

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 125.000 . Euro
na dostawę aparatury i sprzętu medycznego, nr 1/PN/2010**

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia

„Dostawa aparatury i sprzętu medycznego”

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:

1/PN/2010.

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. 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 Defibrylator kpl. 1	CPV 33182100-0
Pakiet nr 2 Defibrylator kpl. 1	CPV 33182100-0
Pakiet nr 3 Respirator – transportowy kpl. 1	CPV 33157800-3
Pakiet nr 4 Monitor stacjonarno - przenośny kpl. 3	CPV 33195100-4
Pakiet nr 5 Laryngoskop zestawy 1	CPV 33171200-1
Pakiet nr 6 Ciśnieniomierz stacjonarny szt.1	CPV 33191000-8
Pakiet nr 7 Deski i kołnierze ortopedyczne	CPV 33141700-7
Pakiet nr 8 Torba reanimacyjna	CPV 33141623-3
Pakiet nr 9 Ssak akumulatorowy szt. 1	CPV 33162000-3
Pakiet nr 10 Pulsoksymetr kpl. 1	CPV 33123210-3
Pakiet nr 11 Przenośny zestaw tlenowy, reduktory i przepływomierze	CPV 33157800-3
Pakiet nr 12 Łóżka szpitalne kpl. 33	CPV 33192120-9
Pakiet nr 13 Optyka do laparoskopii szt. 1	CPV 33162200-5

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: 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 określonej działalności lub czynności w zakresie dostawy sprzętu medycznego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
 - 7.1.2. Posiadają wiedzę i doświadczenie;
 - 7.1.3. Dysponują odpowiednim potencjałem technicznym, a także osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
 - 7.1.4. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
-

- 7.2. Nie podleganie wykluczeniu z postępowania o udzielenie niniejszego zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 i 2 Ustawy.
- 7.3. Zamawiający ustala następujące warunki udziału w postępowaniu:
- 7.3.1. W zakresie warunku wskazanego w punkcie 7.1.2 i 7.1.3
Ocena spełnienia warunków szczegółowych nastąpi na podstawie przedstawionych przez Wykonawcę dokumentów i oświadczeń, o których mowa w punkcie 8.1.1
- 7.3.2. W zakresie warunku wskazanego w punkcie 7.1.4. Ocena spełnienia warunków szczegółowych nastąpi na podstawie przedstawionych przez Wykonawcę dokumentów i oświadczeń, o których mowa w punkcie 8.1.3.
- 7.3.3. W zakresie warunku wskazanego w punkcie 7.1.1. Ocena spełnienia warunków szczegółowych nastąpi na podstawie przedstawionych przez Wykonawcę dokumentów i oświadczeń, o których mowa w punkcie 8.1.3.
- 7.3.4. W zakresie warunku wskazanego w punkcie 7.2. Ocena spełnienia warunków szczegółowych nastąpi na podstawie przedstawionego przez Wykonawcę oświadczenia, o których mowa w punkcie 8.1.4.
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 7.3.2 SIWZ - wraz z ofertą każdy z Wykonawców powinien złożyć oświadczenie, określone w rozdziale 2 SIWZ, że posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym, a także osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia.
- 8.1.2. Warunki określone w punkcie 7.3.3 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 7.3.3 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.
- 8.1.4. Warunki określone w punkcie 7.3.4 SIWZ - wraz z ofertą każdy z Wykonawców powinien złożyć oświadczenie, określone w rozdziale 2 SIWZ, że nie podlega wykluczeniu z postępowania w oparciu o art. 24 ust. 1 i 2 Ustawy.

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 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:

Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

ul 30 Stycznia 58, 83-110 Tczew

oraz opisane: Przetarg nieograniczony 1/PN/2010

„Dostawa aparatury i sprzętu medycznego”

„Nie otwierać przed dniem 22.01.2010 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 22.01.2010 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 **22.01.2010r. 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 dla Tczewskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. mieszczącego się przy ulicy 30 stycznia 58**, oświadczamy, że:

1. Posiadamy uprawnienia, wymagane przepisami prawa, do wykonywania działalności i czynności w zakresie przedmiotu niniejszego zamówienia.
2. Posiadamy wiedzę i doświadczenie
3. Dysponujemy potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej wskazanej w wartości szacunkowej, zapewniającej wykonanie zamówienia, dla realizacji zadania we własnym zakresie

_____ dnia __. __.2010 r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z UDZIAŁU W
POSTĘPOWANIU**

<i>(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)</i>	OŚWIADCZENIE (zgodnie z art. 24 ust. 1 i 2)
---------------------------------------	--

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na **dostawę aparatury i sprzętu medycznego dla Tczewskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. mieszczącego się przy ulicy 30 stycznia 58**, oświadczamy, że:

Oświadczam, żenie podlega wykluczeniu z postępowania o

(oznaczenie Wykonawcy)

udzielenie zamówienia na mocy art. 24 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2007 r., Nr 223, Poz. 1655 z późn. zm.).

Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się:

- 1) wykonawców, którzy wyrządzili szkodę nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie, jeżeli szkoda ta została stwierdzona orzeczeniem sądu, które uprawomocniło się w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania;
 - 2) wykonawców, w stosunku do których otwarto likwidację lub których upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawców, którzy po ogłoszeniu upadłości zawarli układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego,
 - 3) wykonawców, którzy zalegają z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadków, gdy uzyskali oni przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności, lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
 - 4) osoby fizyczne, które prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego,
 - 5) spółki jawne, których wspólnika prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego,
-

- 6) spółki partnerskie, których partnera lub członka zarządu prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego,
- 7) spółki komandytowe oraz spółki komandytowo-akcyjne, których komplementariusza prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego,
- 8) osoby prawne, których urzędującego członka organu zarządzającego prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego,
- 9) podmioty zbiorowe, wobec których sąd orzekł zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne, na podstawie przepisów o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary,
- 10) wykonawców, którzy wykonywali bezpośrednio czynności związane z przygotowaniem prowadzonego postępowania lub posługiwali się w celu sporządzenia oferty osobami uczestniczącymi w dokonywaniu tych czynności, chyba że udział tych wykonawców w postępowaniu nie utrudni uczciwej konkurencji; przepisu nie stosuje się do wykonawców, którym udziela się zamówienia na podstawie art. 62 ust. 1 pkt 2 lub art. 67 ust. 1 pkt 1 i 2,
- 11) nie wnieśli wadium do upływu terminu składania ofert, na przedłużony okres związania ofertą, lub w terminie, o którym mowa w art.46 ust. 3, albo nie zgodzili się na przedłużenie okresu związania ofertą,
- 12) złożyli nieprawdziwe informacje mające wpływ lub mogące mieć wpływ na wynik prowadzonego postępowania,
- 13) nie wykazali spełniania warunków udziału w postępowaniu”.

_____ dnia __.__.2010 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 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
 - a) cena netto w wysokościPLN
(słownie:)
 - b) plus obowiązujący podatek VAT w wysokościPLN
(słownie:.....)
 - c) 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.

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) miesiące.
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.

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 __.__.2010 r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZAŁĄCZNIK NR 1
do Formularza oferty

FORMULARZ CENOWY

(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na **dostawę aparatury i sprzętu medycznego 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 Defibrylator kpl. 1

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

Pakiet nr 2 Defibrylator kpl. 1

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

Pakiet nr 3 Respirator – transportowy kpl. 1

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

Pakiet nr 4 Monitor stacjonarno - przenośny

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

Pakiet nr 5 Laryngoskop zestawy 1

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

Pakiet nr 6 Ciśnieniomierz stacjonarny szt.1

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

Pakiet nr 7 Deski i kołnierze ortopedyczne

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

Pakiet nr 8 Torba reanimacyjna szt. 1

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

Pakiet nr 9 Ssak akumulatorowy szt. 1

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

Pakiet nr 10 Pulsoksymetr kpl. 1

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

Pakiet nr 11 Przenośny zestaw tlenowy, reduktory i przepływomierze

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	PRZENOŚNY ZESTAW TLENOWY, REDUKTORY I PRZEPŁYWOMIERZE ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 11.					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 12 Łóżka szpitalne kpl. 33

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

Pakiet nr 13 Optyka do laparoskopii szt. 1

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

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ROZDZIAŁ IV

Pakiet 1 Defibrylator

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Defibrylator	kpl	1						
Ogólna wartość pakietu :					XXXX	XXX	XXXX	XXX	XXXX

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

Przedmiot zamówienia: dostawa defibrylatora 1 kpl.

Producent/Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
Defibrylacja			
1	Tryb ręczny	Tak	
2	Fala dwufazowa o zakresie energii co najmniej do 200J	Tak	
3	Defibrylacja wewnętrzna o zakresie energii do 50J	Tak	
4	Tryb AED	Tak	
5	Defibrylacja automatyczna minimum 150J	Tak, podać	
6	Dźwiękowa i tekstowa komunikacja w języku polskim prowadząca użytkownika przez proces defibrylacji półautomatycznej	Tak	
7	Kardiowersja	Tak	
8	Łyżki defibrylacyjne dla dorosłych i dzieci	Tak	
Monitorowanie EKG			
9	- przewód 3-końcówkowy, odprowadzenia: I,II,III	Tak	
10	- zakres pomiaru częstości akcji serca minimum 30-300 B/min	Tak	
11	- wzmocnienie 0.5,1, 2 cm/mV	Tak, podać	
12	Alarmy przekroczenia : dolnej granicy HR i górnej granicy HR	Tak	
13	Archiwizacja danych, komunikacja PC	Tak	
14	Pamięć wewnętrzna rejestracja zdarzeń i EKG przy 12 godz. monitorowaniu pacjenta	Tak	
15	Komunikacja z PC przez łącze szeregowo lub IrDA	Tak	
Ekran			
16	Przekątna ekranu minimum 4"	Tak, podać	

17	Podświetlenie ekranu	Tak	
18	Zasilanie sieciowo-akumulatorowe	Tak	
19	Pojemność w pełni naładowanych akumulatorów musi wystarczyć na minimum 200 wyładowań z maksymalnym ładunkiem lub minimum 4 godzinne monitorowanie pacjenta	Tak, podać	
20	Czas ładowania wewnętrznego kondensatora do maksymalnej energii poniżej 12 s	Tak, podać	
Warunki gwarancji			
21	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
22	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
23	Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
24	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji minimum 2009	Tak	
25	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak	
26	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
27	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
28	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
29	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni	Tak	
30	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
31	Przeglądy okresowe koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
32	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
33	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.

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

Wykonawca zaoferuje 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

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 Defibrylator

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Defibrylator wersja do ambulansu	kpl	1						
Ogólna wartość pakietu :					XXXX	XXX	XXXX	XXX	XXXX

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 2

Przedmiot zamówienia: dostawa defibrylatora wersja do ambulansu 1 kpl.

Producent/Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
Parametry ogólne			
1	Zasilanie z ambulansu wbudowany zasilacz 12V DC	Tak, podać	
2	Zasilanie sieciowe zasilacz 230V 50Hz wbudowany lub zewnętrzny	Tak, podać	
3	Zasilanie awaryjne akumulatorowe , czas pracy minimum 2,5 godziny lub 40 defibrylacji z maksymalną energią	Tak, podać	
4	Możliwość szybkiej wymiany akumulatorów (bez rozkręcania aparatu) przez użytkownika , zapasowy akumulator w zestawie	Tak, podać	
5	Wbudowana ładowarka , automatycznie ładowanie akumulatorów po przełączeniu defibrylatora do sieci	Tak, podać	
6	Czas ładowania akumulatorów do pełnej pojemności max. 4 godzin	Tak, podać	
7	Akumulatory ze zminimalizowanym efektem pamięci: litowo-jonowe lub kwasowo-ołowiowe	Tak, podać	
8	Ciężar max 7 kg (razem z łyżkami dla dzieci i dorosłych, kompletem akumulatorów i kablem)	Tak, podać	
9	Możliwość rozbudowy o dodatkowe moduły pomiarowe: SpO2, NIBP, EtO2 (opcje muszą być dostępne w ofercie producenta na dzień składania ofert)	Tak, podać	
10	Aparat odporny na zalanie wodą (minimum klasa IPX4 wg IEC529)	Tak, podać	
11	Temperatura pracy w zakresie minimum od 0 do 50 °C	Tak, podać	
Defibrylacja			
12	Rodzaj fali defibrylacyjnej – dwufazowa niskoenergetyczna zapewniająca pełną skuteczność terapii przy obniżonych wartościach energii	Tak, podać	
13	Defibrylacja ręczna i półautomatyczna	Tak, podać	
14	Możliwość wykonania kardiowersji	Tak, podać	
15	Energia maksymalna defibrylacji 200J	Tak, podać	
16	Czas ładowania do energii maksymalnej max 6 sekund	Tak, podać	
17	Automatyczna kompresja impedancji ciała pacjenta przy defibrylacji z łyżki i elektrod jednorazowych	Tak, podać	
18	Minimum 18 dostępnych poziomów energii przy defibrylacji zewnętrznej	Tak, podać	
19	Możliwość defibrylacji dzieci i dorosłych , łyżki dla dzieci i dorosłych zintegrowane (nie dopuszcza się oddzielnych nakładek pediatrycznych)	Tak, podać	
20	Pełna obsługa defibrylacji (wybór energii, ładowanie, rozładowanie, wydruk) za	Tak, podać	

	pomocą przycisków, pokręteł na łyżkach i dodatkowo na panelu czołowym		
	Monitorowanie EKG		
21	Ekran o przekątnej min. 5,5" o wysokim kontraście typ EL , nie dopuszcz się ekranów monochromatycznych LCD	Tak, podać	
22	Monitorowanie 3 i 12 odprowadzeń EKG w komplecie kabel 3 i 10 żyłowy	Tak, podać	
23	Urządzenie przystosowane do teletransmisji zapisu 12 odprowadzeniowego EKG wraz z danymi pacjenta, data, godzina i nr identyfikacyjnym defibrylatora za pomocą telefonu komórkowego lub PDA do komputerowej stacji odbiorczej i na dowolny fax	Tak, podać	
24	Analiza i interpretacja słowna zapisu 12 odprowadzeniowego z uwzględnieniem wieku i płci pacjenta	Tak	
25	Zakres pomiaru czasu pracy serca HR min. 0-300 B /min	Tak, podać	
26	Minimum 3 kanały, wbudowany rejestrator EKG na papier o szerokości min. 80 mm	Tak, podać	
27	Szybkość wydruku: 25 mm/sek i 50 mm/sek	Tak, podać	
28	Możliwość drukowania zapisu 12 odprowadzeń w różnych formacie 4 x 3 odprowadzenia z interpretacją słowną i tabelą pomiarów amplitudowo-czasowych krzywej EKG	Tak, podać	
	Stymulacja zewnętrzna		
29	Tryb asynchroniczny i „na żądanie”	Tak	
30	Częstotliwość stymulacji w zakresie min. 30-180 imp/min	Tak, podać	
31	Prąd stymulacji w zakresie min 0-120 mA	Tak, podać	
32	Szerokość impulsu minimum 40 ms	Tak, podać	
33	W komplecie minimum 1 komplet elektrod do stymulacji	Tak, podać	
	Pozostałe		
34	Torba wstrząsoodporna na defibrylator z osłoną na panel przedni, kieszeniami na akcesoria i paskiem do przenoszenia na ramieniu	Tak, podać	
35	Uchwyt ścienny do zamocowania defibrylatora w ambulansie spełniający wymogi norm PN1789	Tak, podać	
	Warunki gwarancji		
36	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
37	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
38	Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
39	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji minimum 2009	Tak	
40	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak	
41	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
42	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
43	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
44	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni	Tak	
45	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
46	Przeglądy okresowe koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
47	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
48	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.

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

Wykonawca zaoferuje 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

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 Respirator

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Respirator pneumatyczny - transportowy	kpl	1						
Ogólna wartość pakietu :					XXXX	XXX	XXXX	XXX	XXX

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 3

Przedmiot zamówienia: dostawa respiratora transportowego 1 kpl.

Producent/Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Respirator do terapii oddechowej w trakcie transportu spełniający wymogi normy PN-EN 794-3	Tak	
2	Zasilanie i sterowanie parametrami wentylacji pneumatyczne z przenośnego lub stacjonarnego źródła tlenu o ciśnieniu min. 3,0 – 6,0 bar	Tak	
3	Niskie zużycie tlenu do sterowania pracą respiratora max 20 ml/ cykl oddechowy	Tak	
4	Respirator o wadze nie większej niż 3 kg	Tak, podać	
Tryb wentylacji			
5	IPPV (CMV)	Tak	
6	Tryb CMV/Demand – blokada cyklu automatycznego w przypadku wykrycia oddechu spontanicznego	Tak	
7	Wentylacja bierna „na żądanie” 100% tlenu (integralna funkcja respiratora) z przepływem zależnym od podciśnienia w układzie pacjenta	Tak	
Parametry wentylacji			
8	Niezależna płynna regulacja objętości i częstości oddechowej – oddzielne pokrętła lub przyciski dla każdego z parametrów	Tak	
9	Zakres regulacji parametrów wentylacji umożliwiający wentylację zastępczą dorosłych i dzieci od 5 kg wagi	Tak	
10	Objętość oddechowa min. 80-1300 ml	Tak, podać	
11	Częstość oddechu min. 8-40 minutę	Tak, podać	
12	Regulowane płynnie ciśnienie szczytowe w układzie pacjenta w zakresie min. 20-80 H ₂ O	Tak, podać	
13	Regulowane płynnie ciśnienie końcowo-wydechowe (PEEP) w zakresie min. 5-20 cm H ₂ O	Tak, podać	
14	Minimum dwa poziomy stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej 100% i max 50%	Tak, podać	
15	Czułość wyzwolenia zastawki „na żądanie” max. 2 cm H ₂ O	Tak	
Obrazowanie mierzonych parametrów			
16	Manometr zegarowy , mechaniczny – ciśnienia w układzie pacjenta	Tak	
Alarmy			
17	Alarm akustyczny wysokiego ciśnienia szczytowego w fazie wdechu	Tak	
Pozostałe			
18	Układ pacjenta silikonowy , do sterylizacji w autoklawie, długość minimum 120	Tak	

	cm		
19	Przewód zasilający zakończony wtykiem szybkozłącza AGA, długość minimum 120 cm	Tak	
20	Uchwyt ścienny typ „kieszka” do zamocowania respiratora w ambulansie	Tak	
21	Możliwość pracy w środowisku rezonansu magnetycznego w polu do Tesli	Tak, podać	
Warunki gwarancji			
22	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
23	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
24	Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
25	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji minimum 2009	Tak	
26	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak	
27	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
28	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
29	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
30	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni	Tak	
31	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
32	Przeglądy okresowe koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń, bezpłatne	Tak	
33	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
34	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.

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

Wykonawca zaoferuje 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

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 Monitor

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Monitor	kpl	1						
2	Monitor stacjonalno - przenosny	kpl	2						
Ogólna wartość pakietu :					XXXX	xxx	XXXX	xxx	xxx

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 4 poz. 1

Przedmiot zamówienia: Monitor 1 kpl.

Firma:.....

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Monitor kompaktowy o wadze nie większej niż 5,5 kg	Tak, podać	
2	Kolorowy ekran o przekątnej co najmniej 12"	Tak, podać	
3	Sterowanie monitorem poprzez pokrętkę i przyciski funkcyjne oraz ekran dotykowy	Tak	
4	Ilość kanałów dynamicznych min. 6	Tak, podać	
5	Trendy tabelaryczne i graficzne wszystkich mierzonych parametrów min. 96 godz.	Tak, podać	
6	Zapamiętywanie krzywych w czasie rzeczywistym (full disclosure) – co najmniej 4 godziny	Tak	
7	Współpraca monitora z centralą pielęgniarstwa	Tak	
8	Zasilanie monitora 230V+-10% / 50Hz	Tak	
9	Zasilanie monitora z wewnętrznych wymiennalnych przez użytkownika akumulatorów pozwalających na co najmniej 3 godziny pracy	Tak, podać	
10	Funkcja wyświetlania krótkich odcinków trendów obok odpowiadających im krzywych dynamicznych.	Tak	
11	Akcesoria kompatybilne z monitorami kompaktowymi	Tak	
12	Komunikaty na ekranie w języku polskim	Tak	
13	Akcesoria kompatybilne z monitorami kompaktowymi	Tak	
14	Wieszak do zawieszenia kardiomonitora na ścianie z koszykiem na akcesoria, kpl. osprzętu umożliwiający pracę monitora	Tak	
Pomiar EKG/ST/RESP			
15	Zakres pracy min. 30-300 HR	Tak	
16	Analiza arytmii	Tak	
17	Odchylenie odcinka ST w zakresie od -2.0 do +2.0 mV w dwóch odprowadzeniach jednocześnie	Tak	
18	Zakres pomiarowy częstości oddechów co najmniej 0-120 R/min.	Tak	
19	Granice alarmowe częstości akcji serca, odchylenia odcinka ST, arytmii i częstości oddechu	Tak	
Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną			
20	Wyświetlanie wartości ciśnień skurczowego, rozkurczowego i średniego wraz z czasem wykonania pomiaru	Tak	
20	Zakres pomiarowy 20-260 mmHg	Tak	
21	Granice alarmowe ciśnienia skurczowego, rozkurczowego i średniego	Tak	
22	Mankiet dla dorosłych średni, mankiet dla dorosłych duży, mankiet dla dzieci i	Tak	

	dorosłych mały, przewód łączący mankiet z monitorem.		
23	Wyświetlanie wartości ciśnień skurczowego, rozkurczowego i średniego wraz z czasem wykonania pomiaru	Tak	
	Pomiar ciśnienia inwazyjnego (dwa kanały)		
24	Wyświetlanie wartości skurczowego, rozkurczowego i średniego	Tak	
25	Granice alarmowe ciśnień skurczowych, rozkurczowych i średnich	Tak	
26	Przewód interfejsowy oraz po 5 szt. jednorazowe przetworniki na kanał pomiarowy	Tak	
	Pomiar saturacji i pletyzmografia		
27	Zakres pomiarowy % saturacji 30-100%	Tak	
28	Zakres pomiarowy częstości pulsu co najmniej 30-250	Tak	
29	Granice alarmowe %saturacji oraz częstości pulsu	Tak	
30	Czujnik pomiarowy dla dorosłych, kabel łączący czujnik z monitorem.	Tak	
	Pomiar temperatury (dwa kanały)		
31	Zakres pomiarowy 0-50 stopni C, wyświetlanie temp. i różnicy temperatur	Tak	
32	Granice alarmowe temperatury ciała	Tak	
33	Powierzchniowy oraz centralny czujnik temperatury	Tak	
	Warunki gwarancji		
34	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
35	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
36	Przy dostawie sprzętu do dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, 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 minimum 2009	Tak	
38	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak	
39	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
40	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
41	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
42	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni	Tak	
43	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
44	Przeglądy okresowe koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
45	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
46	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

W pakiecie nr 3 poz. 1 i 2 Zamawiający wymaga jednego producenta .

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 zaoferuje 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

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

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 4 poz. 2

Przedmiot zamówienia: Monitor stacjonarno – przenośny 2 kpl.

Firma:.....

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Monitor przystosowany do pracy w standardowej sieci Ethernet (komunikacja przewodowa i bezprzewodowa)	Tak	
2	Monitor o wadze maks. 5,5kg z akumulatorami	Tak	
3	W obudowie rączka umożliwiająca przenoszenie monitora	Tak	
4	Przekątna ekranu min. 12"	Tak	
5	Typ ekranu kolorowy LCD TFT o rozdzielczości min. 800 x 600	Tak, podać	
6	Trzy stopniowy układ alarmowy dla wszystkich monitorowanych parametrów	Tak	
7	Ilość kanałów dynamicznych min. 6	Tak, podać	
8	Trendy tabelaryczne i graficzne wszystkich parametrów z min. 96 h	Tak, podać	
9	Funkcja wyświetlania krótkich odcinków trendów (ostatnie 1 lub 2 godz.) obok odpowiadających im krzywych dynamicznych. Wyświetlanie min. 3 ostatnich pomiarów ciśnienia krwi na ekranie wraz z innymi wartościami i z krzywymi dynamicznymi	Tak, podać	
10	Funkcja obliczania dawkowania leków (kalkulator lekowy)	Tak	
11	Zapamiętywanie min. 50 odcinków krzywych dynamicznych związanych z sytuacjami alarmowymi	Tak	
12	Zasilanie monitora 230V/50Hz	Tak	
13	Wewnętrzne zasilanie akumulatorowe na co najmniej 1,5 h pracy	Tak, podać	
14	Akumulator wymienny przez użytkownika bez rozkręcania monitora	Tak	
15	Komunikaty na ekranie w języku polskim, obsługa przy pomocy pokrętle i przycisków funkcyjnych .	Tak	
16	Statyw jezdny z dwoma koszami szt.2	Tak	
	Pomiar EKG/ST/RESP		
16	Pomiar częstości pracy serca w zakresie co najmniej 20 do 250 B/min	Tak, podać	
17	Pomiar częstości oddechu w zakresie co najmniej od 6 od 120 R/min	Tak, podać	
18	Analiza odchylenia odcinka ST z min 2. odprowadzeń EKG	Tak, podać	
19	Analiza arytmii , min. 10 kategorii wykrywanych zaburzeń rytmu	Tak, podać	

20	Ustawianie granic alarmowych częstości akcji serca, odchylenia odcinka ST, częstości oddechu oraz czasu trwania bezdechu	Tak	
21	Przewód EKG z 5. końcówkami EKG, funkcja automatycznej zmiany wybranego odprowadzenia w przypadku odklejenia się jeden z aktywnych elektrod. Odłączane pojedynczo końcówki – możliwość używania tylko 3. odprowadzeń	Tak	
Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną			
22	Wyświetlanie wartości ciśnień skurczowego, rozkurczowego i średniego	Tak	
23	Ustawianie granic alarmowych ciśnienia skurczowego, rozkurczowego i średniego	Tak	
24	Tryb pracy ręczny	Tak	
25	Tryb pracy automatyczny – przedziały czasowe pomiaru co najmniej od 3 do 360 minut	Tak	
26	Funkcja umożliwiająca pomiar ciśnienia krwi i pulsoksymetrii na jednej ręce bez wywołania alarmu SpO2 podczas ucisku mankietu	Tak	
27	Zestaw mankietów: dla dorosłych duży, mały i średni, przewód łączący mankiety z modulem. 2 kpl.	Tak	
Pomiar saturacji i pletyzmografia			
28	Wyświetlanie krzywej pletyzmograficznej oraz wartości saturacji i częstości pulsu	Tak	
29	Dźwięk sygnalizujący wykrycie pulsu o zmiennej głośności zależnie od wartości saturacji	Tak	
30	Ustawianie granic alarmowych % saturacji oraz częstości pulsu		
31	Czujnik pomiarowy wielorazowy, dla dorosłych na palec, szt. 2	Tak	
Pomiar temperatury (dwa kanały)			
32	Wyświetlanie wartości temperatury ciała	Tak	
33	Ustawianie granic alarmowych temperatury ciała, temperatury różnicowej	Tak	
34	Czujnik temperatury centralnej (głębokiej), 2 kpl.	Tak	
35	Czujnik temperatury powierzchniowy, wielorazowy, 2 kpl.	Tak	
Warunki gwarancji			
36	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
37	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
38	Przy dostawie sprzętu do dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
39	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji minimum 2009	Tak	
40	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak	
41	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
42	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
43	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
44	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni	Tak	
45	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
46	Przeglądy okresowe koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń, bezpłatne	Tak	
47	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
48	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

W pakiecie nr 3 poz. 1 i 2 Zamawiający wymaga jednego producenta .

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 zaoferuje 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

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 5 Laryngoskop

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Zestaw laryngoskop światłowodowy system Green dla dorosłych i dzieci, dwie rękojeście rozmiar C i rękojeść rozmiar AA na baterie paluszki AA z kompletem łyżek rozmiar 1, 2, 3, 4, typu Macintosh w walizce w zestawie trzy łyżki do trudnej intubacji jednorazowego użytku	kpl	1						
Ogólna wartość pakietu :					XXXX	xxx	XXXX	xxx	xxx

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

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 6 Ciśnieniomierz stacjonarny

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Ciśnieniomierz stacjonarny do ambulansu - przystosowany do pracy w ambulansie - mocowany na szynie Modura - kosz na mankiety - duży czytelny zegar o średnicy co najmniej 12 cm - z mankietami wielokrotnego użytku przystosowanymi do dezynfekcji dla dorosłych i dzieci	kpl	1						
Ogólna wartość pakietu :					XXXX	xxx	XXXX	xxx	xxx

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

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 7 Deski i kołnierze ortopedyczne

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Deska ortopedyczna z unieruchomieniem głowy i z kompletem pasów - deska ortopedyczna wykonana z tworzywa sztucznego przenikliwa dla promieni X w stopniu umożliwiającym diagnostykę RTG ze ściętym końcem od strony nóg ułatwiającym pracę w ciasnych przestrzeniach wyposażona w min 16 uchwytów do przenoszenia rozmieszczonych na obwodzie deski wyposażona w min 5 punktów na dłuższej stronie deski do mocowania pasów - wyposażona w min 4 pasy zabezpieczające o regulowanej długości dwuczęściowe z obrotowymi metalowymi karabińczykami oraz metalowymi spięciami typu klamra - wyposażona w unieruchomienie głowy wielokrotnego użytku składające się z podkładki oraz 2 klocków stabilizujących z otworami usznymi oraz 2 paskami spinającymi - waga deski max. 8 kg , obciążenie dopuszczalne powyżej 150 kg , szerokość deski w zakresie od 45 do 50 cm	kpl	1						
2	Deska ortopedyczna pediatryczna do bezpiecznego transportu dziecka, wyposażona w pasy zabezpieczające kodowane kolorem, wbudowany system do unieruchomienia głowy, z uchwytami do przenoszenia oraz z uchwytami do mocowania na noszach pokrycie deski wykonane z tworzywa sztucznego, łatwo zmywalnego, nienasiąkliwe dla dzieci w wieku do 10 lat o wadze do min. 40 kg, szerokość deski w zakresie od 20 do 25 cm, prześwietlana dla promieni X, w pokrowcu ochronnym transportowym łatwo zmywalnym	kpl	1						
3	Uprząż pediatryczna do transportu dzieci na noszach	szt.	1						
4	Zestaw kołnierzy ortopedycznych - dla dorosłych i dzieci min 4 szt: wielorozmiarowy , wielokrotnego użytku , z regulacją żuchwy i potylicy , z dostępem do tętnic szyjnych , prześwietlany dla promieni X lub zestaw kołnierzy szyjnych po min 4 szt dla każdej grupy wiekowej wielokrotnego użytku , z dostępem do tętnic szyjnych , prześwietlany dla promieni X	szt.	2						
Ogólna wartość pakietu :					XXXX	xxx	XXXX	xxx	xxx

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

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 8 Torb reanimacyjna

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Torba Plecak reanimacyjny - pokrycie zewnętrzne –CODURA, konstrukcja wielokomorowa zapewniająca właściwą segregację sprzętu, przegroda komory głównej zaopatrzona w system mocujący sprzęt do intubacji oraz sprzęt na zestaw do wkłuć. Wyposażona w system organizerów na worki samorozprężalne i pakiety medyczne min 5 szt. w komplecie wyjmowane ampularium na min 80 ampułek oraz dodatkowe ampularium na narkotyki na min 9 ampułek. Rozmiar umożliwiający właściwe rozmieszczenie, wszystkich elementów wyposażenia. Możliwość transportu w rękę w pozycji pionowej oraz poziomej. System transportu na plecach składający się z 2-ch szelek oraz pasa biodrowego, regulacje umożliwiające dopasowanie systemu transportu do indywidualnych potrzeb, liczne elementy odblaskowe	szt.	1						
Ogólna wartość pakietu :					XXXX	XXX	XXXX	XXX	XXX

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

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Ssak akumulatorowy przenośny	kpl	1						
Ogólna wartość pakietu :					XXXX	XXX	XXXX	XXX	XXX

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 9

Przedmiot zamówienia: dostawa ssaka przenośnego

Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość

1	Ssak elektryczny akumulatorowo - przenośny	Tak	
2	Możliwość ładowania akumulatora z sieci 230VAC	Tak	
3	Akumulator kwasowo-ołowiowy lub litowo-jonowy bez efektu pamięci	Tak, podać	
4	Uchwyt ścienny	Tak	
5	Wyposażony w uchwyt do przenoszenia	Tak	
6	Obudowa wykonana z tworzywa ABS o wysokiej odporności	Tak	
7	Jeden zbiornik wielorazowy o pojemności min 1L na odsysane płyny wykonany materiału nietłukącego i sterylizowany w temp 121°C	Tak	
8	Wskaźnik poziomu naładowania akumulatora min. 4 stopniowy	Tak, podać	
9	Wydajność ssania min 30 l/min	Tak, podać	
10	Płynna regulacja podciśnienia do 80 kPa, manometr wskazujący aktualne podciśnienie	Tak, podać	
11	Czas pracy na zasilaniu akumulatorowym min. 40 minut przy pełnym obciążeniu	Tak, podać	
12	Zabezpieczenie przed przenikaniem płynów do wewnątrz ssaka	Tak	
13	Ciężar max 5 kg	Tak, podać	
14	Temperatura pracy minimum 0°C do + 50 °C	Tak	
15	Wyposażenie dodatkowe: przewód ssący silikonowy, filtr p/ bakteryjny min. 5 szt., torba ochronna	Tak	
	Warunki gwarancji		
16	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
17	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
18	Przy dostawie sprzętu do dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
19	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji minimum 2009	Tak	
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	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
24	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni	Tak	
25	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
26	Przeglądy okresowe koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
27	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
28	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.

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

Wykonawca zaoferuje 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

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 Pulsoksymetr

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Pulsoksymetr przenośny	kpl	1						
Ogólna wartość pakietu :					XXXX	XXX	XXXX	XXX	XXX

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 10**

Przedmiot zamówienia: dostawa pulsoksymetra przenośnego

Firma:.....

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
<hr/>			

1	Zasilanie z baterii lub akumulatora AA lub AAA	Tak	
2	Możliwość wykonywania pomiarów chwilowych i ciągłych	Tak	
3	Czas pracy ciągłej na jednym komplecie baterii minimum 100 godzin	Tak	
4	Wartości liczbowe SpO2 i pulsu wyświetlane na osobnych wyświetlaczach LED lub EL o wysokim kontraście (nie dopuszcza się wyświetlaczy LCD)	Tak, podać	
5	Wskaźnik perfuzji typ LED lub EL	Tak	
6	Pełny zakres pomiarowy saturacji (0-100%)	Tak	
7	Zakres pomiarowy pulsu min 20-300/min	Tak, podać	
8	Czujnik palcowy wielokrotnego użytku dla dorosłych 1 szt. oraz dla dzieci 1 szt.	Tak	
9	Możliwość stosowania innych rodzajów czujników: pediatrycznych, jednorazowych, usznych	Tak, podać	
10	Waga max 300g	Tak	
11	Temperatura pracy w zakresie minimum od -20do +50C°	Tak	
12	Wymiary max. 8x15x2 cm	Tak	
13	W komplecie pokrowiec na pulsoksymetr i akcesoria	Tak	
	Warunki gwarancji		
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	Przy dostawie sprzętu do dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
17	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji minimum 2009	Tak	
18	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak	
19	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
20	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
21	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
22	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni	Tak	
23	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
24	Przeglądy okresowe koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
25	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
26	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.

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

Wykonawca zaoferuje 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

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 11 Przenośny zestaw tlenowy

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Zestaw: butla tlenowa aluminiowa 2,7 L O ₂ , 400 L O ₂ przy ciśnieniu 150 atm, możliwość napełniania do 200 atm z reduktorem butlowym i przepływomierzem zakres regulacji 0-15 l/min, konstrukcja reduktora umożliwiająca montaż i demontaż reduktora bez konieczności używania kluczy	kpl.	2						
2	Przepływomierz obrotowy zasilany z gniazda AGA O ₂ zakres regulacji 0-15 l/min.	szt.	2						
3	Reduktor tlenowy z gniazdem AGA O ₂ i przepływomierzem obrotowym 0-25 L/min, ciśnienie robocze 200 atm, przepływ z gniazda AGA powyżej 120 l/min, manometr w osłonie zabezpieczającej przed uszkodzeniem	szt.	2						
Ogólna wartość pakietu :					XXXX	xxx	XXXX	xxx	xxx

Do oferty należy dołączyć oryginalne firmowe materiały informacyjne producenta z parametrami technicznymi i certyfikatami przedmiotu zamówienia. 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 12 Łóżka

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Łóżko - nosze do przewożenia chorych	kpl	1						
2	Łóżko - nosze do przewożenia chorych	kpl	2						
1	Łóżko szpitalne	kpl	30						
Ogólna wartość pakietu :					XXXX	XXX	XXXX	XXX	XXX

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 12 poz. 1

Przedmiot zamówienia: wózek do przewożenia chorych 1 szt.

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 Trendelburga uzyskiwana za pomocą sprężyny gazowej od 0 ⁰ do 22 ⁰ (+/- 3 ⁰) – regulacja płynna	Tak	
5	Pozycja anty-Trendelburga uzyskiwana za pomocą sprężyny gazowej w zakresie od 0 ⁰ do 15 ⁰ (+/- 3 ⁰) – regulacja płynna	Tak	
6	Konstrukcja wykonana z kształtowników 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 umożliwiającą 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 - wieszak kroplówki, - materac, - kosz na podręczne rzeczy	Tak	
12	Możliwość wyboru koloru obić tapicerowanych (min. 6 kolorów)	Tak	
13	Cztery koła jezdne, z centralną blokadą, jedno z blokadą kierunkową	Tak	
14	Dopuszczalne obciążenie wózka w pozycji horyzontalnej min. 250 kg	Tak	
15	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji minimum 2009	Tak	
16	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
17	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
18	Gwarancja min. 24 miesięcy	Tak	

19	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, (opis)	
20	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
21	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
22	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 30 dni od podpisania umowy.

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

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 12 poz. 2

Przedmiot zamówienia: wózek do przewożenia chorych 2 szt.

Producent/Firma:.....

Typ aparatu:

L.p	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość (opis)
1	Szerokość całkowita 710 mm (+/- 20 mm)	Tak, podać	
2	Długość całkowita 1950 mm (+/- 20 mm)	Tak, podać	
3	Wysokość regulowana ręcznie za pomocą mechanizmu śrubowego w zakresie 600 - 850 mm (+/- 20 mm)	Tak, podać	
4	Konstrukcja wykonana z kształtowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	Tak	
5	Leże dwusegmentowe wypełnione płytą tworzywową przezierną dla promieni RTG	Tak	

6	Pod leżem prowadnica na kasetę RTG umożliwiającą jej przesunięcie w celu wykonania zdjęcia na całej długości leża.	Tak	
7	Ruchomy segment oparcia pleców za pomocą mechanizmu zapadkowego w zakresie 0-55° +/- 5°	Tak, podać	
8	Cztery odbojniki w ramie leża	Tak	
9	Wózek wyposażony w: - chromowane bariery boczne, składane, - wieszak kroplówki, - materac wyposażony w uchwyty umożliwiające przeniesienie pacjenta,	Tak	
10	Możliwość wyboru koloru obić tapicerowanych	Tak	
11	Cztery koła jezdne, w tym min. 2 z blokadą	Tak	
12	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji minimum 2009	Tak	
13	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
14	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
15	Gwarancja min. 24 miesięcy	Tak	
16	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, (opis)	
17	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
18	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
19	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 30 dni od podpisania umowy.

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

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 12 poz. 3

Przedmiot zamówienia: dostawa łóżek szpitalnych 30 szt.

Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Konstrukcja łóżka wykonana z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	Tak	
2	Szerokość całkowita 940 mm (+/- 30 mm)	Tak, podać	
3	Długość całkowita: 2160 mm(+/- 30 mm)	Tak, podać	
4	Wysokość leża od podłogi 530mm(+/- 30 mm)	Tak, podać	
5	Leże dwusegmentowe w tym jeden segment uchylny	Tak	
6	Segmenty leża wypełnione odejmowaną siatką metalową pokrytą lakierem proszkowym.	Tak	
7	Płynna ręczna regulacja oparcia pleców za pomocą sprężyny gazowej w zakresie 70 ⁰ (+/-5 ⁰)	Tak	
8	Regulacja segmentu oparcia pleców wykonywana za pomocą dźwigni umieszczonej pod ramą leża w miejscu łatwego dostępu dla leżącego pacjenta	Tak	
9	Łóżko wyposażone w 4 koła o średnicy min. 125 mm z czego min. 2 mają posiadać blokadę jazdy i obrotu	Tak, podać	
10	Chromowane szczyty łóżka wyjmowane z ramy leża	Tak	
11	Wyjmowane wypełnienie szczytów łóżka wykonane z wysokiej jakości płyty dwustronnie laminowanej odpornej na wilgoć, temperaturę oraz promieniowanie UV.	Tak	
12	Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów min. sześć kolorów, w tym seledyn i beż	Tak	
13	W narożnikach leża system mocowania; wieszaka kroplówki i wysięgnik z uchwytem ręki	Tak	
14	W narożnikach leża cztery krawki odbojowe, po bokach listwy odbojowe zamocowane wzdłuż ramy leża w kolorystyce łóżka, chroniące łóżko przed uderzeniami oraz otarciem	Tak	
15	Elementy wyposażenia łóżka: - materac w pokrowcu zmywalnym, paroprzepuszczalnym –30 szt. - poręcze boczne składane, chromowane – 20 kpl. - uchwyt uniwersalny, chromowany, mocowany pod ramą leża - 30 szt. - tablica do kart gorączkowych zawieszana na szczyt łóżka-30 szt.	Tak	
16	Powierzchnie łóżka odporne na środki dezynfekcyjne	Tak	
17	Inne walory techniczne nie ujęte powyżej	podać	
18	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak, załączyć	
19	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak	
20	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji minimum 2009	Tak	
21	Gwarancja min 24 miesięcy	Tak	
22	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
23	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
24	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
25	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 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 13 Optyka do laparoskopii

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Optyka laparoskopowa z koszem do sterylizacji	kpl	1						
Ogólna wartość pakietu :					XXXX	XXX	XXXX	XXX	XXX

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 13

Przedmiot zamówienia: dostawa optyki do laparoskopii z koszem do sterylizacji

Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Optyka z wałeczkowym układem optycznym, kąt patrzenia 0°, 10 mm Ø, długość 31 cm, szerokie pole widzenia, przystosowana do pracy z kamerą HDTV, możliwość uzyskania obrazu wysokiej rozdzielczości, autoklawowalna, 1 szt.	Tak	
2	Pojemnik plastikowy do sterylizacji optyk laparoskopowych, perforowany, silikonowy uchwyt na dwie optyki z regulacją rozstawu, dostosowany do sterylizacji w autoklawie, gazie i Sterrad rozmiar min. 40x90x40 , szt.1	Tak	
3	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak, załączyć	
4	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak	
5	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji minimum 2009	Tak	
6	Gwarancja min 24 miesiące	Tak	
7	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
8	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
9	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
10	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 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 1/PN/2010 projekt

zawarta zgodnie z art.39 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych zwaną dalej „PZP” (tekst jednolity Dz. U. z 2007 r., Nr 223, poz. 1655 z póź. zm.),

w dniu __ - __ - 2010r. 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

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 1/PN/2010, zawarto umowę następującej treści:

§ 1.

1. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu:..... w ilości, asortymencie i cenach określonych w ofercie Wykonawcy stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszej umowy, zwane dalej „sprzętem”, o parametrach technicznych określonych w załączniku nr 2 do niniejszej umowy.

Wymieniony wyżej sprzęt dostarczony zostanie wraz z osprzętem niezbędnym do jego prawidłowego funkcjonowania.

2. Zgodnie ze złożoną ofertą, wartość brutto za całość przedmiotu dostawy, o której mowa w ust. 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 dostarczy i zainstaluje sprzęt medyczny, o którym mowa w § 1 ust. 1 umowy wraz z osprzętem w ciągu 30 dni od dnia zawarcia umowy.
2. **Sprzęt** zostanie dostarczony i przekazany przez Wykonawcę w miejscu użytkowania, w siedzibie Zamawiającego do Magazynu szpitalnego przy ul. 30 stycznia 57 w Tczewie.

§ 4.

1. Wykonawca gwarantuje, że dostarczy sprzęt fabrycznie nowy, kompletny, wolny od wad materiałowych, konstrukcyjnych i prawnych, dopuszczony do stosowania w zakładach opieki zdrowotnej.
2. Wykonawca zobowiązuje się do powiadomienia Zamawiającego o terminie dostarczenia sprzętu oraz jeśli jest to wymagane jego instalacji z wyprzedzeniem 3 dni roboczych.
3. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy w godzinach 8:00 – 14:00 w dzień roboczy.
4. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia w terminie dostawy sprzętu wraz z osprzętem kopii dokumentów potwierdzonych za zgodność z oryginałem, z których wynika, że oferowany asortyment został dopuszczony do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
5. Przy odbiorze przedmiotu dostawy powinien być obecny serwisant Wykonawcy lub jego kompetentny przedstawiciel z kompletem dokumentów w języku polskim. Czynność odbioru kompletnej dostawy strony zobowiązują się potwierdzić na piśmie.

§ 5.

1. Zamawiający zobowiązuje się do używania dostarczonego sprzętu wraz z osprzętem zgodnie z jego przeznaczeniem i wymogami prawidłowej eksploatacji określonymi w instrukcji obsługi.
2. W okresie gwarancji koszty obowiązkowych przeglądów i usług serwisowych sprzętu wynikających z instrukcji obsługi w pełnej wysokości obciążają Wykonawcę.
3. Wykonawca zapewnia świadczenie usług gwarancyjnych oraz serwisowych przez autoryzowany serwis producenta sprzętu.

§ 6.

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu 24 (słownie: dwudziesto cztero) miesięcznej gwarancji na dostarczony sprzęt medyczny wraz z osprzętem.
2. Bieg okresu gwarancji rozpoczyna się z dniem odbioru sprzętu przez Zamawiającego wraz z kompletem dokumentów o których mowa w § 4.
3. Okres gwarancji zostaje przedłużony o czas przestoju sprzętu lub osprzętu z powodu awarii, który upłynął od dnia zgłoszenia awarii Wykonawcy do chwili usunięcia awarii potwierdzonego protokołem odbiorczym sporządzonym przez uprawnionego przedstawiciela Zamawiającego oraz Wykonawcy.
4. W okresie gwarancji Wykonawca ponosi w pełnej wysokości koszty napraw oraz wymiany wszelkich uszkodzonych elementów, które uległy uszkodzeniu w czasie pracy, jak również inne koszty związane z naprawą (w tym koszty dojazdu, itp.).

§ 7.

1. Wykonawca jest zobowiązany do przystąpienia do usuwania usterki lub awarii w ciągu 24 godzin od zgłoszenia usterki lub awarii i zakończenia jej nie później niż w ciągu 7 dni, chyba że dostarczy na czas trwania naprawy sprzęt zastępczy, z zastrzeżeniem ust. 2. Dostarczony sprzęt zastępczy musi posiadać parametry techniczne nie gorsze niż te jakie posiada przedmiot umowy.
2. Dopuszcza się wydłużenie wymaganego czasu podjęcia naprawy pod warunkiem pisemnego uzgodnienia tego z Zamawiającym. Wydłużenie czasu podjęcia przez serwis naprawy po zgłoszeniu usterki lub awarii możliwe jest tylko w przypadku umotywowanych

przesłanek związanych ze zbyt późnym zgłoszeniem usterki lub awarii przez Zamawiającego - po godz. 12:00 dnia poprzedzającego, w dni wolne od pracy oraz z powodu zdarzeń losowych (powódź, pożar, huragan itp.).

3. Przyjęcia do używania sprzętu po dokonanej naprawie lub usunięciu awarii dokonuje osoba wyznaczona przez Zamawiającego na podstawie pisemnego protokołu.

§ 8.

1. Zamawiający ma prawo do złożenia reklamacji w przypadku ujawnienia przy odbiorze lub po przekazaniu do użytku gotowego do pracy sprzętu wraz z osprzętem i kompletem dokumentów braków w osprzęcie, wad jakościowych dostarczonego sprzętu lub w przypadku stwierdzenia uszkodzenia sprzętu czy też w przypadku dostarczenia sprzętu nie zamówionego.

2. Zamawiający ma prawo do złożenia reklamacji w przypadku ujawnienia wad ukrytych sprzętu.

3. Reklamacja będzie składana telefonicznie lub faksem przez Inspektora ds. Zaopatrzenia.

4. Wykonawca zobowiązuje się do wymiany sprzętu wadliwego na sprzęt bez wad w ciągu 10 dni od otrzymania informacji o reklamacji Zamawiającego, dotyczącej uszkodzenia sprzętu, wad jakościowych i w przypadku dostarczenia sprzętu nie zamówionego. W przypadku braków w dostarczonym osprzęcie Zamawiający może wyznaczyć dodatkowy termin 3 dni na ich uzupełnienie, jeżeli braki te są nieistotne z punktu widzenia całej dostawy lub prawidłowego funkcjonowania sprzętu.

5. W przypadku dostarczenia sprzętu nie zamówionego przez Zamawiającego zostanie on zwrócony Wykonawcy na jego koszt.

§ 9.

Pod rygorem utraty gwarancji Zamawiający nie może dokonywać jakichkolwiek zmian konstrukcyjnych w dostarczonym sprzęcie lub osprzęcie bez porozumienia z Wykonawcą.

§ 10.

1. Wykonawca jeśli jest to konieczne przeszkoli jednokrotnie, i w razie potrzeby powtórnie, wyznaczone przez Zamawiającego osoby (max. 10 osób) w zakresie obsługi i eksploatacji sprzętu wraz z osprzętem w ciągu 30 dni od podpisania umowy. Maksymalna liczba godzin jednokrotnego szkolenia wynosi 6 godzin.

2. Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia dodatkowego szkolenia, o którym mowa w ust 1, o ile zajdzie taka potrzeba ze strony Zamawiającego. Zamawiający może żądać dodatkowego szkolenia tylko w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

3. O terminie szkolenia Wykonawca zawiadomi pisemnie Zamawiającego z wyprzedzeniem 7 dni roboczych. Miejscem szkolenia jest siedziba Zamawiającego.

4. Koszty związane z organizacją szkoleń ponosi Wykonawca.

§ 11.

1. Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia faktury VAT na kwotę umowną określoną w § 1 ust. 2 umowy

2. Na fakturze VAT Wykonawca jest zobowiązany powołać się na numer niniejszej umowy.

4. Zapłata za należności wynikające z realizacji niniejszej umowy uregulowana zostanie w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury VAT przez Zamawiającego, wystawionej po odbiorze przedmiotu umowy.

§ 12.

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kare umowną w przypadku nieterminowej dostawy i instalacji sprzętu w wysokości 0,5 % wartości zamówienia określonej w § 1 ust. 2 umowy za każdy dzień zwłoki ponad termin określony w § 2 ust. 1 umowy

2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kare umowna, w przypadku nieterminowego przeszkolenia personelu Zamawiającego, w wysokości 0,5 % wartości zamówienia określonej w § 1 ust. 2 umowy za każdy dzień zwłoki ponad termin określony w § 10 ust. 1 umowy.
3. W przypadku przekroczenia deklarowanego czasu przystąpienia do naprawy sprzętu lub osprzętu lub przekroczenia 7 dniowego czasu naprawy określonych w § 7 ust. 1 umowy Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kare umowną w wysokości 5 % wartości określonej w § 1 ust. 2 umowy.
4. Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu kare w wysokości 20 % wartości określonej w § 1 ust. 2 umowy w przypadku rozwiązania przez Wykonawcę niniejszej umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, jak również z powodu rozwiązania umowy przez Zamawiającego z przyczyny leżących po stronie Wykonawcy oraz w przypadku rozwiązania umowy przez Zamawiającego na podstawie § 13 ust. 2 lub 3 umowy.
5. Powyższe kary umowne nie wykluczają dochodzenia od Wykonawcy odszkodowania na zasadach ogólnych, jeżeli kara umowna nie pokryje wyrządzonej szkody.

§ 13.

1. Zamawiający może odstąpić od niniejszej umowy w trybie i na zasadach określonych w art. 145 „PZP”.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do natychmiastowego rozwiązania niniejszej umowy, jeżeli Wykonawca nie wymieni zakwestionowanego towaru wadliwego w terminie 10 dni od daty zgłoszenia reklamacji, o której mowa w § 8 ust. 1 i 2 ze skutkami określonymi w § 12 ust. 4 umowy.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do natychmiastowego rozwiązania niniejszej umowy, jeżeli Wykonawca nie przeszkoli wyznaczonych przez Zamawiającego osób w zakresie obsługi i eksploatacji sprzętu wraz z osprzętem w ciągu 10 dni od odbioru sprzętu i podpisania protokołu odbioru przez Zamawiającego, ze skutkami określonymi w § 12 ust. 4 umowy.
4. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy, zgodnie z art. 144 ust. 1 ustawy nie powodujące istotnych zmian umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy, mogą nastąpić za zgodą stron w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 14.

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).

§ 15.

Wszelkie sprawy sporne wynikające z realizacji niniejszej umowy, nie uzgodnione polubownie przez strony umowy, rozstrzygać będzie Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 16.

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

Zamawiający:

Wykonawca: