

**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](http://www.nzoztczew.pl)  
klos.slawomir@nzoztczew.pl  
zaopatrzenie@nzoztczew.pl**

**Przetarg nieograniczony poniżej 133.000 . Euro  
na dostawę sprzętu medycznego i aparatury, nr 25/PN/2009**

***Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia***

„Dostawa sprzętu medycznego i aparatury”

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](http://www.nzoztczew.pl)

[klos.slawomir@nzoztczew.pl](mailto:klos.slawomir@nzoztczew.pl)

[zaopatrzenie@nzoztczew.pl](mailto: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: 25/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 i aparatury. 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 Aparat do znieczulenia ogólnego z monitorowaniem kpl.1CPV 331700002**

**Pakiet nr 2 Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa kpl.7 CPV 331941100**

**Pakiet nr 3 Wózek przewożenia chorych kpl.5 CPV 331921601**

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

#### 5. Termin realizacji zamówienia.

Zamówienie należy zrealizować w ciągu 60 dni od dnia 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](mailto: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](mailto:zaopatrzenie@nzoztczew.pl)
- W sprawach proceduralnych: Sławomir Kłos – Inspektor ds. Zamówień publicznych Tel. 058 777 66 73, [klos.slawomir@nzoztczew.pl](mailto: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 spełnienia 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 25/PN/2009**

**„Dostawa sprzętu medycznego i aparatury”**

**„Nie otwierać przed dniem 18.09.2009 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 18.09.2009 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 **18.09.2009 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>	<b>OŚWIADCZENIE</b> <b>(zgodnie z art. 22 ust. 1)</b>
---------------------------------------	----------------------------------------------------------

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na **dostawę sprzętu medycznego i aparatury 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>	<b>OFERTA</b>
---------------------------------------	---------------

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 i aparatury**  
**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 i aparatury 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 Aparat do znieczulenia ogólnego z monitorowaniem kpl.1**

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	APARAT DO ZNIECZULENIA OGÓLNEGO Z MONITOROWANIEM KPL. 1 ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 1.					
<b>OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU</b>			<b>XXX</b>	<b>XXXX</b>		<b>XXXXX</b>

**Pakiet nr 2 Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa kpl.7**

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	POMPA INFUZYJNA JEDNOSTRZYKAWKOWA KPL. 7 ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 2					
<b>OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU</b>			<b>XXX</b>	<b>XXXX</b>		<b>XXXXX</b>

**Pakiet nr 3 Wózek do przewożenia chorych kpl.5**

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	WÓZEK DO PRZEWOŻENIA CHORYCH ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 3					
<b>OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU</b>			<b>XXX</b>	<b>XXXX</b>		<b>XXXXX</b>

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** Aparat do znieczulania ogólnego z monitorowaniem

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	nr katalogow, typ
1	Aparat do znieczulania ogólnego z monitorowaniem	kpl.	1							
<b>Ogólna wartość pakietu :</b>					<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxx</b>		<b>xxxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI**  
**Pakiet nr 1**

**Przedmiot zamówienia: dostawa aparatu do znieczulania ogólnego z monitorowaniem**

Producent/Firma:.....

Typ aparatu: .....

L.p.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość (opis)
	<b>Parametry ogólne</b>		
1	Wyposażony w blat do pisania i minimum dwie szuflady na akcesoria	Tak	
2	Uchwyt do zapasowej butli tlenowej i podtlenku azotu na tylnej ścianie aparatu	Tak	
3	Wbudowane gniazda elektryczne 230 V (minimum 4 gniazda)	Tak	
4	Zasilanie gazowe (N <sub>2</sub> O, O <sub>2</sub> , powietrze) z sieci centralnej	Tak	
5	Awaryjne zasilanie gazowe z butli ( N <sub>2</sub> O, O <sub>2</sub> )	Tak	
6	Awaryjne zasilanie elektryczne na minimum 30 minut w warunkach standardowych	Tak	
7	Reduktory do butli O <sub>2</sub> i N <sub>2</sub> O ze złączami zgodnymi z PN wyposażone w manometry i przyłącze do aparatu	Tak	
8	Ssak iniektorowy z regulacją siły ssania i zbiornikiem na	Tak	

	wydzieliny oraz minimum jednym zapasowym wymiennym zbiornikiem		
	<b>System dystrybucji gazów</b>		
9	Elektroniczny mieszalnik gazów lub precyzyjne przepływomierze dla tlenu, podtlenku azotu, powietrza z możliwością eksportu danych dotyczących przepływów gazów w trakcie znieczulenia do komputera osobistego lub systemu monitorującego, opisać	Tak	
10	System automatycznego utrzymywania stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej na poziomie 23%±2% stężenia tlenu	Tak	
11	Przepływomierze umożliwiające podaż gazów w systemie anestezji z niskimi i minimalnymi przepływami – przepływ świeżych gazów ≤ 500 ml/min	Tak, podać	
	<b>Układ oddechowy</b>		
12	Kompaktowy układ oddechowy okrężny do wentylacji dorosłych i dzieci o niskiej podatności	Tak	
13	Układ oddechowy o prostej budowie, łatwy do wymiany i sterylizacji pozbawiony lateksu, pojemność nie większa niż 3,0 L.	Tak	
14	Przystosowany do prowadzenia znieczulenia w systemach półotwartym i półzamkniętym	Tak	
15	Obejście tlenowe o dużej wydajności	Tak	
16	Pochłaniacz dwutlenku węgla o obudowie przeziernej i pojemności maksimum 1,5 L	Tak	
17	Eliminacja gazów poanestetycznych poza salę operacyjną	Tak	
18	Respirator anestetyczny	Tak	
19	Ekran do prezentacji parametrów wentylacji (podać przekątną)	Tak	
	<b>Tryb wentylacji</b>		
20	Możliwość prowadzenia wentylacji ręcznej	Tak	
21	Tryb wentylacji ciśnieniowo zmienny PCV	Tak	
22	Tryb wentylacji objętościowo zmienny VCV	Tak	
23	Synchronizowana przerywana wentylacja obowiązkowa SIMV	Tak	
24	Minimalny zakres PEEP minimum od 4 do 15 cm H <sub>2</sub> O (podać zakres)	Tak	
25	Obrazowanie na ekranie minimum krzywej ciśnienia w drogach oddechowych	Tak	
	<b>Regulacja</b>		
26	Regulacja stosunku wdechu do wydechu – minimum 2:1 do 1:4 (podać zakres)	Tak	
27	Regulacja częstości oddechu minimum od 4 do 60 /min wentylacja objętościowa i ciśnieniowa (podać	Tak, podać	

	zakres)		
28	Zakres objętości oddechowej minimum od 20 do 1400 ml (podać zakres) w trybie wentylacji objętościowej	Tak, podać	
29	Regulacja ciśnienia wdechu przy PCV minimum: od 10 do 50 cm H <sub>2</sub> O (podać zakres)	Tak, podać	
30	Regulowana płynnie lub skokowo pauza wdechowa w zakresie minimum 5-50%	Tak, podać	
	<b>Alarmy</b>		
31	Niskiej objętości minutowej	Tak	
32	Alarm minimalnego i maksymalnego ciśnienia wdechowego	Tak	
33	Alarm braku zasilania w energię elektryczną	Tak	
34	Alarm braku zasilania w gazy	Tak	
35	Alarm Apnea	Tak	
	<b>Pomiar i obrazowanie</b>		
36	Stężenie tlenu w gazach wdechowych	Tak	
37	Pomiar objętości oddechowej TV	Tak	
38	Pomiar pojemności minutowej MV	Tak	
39	Pomiar częstotliwości oddechowej f	Tak	
40	Ciśnienia szczytowego	Tak	
41	Ciśnienia Plateau	Tak	
42	Ciśnienia średniego	Tak	
43	Ciśnienia PEEP	Tak	
	<b>Inne</b>		
44	Komunikacja z aparatem w języku polskim	Tak	
45	Dwa komplety drenów oddechowych dla dorosłych, jeden komplet drenów oddechowych dla dzieci, pojemnik 5 litrowy wapna	Tak	
	<b>Monitor pacjenta współpracujący z aparatem do znieczulania</b>		
	<b>Parametry ogólne</b>		
46	Monitor modułowy. Dotyczy sprzętu i oprogramowania. Poszczególne moduły pomiarowe i programowe przenoszone między monitorami bez udziału serwisu, wbudowany akumulator na minimum 180 minut pracy	Tak	
47	Waga monitora maksymalnie 9 kg	Tak, podać	
48	System umożliwiający automatyczną konfigurację monitora w celu dopasowania do wymagań różnych stanowisk	Tak	
	<b>Ekran</b>		
49	Kolorowy pojedynczy ekran w postaci płaskiego wbudowanego panela LCD TFT wysokiej jakości o przekątnej ekranu minimum 10"	Tak	

50	Opisy i komunikaty ekranowe w języku polskim	Tak	
51	5 krzywych dynamicznych wyświetlanych jednocześnie na ekranie	Tak	
	<b>Zasilanie</b>		
52	Sieciowe dostosowane do 230V 50 Hz	Tak	
	<b>Mocowanie monitora</b>		
53	Bezpieczne i wygodne zamocowanie zestawu do aparatu, umożliwiające łatwe dopasowanie położenia ekranu	Tak	
54	Stacja dokująca z multiplikatorem portów, zapewniająca minimum zasilanie elektryczne i przekazywanie sygnały sieciowego	Tak	
	<b>Mierzone parametry, moduły pomiarowe</b>		
55	<b>EKG</b>	Tak	
56	Pomiar częstości akcji serca: Zakres minimum 30 – 250/min	Tak	
57	Monitorowanie 3 i jednocześnie 7 odprowadzeń Dokładność pomiaru częstości akcji serca przynajmniej 1 %	Tak	
58	W komplecie filtr zakłóceń elektrochirurgicznych	Tak	
59	Przewód EKG z szeregowo umieszczonymi klipsami do podłączenia wszystkich elektrod	Tak	
60	Podstawowa analiza arytmii	Tak	
61	<b>Oddech</b>	Tak	
62	Pomiar metodą impedancyjną w zakresie minimum od 5do 140 /min, wyświetlane wartości cyfrowe i fala oddechu. Dokładność pomiaru częstości oddechów przynajmniej $\pm 1$ oddech na minutę	Tak	
63	<b>Saturacja (SPO2)</b>		
64	W komplecie przewód interfejsowy i standardowy czujnik na palec,	Tak	
65	System monitorowania zapewniający poprawne pomiary przy słabym lub zakłóconym sygnale w zakresie minimum 30-100%.	Tak	
66	<b>Nieinwazyjny pomiar ciśnienia</b>		
67	Metoda oscylometryczna. Pomiar ręczny i automatyczny. Pomiar automatyczny z regulowanym interwałem w zakresie min. 1 - 240 min. Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej . Staza żylna	Tak	
68	W komplecie przewód i zestaw mankietów dla dorosłych, trzy rozmiary, mankiety pomiarowe bez lateksu.	Tak	
69	<b>Pomiar temperatury</b>	Tak	
70	Pomiar temperatury, dwa tory pomiarowe. Wyświetlanie T <sub>1</sub> , T <sub>2</sub> .	Tak	

	Dokładność pomiaru temperatury $\pm 0,1$ °C		
71	W komplecie czujnik temperatury: powierzchniowy i głęboki	Tak	
72	<b>Inwazyjny pomiar ciśnienia</b>	Tak	
73	Przynajmniej 2 tory pomiarowe, możliwość rozbudowy o kolejne minimum 2 tory pomiarowe	Tak	
74	W zestawie minimum 5 jednorazowych przetworników na moduł	Tak	
75	<b>Prezentacja graficzna</b>	Tak	
76	Prezentacja prężności dwutlenku węgla CO <sub>2</sub> w strumieniu wdechowym i wydechowym	Tak	
77	Pomiar i prezentacja stężenia środków anestetycznych, dla mieszaniny wdechowej i wydechowej dla podtlenku azotu, izofluranu, sevofluranu, halotanu, desfluranu oraz MAC	Tak	
	<b>Układy alarmowe najważniejszych parametrów</b>		
78	Kalkulator dawki leków	Tak	
79	Ręczne i automatyczne ustawienie granic alarmowych na podstawie bieżących parametrów monitorowanych u pacjenta	Tak	
80	Alarmy na przynajmniej 3 poziomach ważności, opisać	Tak, podać	
81	Pamięć minimum 50 sytuacji alarmowych zapisywanych ręczne i automatyczne w trakcie wystąpienia alarmu wraz z krzywymi dynamicznymi	Tak, podać	
82	Przynajmniej 24 godzinne trendy wszystkich mierzonych parametrów, w postaci tabel i wykresów z rozdzielczością przynajmniej 1 minuty	Tak, podać	
83	Możliwość rozbudowy o moduł pomiaru głębokości uśpienia, sterowanie modułem z przedmiotowego monitora, komunikacja w języku polskim	Tak	
84	Możliwość rozbudowy o moduł pomiaru rzutu minutowego serca metodą ciągłą PiCCO sterowanie z poziomu kardiomonitora	Tak	
85	Możliwość rozbudowy o moduł zwiotczenia mięśni NMT, sterowanie modułem z przedmiotowego monitora, komunikacja w języku polskim. Pomiar metodą ST, TOF i PTC.	Tak	
	<b>Warunki gwarancji</b>		
86	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
87	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
88	Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, karta gwarancyjna, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE, podać numer certyfikatu	Tak	

89	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2009	Tak	
90	Gwarancja min. 24 miesięcy	Tak	
91	Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak, podać	
92	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, (opis)	
93	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
94	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
95	Możliwość wstawienia aparatu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni	Tak	
96	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
97	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
98	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 zaoferuje 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 60 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 2** Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	nr katalogow, typ
1	Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa	kpl	7							
<b>Ogólna wartość pakietu :</b>					<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxx</b>		<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI****Pakiet nr 2****Przedmiot zamówienia: dostawa pompy infuzyjnej jednostrzykawkowej**

Producent/Firma:.....

Typ aparatu: .....

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość (opis)
1	Możliwość stosowania strzykawek o różnych pojemnościach; 5 ml, 10 ml, 20 ml, 50/60 ml	Tak	
2	Możliwość stosowania strzykawek różnych producentów- krajowych i zagranicznych (min. 8)	Tak, (podać nazwy producentów wykorzystywanych strzykawek)	
3	Automatyczne rozpoznawanie strzykawek	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., dobę. - mol, nmol, 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 progiem 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:	Tak	

	-okluzji -5min do końca infuzji -koniec infuzji -pusta strzykawka -zła strzykawka -brak zasilania -słaba bateria -wyczerpane baterie -uszkodzenie urządzenia		
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 uchwytu mocującego lub jakichkolwiek innych części.	Tak	
28	Uchwyt do przenoszenia pompy	Tak	
29	Zasilanie sieciowy 230V/50Hz , zasilacz wewnętrzny	Tak	
30	Zasilanie wewnętrzne akumulatorowe min. 14h przy infuzji 5ml/h	Tak	
31	Zasilanie pomp mocowanych poza stacją dokującą bezpośrednio z sieci energetycznej – niedopuszczalny jest zasilacz zewnętrzny	Tak	
32	Automatyczne ładowanie akumulatorów w momencie podłączenia aparatu do zasilania sieciowego	Tak	
33	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
34	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
35	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	
36	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2009	Tak	
37	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak	
38	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
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	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy;	Tak, podać	

	max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika		
43	Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
44	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
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 zaoferuje 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 60 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 3** Wózek do przewożenia chorych

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	nr katalogow, typ
1	Wózek do przewożenia chorych	szt.	5							
<b>Ogólna wartość pakietu :</b>					<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxxxx</b>		<b>xxxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>	<b>xxxxxxx</b>

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

### Pakiet nr 3

**Przedmiot zamówienia: wózek do przewożenia chorych**

Producent/Firma:.....

Typ aparatu: .....

L.p .	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość (opis)
1	Szerokość całkowita 750 mm (+/- 20 mm)	Tak, podać	
2	Długość całkowita 2070 mm (+/- 20 mm)	Tak, podać	
3	Wysokość regulowana nożnie za pomocą pompy hydraulicznej w zakresie 600- 900 mm (+/- 20 mm)	Tak, podać	
4	Pozycja Trendelenburga uzyskiwana za pomocą sprężyny gazowej od 0 <sup>0</sup> do 22 <sup>0</sup> (+/- 3 <sup>0</sup> ) – regulacja płynna	Tak	
5	Pozycja anty-Trendelenburga uzyskiwana za pomocą sprężyny gazowej w zakresie od 0 <sup>0</sup> do 15 <sup>0</sup> (+/- 3 <sup>0</sup> ) –regulacja płynna	Tak	
6	Konstrukcja wykonana z kształowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	Tak	
7	Leże dwusegmentowe wypełnione płytą tworzywową przezierną dla promieni RTG	Tak	
8	Pod leżem prowadnica na kasetę RTG umożliwiająca jej przesunięcie w celu wykonania zdjęcia na całej długości leża.	Tak	
9	Ruchomy segment oparcia pleców regulowany za pomocą sprężyny gazowej w zakresie: 0-60° (+/- 5°) - regulacja płynna	Tak	
10	Cztery odbojniki w ramie leża	Tak	
11	Wózek wyposażony w: - chromowane barierki boczne, składane,	Tak	

	- wieszak kroplówki, - materac, - kosz na podręczne rzeczy		
12	Możliwość wyboru koloru obić tapicerowanych (min. 6 kolorów)	Tak	
13	Cztery koła jezdne, z centralną blokadą, jedno z blokadą kierunkową	Tak	
14	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
15	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
16	Gwarancja min. 24 miesięcy	Tak	
17	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, (opis)	
18	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
19	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
20	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 zaoferuje 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 60 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  
25/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 25/PN/2009, zawarto umowę następującej treści:

**§ 1.**

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu **sprzęt medyczny i aparaturę** 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, o ile podany wskaźnik będzie równy lub większy niż 3 %. 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 i aparaturę** w terminie 60 dni od dnia podpisania umowy.
2. **Sprzętu medycznego i aparatury** zostaną dostarczone i przekazane przez Wykonawcę w miejscu użytkowania, w siedzibie Zamawiającego 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:**