nr umowy 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: