

Zamawiający:

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 aparatury i sprzętu medycznego do wentylacji pacjenta
w warunkach domowych, nr 34/PN/2009**

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia

„Dostawa aparatury i sprzętu medycznego do wentylacji pacjenta w warunkach domowych”

Zatwierdzam:

Zatwierdzam:

.....

Wiceprezes

.....

Prezes

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: **Zestawienie parametrów technicznych.**

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.

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: 34/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 (tekst jednolity Dz. U. z 2007 r., Nr 223, poz. 1655 z póź. zm.), zwanej dalej ustawą Pzp.

4. Przedmiot zamówienia.

Przedmiotem niniejszego zamówienia jest dostawa aparatury i sprzętu medycznego do wentylacji pacjenta w warunkach domowych. 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 Respirator do wentylacji pacjenta
w warunkach domowych**

CPV 33157400-9

Pakiet nr 2 Pulsoksymetr

CPV 33123210-3

Pakiet nr 3 Ssak przenośny akumulatorowo –sieciowy

CPV 33190000-8

Pakiet nr 4 Zestaw do resuscytacji

CPV 33157700-2

Dostawę należy wykonać w ciągu 30 dni od podpisania umowy.

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

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

5. Termin realizacji zamówienia.

Zamówienie należy zrealizować w ciągu 30 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,

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 35, 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.

9.1.3. Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających.

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 w Rozdziale III wraz z oświadczeniem o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu – Rozdział II,

9.3.3. Wypełniony i podpisany Rozdział nr IV - 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 pieczęcią 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:
-

Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

ul 30 Stycznia 58, 83-110 Tczew

oraz opisane: Przetarg nieograniczony 34/PN/2009

„Dostawa aparatury i sprzętu medycznego do wentylacji pacjenta w warunkach domowych”

„Nie otwierać przed dniem 18.12.2009 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 18.12.2009 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 **18.12.2009r. 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 aparatury i sprzętu medycznego do wentylacji pacjenta w warunkach domowych dla Tczewskiego 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 Tczewskiego 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 aparatury i sprzętu medycznego do wentylacji pacjenta w warunkach domowych dla Tczewskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. mieszczącego się przy ulicy 30 stycznia 58,**

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
 4. cena netto w wysokościPLN
(słownie:)
 5. plus obowiązujący podatek VAT w wysokościPLN
(słownie:.....)
 6. cena brutto w wysokościPLN
(słownie:)

Zaoferowana cena brutto obejmuje cały przedmiot zamówienia wraz ze wszystkimi jej składnikami i dopłatami zgodnie z załączonym do oferty Formularzem cenowym, w tym obowiązujący podatek VAT.

7. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do wykonania zamówienia w terminach określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
8. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do udzielenia pisemnej gwarancji jakości na okres.....(co najmniej 24) miesiące.
9. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
10. **UWAŻAMY SIĘ** za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
11. **ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY** sami*/przy udziale niżej wymienionych podwykonawców wyszczególnionych w załączniku do oferty*.

*niepotrzebne skreślić.

12. **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.

13. **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.

14. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres: Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
ul. 30 Stycznia 58
83 – 110 Tczew

15. **OFERTE** niniejszą składamy na _____kolejno ponumerowanych stronach.

16. **ZAŁĄCZNIKAMI** do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są: załączniki nr 1 do formularza oferty , Rozdział IV, 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 i przyrządów medycznych dla Tczewskiego 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 Respirator do wentylacji pacjenta w warunkach domowych

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

Pakiet nr 2 Pulsoksymetr

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

Pakiet nr 3 Ssak przenośny akumulatorowo –sieciowy

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 4 Zestaw do resuscytacji

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

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ROZDZIAŁ IV

Pakiet 1 Respirator do opieki domowej

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1	Respirator do opieki domowej	kpl	6						
Ogólna wartość pakietu :					XXXXXX	XXXXXX		XXXXXX	XXXXXX

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 1

Przedmiot zamówienia: dostawa respiratorów do wentylacji pacjenta w warunkach domowych kpl. 6

Producent/Firma:

Typ aparatu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Urządzenie przystosowane do użytku domowego	Tak	
2	Urządzenie do wentylacji inwazyjnej oraz nieinwazyjnej	Tak	
3	Ekran jednokolorowy, sterowanie przy pomocy pokrętła i przycisków funkcyjnych	Tak	
4	Napisy i komunikaty w języku polskim	Tak	
5	Zasilanie z sieci 230V, 50 Hz oraz wewnętrzne, bateryjne na przynajmniej 2 godziny pracy w przypadku zaniku zasilania zewnętrznego	Tak	
6	Czas ładowania wewnętrznego akumulatora do pełni jego możliwości pracy, poniżej 3 godzin	Tak	
7	Urządzenie przenośne waga respiratora z wewnętrznym akumulatorem do 5 kg	Tak, (podać)	
8	Możliwością podłączenia dodatkowego akumulatora zewnętrznego przedłużającego autonomię respiratora (kabel do podłączenia respiratora w zestawie)	Tak	
9	Zakres parametrów umożliwiający prowadzenie wentylacji u dorosłych i u dzieci,	Tak	
10	Możliwość zasilania tlenem z koncentratora tlenu (możliwość podłączenia dodatkowego źródła O ₂), złącza do przyłączenia źródła tlenu w komplecie	Tak	
11	Przewód zasilający w komplecie	Tak	
12	Możliwe tryby wentylacji: objętościowo-zmienny, ciśnieniowo-zmienny	Tak	
13	Możliwość wentylacji kontrolowanej oraz wspomaganiej	Tak	
14	Respirator z jednoramiennym układem dla pacjenta	Tak	
15	Ilość poziomów czułości triggera oddechowego min. 2	Tak	
16	Alarm objętości	Tak	
17	Alarm Częstości	Tak	
18	Alarm Bezdechu	Tak	
19	Alarm Ciśnienia	Tak	
20	Alarm rozłączenia układu oddechowego z regulowanym interwałem czasowym do min 100 sek	Tak, (podać)	
21	Alarm zasilania	Tak	
22	Alarm akumulatora wewnętrznego	Tak	

23	Alarm FiO2	Tak	
24	Stopniowanie alarmów ze względu na ważność różniące się sygnałami dźwiękowymi i optycznymi	Tak	
25	Regulowana głośność alarmów	Tak	
26	PSV wentylacja wspomagana ciśnieniem	Tak	
27	PCV wentylacja kontrolowana ciśnieniem	Tak	
28	CV/ACV wentylacja kontrolowana objętością, wentylacja wspomagana kontrolowana objętością	Tak	
29	Wentylacja przy bezdechu uruchomiana automatycznie z regulacją czasu w zakresie min. 5-60 sek	Tak	
30	Automatyczna kompensacja przecieków (objętości i ciśnienia) spowodowanych zastosowaniem wentylacji przez maskę	Tak	
31	CPAP	Tak	
32	Objętość pojedynczego oddechu w trybie objętościowym w zakresie od min 100 do 1500 ml	Tak	
33	Stosunek wdech-wydech (I:E) w zakresie min od 1:2 do 2:1	Tak	
34	Krzywe przepływu i ciśnienia obrazowane jednocześnie w czasie rzeczywistym na wyświetlaczu respiratora	Tak	
35	Zabezpieczenie ustawionych parametrów (blokada) przed przypadkową zmianą	Tak	
36	Wentylacja awaryjna w przypadku braku możliwości realizacji zaprogramowanego trybu oddechowego	Tak	
37	Możliwość wybierania trybu wentylacji przez opiekuna lub pacjenta spośród co najmniej 2 wcześniej zaprogramowanych trybów oddechowych	Tak	
38	Torba podręczna	Tak	
39	Min.10 kompletów jednorazowych drenów oddechowych wraz z zastawkami na respirator oraz zastawka do wentylacji nieinwazyjnej jedna na zestaw	Tak	
40	Maska jednorazowego użytku NIV roz. M- szt. 6 roz. L –szt. 6	Tak	
41	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
42	Zasilanie sieciowe zgodne z warunkami obowiązującymi w Polsce	Tak	
43	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak	
44	Urządzenie z wyposażeniem fabrycznie nowe, rok produkcji min.2009	Tak	
	<i>Gwarancja i serwis</i>		
45	Gwarancja min. 24 miesięcy	Tak	
46	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
47	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
48	Możliwość zgłoszenia 24 godziny na dobę	Tak	
49	Adres i numer zgłoszeniowy	Tak	
50	Zapewnienie aparatu zastępczego na czas naprawy	Tak	
51	Reakcja serwisu: odebranie respiratora do naprawy od pacjenta lub z siedziby zamawiającego na koszt Dostawcy w czasie max 24 od zgłoszenia.	Tak	
52	Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
53	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
54	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 365 dni lub godziny pracy)	podać	
55	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	
56	Przeszkolenie potwierdzone certyfikatem dla pracownika technicznego z podstawowej obsługi i konserwacji respiratorów uprawniającego do dokonania podstawowych napraw	Tak	
57	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 Tczewskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. prowadzącego NZOZ Szpital Powiatowy w Tczewie 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 2 Pulsoksymetr

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
2	Pulsoksymetr	kpl	6						
Ogólna wartość pakietu :					XXXXX	XXXXXX		XXXXX	XXXXXXXX

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 2

Przedmiot zamówienia: dostawa pulsoksymetrów szt. 6

Producent/Firma:.....

Typ aparatu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
	MOŻLIWOŚĆ ZASTOSOWANIA		
1	Pomiar saturacji	Tak	
2	Pomiar częstości akcji serca	Tak	
3	Możliwość pomiarów u dorosłych i dzieci	Tak	
	Konfiguracja		
4	Dwuczęściowy : pulsoksymetr, odłączany czujnik na palec	Tak	
5	Czujnik palcowy dla dorosłych typ sofl , odczyt podczas ruchu pacjenta	Tak	
	Konstrukcja		
6	Tworzywo ABS odporne na uderzenia	Tak	
7	Możliwość dezynfekcji czujnika domowymi sposobami: woda ,alkohol	Tak	
8	Przejrzysty wyświetlacz LCD	Tak	
9	Wskaźnik jakości sygnału/perfuzji	Tak	
10	Zakres pomiaru saturacji: 0-100%	Tak	
11	Zakres pomiaru pulsu: min. 20-300/bpm	Tak	
12	Waga 70 g (tolerancja +-2 g)	Tak	
13	Czas pracy (ciągłej) z kompletem baterii do 30 godzin	Tak	
14	Wskaźnik zużycia baterii	Tak	
15	Zasilanie bateryjne i akumulatorowe	Tak	
16	Ładowarka i komplet akumulatorów w zestawie	Tak	
17	Temperatura pracy w zakresie nie mniejszym niż: 5 +30 °C Temperatura przechowywania -20 do +70	Tak	
18	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
19	Spełnia normę EN ISO 9919:2005 dotyczące podstaw bezpieczeństwa i zasadniczych parametrów wyposażenia pulsoksymetrów do medycznego stosowania	Tak	
20	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak	
21	Urządzenie z wyposażeniem fabrycznie nowe, rok produkcji min.2009	Tak	
	<i>Gwarancja i serwis</i>		

22	Gwarancja na pulsoksymetr i czujnik 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	
25	Możliwość zgłoszenia 24 godziny na dobę	Tak	
26	Adres i numer zgłoszeniowy	Tak	
27	Zapewnienie sprzętu zastępczego na czas naprawy	Tak	
28	Reakcja serwisu: odebranie pulsoksymetru do naprawy od pacjenta lub z siedziby zamawiającego na koszt Dostawcy w czasie max.24 od zgłoszenia	Tak	
29	Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
30	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Podać	
31	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	
32	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 Tczewskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. prowadzącego NZOZ Szpital Powiatowy w Tczewie 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 3 Ssak przenośny akumulatorowo-sieciowy

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1	Ssak przenośny akumulatorowo-sieciowy	kpl	6						
Ogólna wartość pakietu :					XXXXX	XXXXXX		XXXXX	XXXXXXX

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 3

Przedmiot zamówienia: dostawa przenośnych ssaków akumulatorowo-sieciowych szt. 6

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 ostrzegania o niewystarczającej pojemności baterii	Tak	
5	System zabezpieczający przed przeładowaniem 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 pokrętki 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 min.2009	Tak	
	<i>Gwarancja i serwis</i>		
20	Gwarancja min 24 miesiące	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	Możliwość zgłoszenia 24 godziny na dobę	Tak	
24	Adres i numer zgłoszeniowy	Podać	

25	Zapewnienie ssaka zastępczego na czas naprawy		
26	Reakcja serwisu: odebranie ssaka do naprawy od pacjenta lub z siedziby zamawiającego na koszt Dostawcy w czasie max.24 od zgłoszenia	Tak	
27	Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
28	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
29	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
30	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	
31	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 Tczewskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. prowadzącego NZOZ Szpital Powiatowy w Tczewie 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 4 Zestaw do resuscytacji dorosłych

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1	Zestaw do resuscytacji dorosłych z kompletem masek	kpl	8						
Ogólna wartość pakietu :					XXXXX	XXXXXX		XXXXX	XXXXXXXX

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 4

Przedmiot zamówienia: dostawa resuscytatorów dla dorosłych szt. 8

Producent/Firma:.....

Typ aparatu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Resuscytator dla dorosłych silikonowy	Tak	
2	Autoklawowalny w temperaturze 134 st.C, sterylizacji muszą podlegać wszystkie części resuscytatora	Tak	
3	Zastawka bezpieczeństwa	Tak	
4	Rezerwuuar tlenowy oraz dren tlenowy o długości 1 m	Tak	
5	Trzy maski silikonowe o rozmiarze 3,4 i 5	Tak	
6	Poręczne opakowanie z uchwytem	Tak	
7	Gwarancja min 24 miesięcy	Tak, podać	
8	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
9	Instrukcja obsługi w języku polskim	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 Tczewskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. prowadzącego NZOZ Szpital Powiatowy w Tczewie 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 34/PN/2009 projekt

zawarta zgodnie z art.39 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych zwaną dalej „PZP” (tekst jedn. Dz. U. Nr 19 poz. 177 z 09.02.2004 r. z późn. zmianami),

w dniu ___ - ___ - 2009r. w Tczewie, pomiędzy Tczewskim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. mieszczącym się przy ulicy 30 stycznia 58, 83-110 w Tczewie, ul. 30 Stycznia 58, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, Nr KRS 0000306925, NIP 593-25-26-795, REGON 220620689 zwanym w dalszej treści umowy „ZAMAWIAJĄCYM”, reprezentowanym przez:

Pana 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 34/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 nrw 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. Wykonawca zobowiązuje się dostarczać **sprzęt medyczny** w terminie 30 dni od dnia podpisania umowy.
2. **Sprzęt medyczny** zostanie dostarczony i przekazany 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 Pan Mirosław Wołoszyk - Starszy Inspektor ds. Zaopatrzenia.

§ 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: