

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SIWZ)
Postępowanie nr 07/PN/2012**

z dnia: 06-03-2012r.	
I. Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W TCZEWIE SZPITAL TczeWSKIE SPÓŁKA AKCYJNA (dawniej Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.) UL. 30 STYCZANIA 57/58, 83-110 TCZEW. TEL./FAX 58.777.66.73 www.szpitaltczewskiesa.pl
II. Tryb udzielenia zamówienia	POSTĘPOWANIE O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO o wartości szacunkowej zamówienia poniżej 200.000 euro. Zgodnie z art. 39 - 46 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.) wraz z przepisami wykonawczymi do ustawy
III. Opis przedmiotu zamówienia	DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO I REHABILITACYJNEGO <ol style="list-style-type: none"> 1. Stół do terapii dzieci z elektrycznie regulowaną wysokością sztuk 1 CPV 331921508 2. Stół do masażu z elektrycznie regulowaną wysokością sztuk 1 CPV 331921508 3. Stół do masażu z elektrycznie regulowaną wysokością sztuk 1 CPV 331921508 4. Stoły do rehabilitacji z elektrycznie regulowaną wysokością sztuk 4 CPV 331921508 5. Stół do rehabilitacji składany sztuk 1 CPV 331921508 6. Krzesło do masażu sztuk 1 CPV 331550001 7. Stanowisko treningowe do systemu rehabilitacji kardiologicznej sztuk 1 CPV 331500006 8. Lampa do zabiegów nagrzewania tkanek skóry na statywie sztuk 1 CPV 331580002 9. Lampa do terapii światłem sztuk 1 CPV 331580002 10. Urządzenie do terapii ruchowej kończyn dolnych i górnych sztuk 1, oraz urządzenie do terapii ruchowej kończyn dolnych sztuk 1 CPV 331580002 11. Stół do terapii ręki sztuk 1 CPV 331584006 12. Aparat do elektroterapii przenośny sztuk 1 CPV 331582004 13. Aparat do elektroterapii sztuk 1 CPV 331582004 14. Aparat do laseroterapii przenośny sztuk 1 CPV 331580002 15. Łóżko rehabilitacyjne wielofunkcyjne elektryczne z wyposażeniem sztuk 17 CPV 331921302 16. Łóżko rehabilitacyjne z wyposażeniem sztuk 8 CPV 331921209 17. Przystawka kompatybilna z aparaturą Fisiotek HP2 do ćwiczeń stawu łokciowego i nadgarstkowego sztuk 1 CPV 331550001 18. Przystawka do trakcji odcinka szyjnego kompatybilna z urządzeniem do trakcji TRU-TRAC model 4779 sztuk 1 CPV 331550001 19. Oprogramowanie wspierające terapię afazji CPV 331560008 20. Urządzenie do dynamicznych i statycznych ćwiczeń równowagi w pozycji stojącej sztuk 1 CPV 331550001 21. Zestaw do terapii i ćwiczeń rehabilitacyjnych z wykorzystaniem systemu pasów, linek i podwieszek do ćwiczeń w odciążeniu, w odciążeniu z oporem, czynnych z oporem, wspomaganych, izometrycznych, sensomotorycznych CPV 331550001 22. Wózek inwalidzki sztuk 12 CPV 331931000 23. Łóżko rehabilitacyjne wielofunkcyjne elektryczne z wyposażeniem 10 kompletów CPV 331921302 24. Histeroskop diagnostyczno-operacyjny kompatybilny z aparaturą laparoskopową Stryker i diatermią Martin zestaw 1 CPV 331680005 <p align="center">Przedmiot zamówienia i jego zakres został szczegółowo opisany w załączniku nr 5 do SIWZ.</p>
IV. Termin wykonania zamówienia	30 dni od dnia podpisania umowy dla pakietów 1-23. UWAGA termin wykonania zamówienia dla pakietu nr 24 wynosi 60 dni od dnia podpisania umowy.
V. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków	1. Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeśli przepisy prawa nakładają taki obowiązek ich posiadania, opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków: W celu wykazania spełnienia warunków udziału w Postępowaniu, każdy z Wykonawców powinien przedłożyć wraz z ofertą oświadczenie, określone w zał. nr 3 SIWZ, że posiada uprawnienia do prowadzenia działalności w zakresie niezbędnym do realizacji niniejszego zamówienia. <u>Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty, oświadczenie, iż prowadzi działalność co najmniej w zakresie dotyczącym przedmiotowego zamówienia. Ocena odbędzie się poprzez kryterium spełniania/niespełniania</u> 2. Wiedza i doświadczenie, opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków: W celu wykazania spełnienia warunków udziału w Postępowaniu, każdy z Wykonawców powinien przedłożyć wraz z ofertą oświadczenie, określone w zał. nr 3 SIWZ, że posiada wiedzę i doświadczenie niezbędną do wykonania przedmiotu niniejszego zamówienia. <u>Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty, w celu potwierdzenia spełnienia tego warunku wykaz</u>

	<p>wykonanych a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych dostaw w zakresie niezbędnym do realizacji zamówienia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich wartości, okresu/daty dostawy, nazw odbiorców z podaniem numeru telefonu do osoby, która mogłaby potwierdzić, że dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie – minimum 1 dostawa (Załącznik nr 7 – wzór) Ocena odbędzie się poprzez kryterium spełnienia/niespełnienia</p> <p>3.Potencjał techniczny, opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków: W celu wykazania spełnienia warunków udziału w Postępowaniu, każdy z Wykonawców powinien przedłożyć wraz z ofertą oświadczenie, określone w załączniku nr 3 SIWZ, że dysponują potencjałem technicznym do wykonania przedmiotu niniejszego zamówienia. <u>Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty, w celu potwierdzenia spełnienia tego warunku oświadczenie, określone w załączniku nr 3. Ocena odbędzie się poprzez kryterium spełnienia/niespełnienia</u></p> <p>4.Osoby zdolne do wykonania zamówienia, opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków: W celu wykazania spełnienia warunków udziału w Postępowaniu, każdy z Wykonawców powinien przedłożyć wraz z ofertą oświadczenie, określone w załączniku nr 3 SIWZ, że dysponuje osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu niniejszego zamówienia. <u>Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty, w celu potwierdzenia spełnienia tego warunku oświadczenie, określone w załączniku nr 3. Ocena odbędzie się poprzez kryterium spełnienia/niespełnienia</u></p> <p>5.Sytuacja ekonomiczna i finansowa, opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków: W celu wykazania spełnienia warunków udziału w Postępowaniu, każdy z Wykonawców powinien przedłożyć wraz z ofertą oświadczenie, określone w załączniku nr 3 SIWZ, że znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na realizację przedmiotu niniejszego zamówienia. <u>Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty, w celu potwierdzenia spełnienia tego warunku oświadczenie, określone w załączniku nr 3. Ocena odbędzie się poprzez kryterium spełnienia/niespełnienia</u></p> <p>Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu (Warunek 2), potencjale technicznym (Warunek 3), osobach zdolnych do wykonania zamówienia (Warunek 4) lub zdolnościach finansowych (Warunek 5) innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu w ofercie, <u>pisemne zobowiązanie tych podmiotów</u> do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.</p> <p>Jeżeli wykonawca, wykazując spełnienie warunku, o którym mowa w art. 22 ust. 1 pkt. 4 (Warunek 5), polega na zdolnościach finansowych innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, Zamawiający wymaga przedłożenia wraz z ofertą informacji z banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, w których wykonawca posiada rachunek, potwierdzającej wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, wystawionej nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert - dotyczącej tych podmiotów.</p>
<p>VI. Wykaz oświadczeń lub dokumentów jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu</p>	<p>1) W zakresie wykazania spełnienia przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy należy przedłożyć wraz z ofertą oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu określone w załączniku nr 3 SIWZ</p> <p>2) W zakresie potwierdzenia nie podlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy, należy przedłożyć wraz z ofertą:</p> <ol style="list-style-type: none"> oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia określone w załączniku nr 4 SIWZ, aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy, aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, aktualne zaświadczenie właściwego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert. <p>3. Inne dokumenty</p> <ol style="list-style-type: none"> Formularz ofertowy (wzór załącznik nr 1 do SIWZ), Formularz cenowy (wzór załącznik nr 2 do SIWZ),

	<p>c) uzupełniony i podpisany Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia zał. 5 do SIWZ, wraz z wymaganymi w tym załączniku dokumentami</p> <p>d) podpisany wzór umowy (zał. nr 6 do SIWZ),</p> <p>e) umowa konsorcjum dostarczona po wyborze najkorzystniejszej oferty (o ile dotyczy),</p> <p>Wykonawca powołujący się przy wykazywaniu spełnienia warunków udziału w postępowaniu na potencjał innych podmiotów, które będą brały udział w realizacji części zamówienia, przedkłada także dokumenty dotyczące tego podmiotu w zakresie wymaganym dla Wykonawcy, określonych w pkt. VI.2.</p> <p>4. Dokumenty podmiotów zagranicznych - Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przedkłada:</p> <p>4.1) Dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że:</p> <p>4.1.1) Nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert</p> <p>4.1.2) Nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu- wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert</p> <p>4.1.3) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert,</p> <p>5. W stosunku do spółki cywilnej: Zamawiający na zasadzie art. 25 ustawy, żąda przedłożenia w ofercie umowy spółki cywilnej, jako dokumentu niezbędnego do przeprowadzenia postępowania, wskazującego na sposób reprezentowania spółki. Jeżeli złożenie oferty i podpisanie umowy w sprawie zamówienia publicznego przekracza zakres czynności zwykłych spółki, a z treści umowy spółki nie wynika stosowne umocowanie danego wspólnika lub wspólników, dla ważności oferty wymagane jest jej podpisanie przez wszystkich wspólników albo wspólnika umocowanego w drodze odrębnej uchwały wspólników, stanowiącej załącznik do umowy spółki cywilnej bądź też przez pełnomocnika.</p> <p>6. Pełnomocnictwo: W przypadku, gdy upoważnienie do reprezentowania Wykonawcy osoby, która podpisała ofertę, nie wynika z właściwego wypisu z rejestru sądowego lub wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, oferta powinna zawierać również dokument potwierdzający to upoważnienie, np. odpowiednie pełnomocnictwo, umowa spółki cywilnej itp. Pełnomocnictwo może mieć następujące formy: oryginał lub odpis pełnomocnictwa poświadczony notarialnie za zgodność z oryginałem lub kopia pełnomocnictwa poświadczona za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oferty w imieniu Wykonawcy. W przypadku nie złożenia do oferty pełnomocnictwa zgodnie z wymogami z niniejszego punktu powyżej, tj: oryginał lub odpis pełnomocnictwa poświadczony notarialnie za zgodność z oryginałem lub kopia pełnomocnictwa poświadczona za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oferty w imieniu Wykonawcy, wykonawcy są zobowiązani dołączyć je w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza.</p> <p>7. Oferta uczestników konsorcjum musi: zawierać wskazanie pełnomocnika do reprezentowania członków konsorcjum w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Uwaga! Treść pełnomocnictwa powinna dokładnie określać zakres umocowania. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zastosowanie mają przepisy § 4 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2009 roku w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane /Dz. U. Nr 226, poz. 1817/.</p>
<p>VII. Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami</p>	<p>1. W postępowaniu wszystkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują w następujący sposób:</p> <p>a) pisemnie, na adres Zamawiającego: NZOZ SZPITAL POWIATOWY TCZEW, ul. 30 Stycznia 57/58, 83-110 Tczew.</p> <p>b) faksem na numer: 58-531-38-30.</p> <p>c) drogą elektroniczną na adres: bronk.tomasz@nzoztczew.pl</p> <p>2. Pismo może być każdorazowo poprzedzone faksem (58) 531-38-30 lub drogą elektroniczną, a jego oryginał niezwłocznie przekazany w formie pisemnej. W przypadku przesłania korespondencji faksem, każda ze stron zobowiązana jest na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdzić fakt ich otrzymania. Korespondencja przesłana za pomocą faksu oraz poczty elektronicznej, po godzinach urzędowania (po godz. 15:00) zostanie zarejestrowana w następnym dniu pracy Zamawiającego i uznana za wniesioną w dniu jej zarejestrowania.</p>

	<p>3. Wykonawca może zwracać się do Zamawiającego na piśmie o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Zamawiający jest zobowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem składania ofert. Pismo można przesłać pod nr tel./fax (58) 531-38-30, niezwłocznie oryginał wysyłając pocztą. Zamawiający udzieli wyjaśnień, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął (został zarejestrowany) do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.</p> <p>4. Zamawiający wszelkie informacje, m.in. treść zapytań i odpowiedzi, zmiany SIWZ, informacje o wyborze najkorzystniejszych ofert, do których umieszczenia na stronie internetowej jest zobowiązany, publikuje na stronie www.szpitaltczewskiesia.pl. Umieszczone przez Zamawiającego informacje stają się automatycznie integralną częścią SIWZ. <u>Wszelkie informacje i wprowadzone przez Zamawiającego zmiany są wiążące dla Wykonawcy, jeśli zostały przekazane przed terminem złożenia ofert.</u></p> <p>5. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania wszystkich Wykonawców.</p> <p>6. Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami: 6.1. W sprawach merytorycznych: Miroslaw Wołoszyk – zaopatrzenie@nzoztczew.pl tel. 58 777-66-45 6.2. W sprawach proceduralnych: Tomasz Bronk – bronk.tomasz@nzoztczew.pl tel. 58 531-38-20</p>
VIII. Wymagania dotyczące wadium	ZAMAWIAJĄCY NIE WYMAGA WNIESIENIA WADIUM
XIX. Termin związania z ofertą	Termin związania ofertą wynosi 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert
X. Opis sposobu przygotowania ofert	<p>1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. 2. Ofertę należy sporządzić zgodnie z niniejszą specyfikacją istotnych warunków zamówienia i przepisami Ustawy Prawo zamówień publicznych. 3. Ofertę należy sporządzić w języku polskim, z zachowaniem formy pisemnej. 4. Kopie dokumentów muszą zostać przez Wykonawcę poświadczona za zgodność z oryginałem. 5. Dokumenty, które wymagane są jako wypełnione wzory dokumentów (załączniki do niniejszej specyfikacji) należy sporządzić wg załączonych do specyfikacji istotnych warunków zamówienia wzorów z podaniem wszystkich wymienionych w nich danych. Zabrania się dopisywania w nich nowych wymagań, nie określonych przez Zamawiającego. 6. Wszystkie strony oferty zawierające treść muszą zostać podpisane przez Wykonawcę lub osobę/y przez niego upoważnioną/e zgodnie z wymogami punktu VI.6 SIWZ 7. Wszystkie miejsca w dokumentach oferty, w których Wykonawca po napisaniu naniósł zmiany, muszą zostać podpisane przez osobę, o której mowa powyżej, w pkt. 6 8. Informacje zawarte w ofercie, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, muszą być oznaczone klauzulą: „Dokument stanowi tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji” i wydzielone w formie załącznika. Należy również określić strony oferty, na której znajdują się zastrzeżone informacje. Wykonawca nie może zastrzec informacji i dokumentów, których jawność wynika z innych aktów prawnych, w tym m.in. z zapisu art.86 ust.4 ustawy Prawo zamówień publicznych. 9. Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 96 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeśli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, zastrzeżł, że nie mogą one być udostępniane. 10. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z nienależytego oznakowania oferty lub niedostarczenia jej w wymaganym terminie. 11. Koszty opracowania i dostarczenia oferty oraz uczestnictwa w przetargu obciążają wyłącznie Wykonawcę. 12. UWAGA: Wykonawcy z wymaganą reprezentacją łączną powinni przyjąć, że w każdym przypadku, gdy w specyfikacji istotnych warunków zamówienia jest mowa o osobie uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy, chodzi o osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy. 13. 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:</p> <p style="text-align: center;">NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W TCZEWIE SZPITAL Tczewskie SPÓŁKA AKCYJNA (dawniej Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.) UL. 30 STYCZNIA 57/58, 83-110 TCZEW</p> <p style="text-align: center;">oraz opisane: „Przetarg nieograniczony 07/PN/2012 „Dostawa sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego” „Nie otwierać przed dniem 14-03-2012 r. do godziny 11:15”</p>

	<p>14. Opakowanie poza oznakowaniem jak wyżej, musi zawierać nazwę i adres Wykonawcy, aby ofertę złożoną po terminie można było zwrócić bez otwierania.</p> <p>15. Wykonawca może wprowadzić zmiany w złożonej ofercie lub ją wycofać, pod warunkiem, że uczyni to przed terminem składania ofert. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty wymagają zachowania formy pisemnej.</p> <p>16. Zmiany dotyczące treści oferty powinny być przygotowane, opakowane i zaadresowane w ten sam sposób, co oferta. Dodatkowo opakowanie, w którym jest przekazywana zmieniona oferta należy opatrzyć napisem „ZMIANA”.</p> <p>17. Powiadomienie o wycofaniu oferty powinno być zaadresowane w ten sam sposób, co oferta. Powiadomienie to należy opatrzyć napisem „WYCOFANIE”.</p>
XI. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert	<p>1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego tj: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ. SZPITAL POWIATOWY W TCZEWIE SZPITALA TCZEWSKIE SPÓŁKA AKCYJNA (dawniej Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.) UL. 30 STYCZANIA 57/58. 83-110 TCZEW w SEKRETARIACIE – pok. Nr 3 - I piętro, budynek G, w dniach od poniedziałku do piątku, w godz. od 8.00 do 15.00 - do dnia 14.03.2012r. do godz. 11.00</p> <p>2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 14.03.2012 o godz. 11.15 w siedzibie Zamawiającego j.w. w pok. nr 17 - ZAMÓWIENIA PUBLICZNE, budynek G.</p>
XII. Opis sposobu obliczania ceny	<p>1. Cena oferty musi zostać określona z uwzględnieniem wszystkich kosztów, które poniesie Wykonawca w związku z realizacją zamówienia. Cena oferty musi być podana w złotych polskich brutto i netto.</p> <p>2. Cena określona w ofercie musi być skalkulowana w sposób jednoznaczny, bez podziału na wartości zależne od wielkości zamówienia, zawierająca koszty:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ceny przedmiotu zamówienia; - ubezpieczenia i transportu do miejsca dostawy; - opłat pośrednich; - należności celnych (cło, podatek graniczny); - podatku VAT i akcyzy; <p>3. Cena oferty stanowi wartość umowy i będzie niezmienna w toku realizacji całej umowy.</p>
XIII. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert	<p style="text-align: center;">cena oferty (brutto) - 100 %</p> <p>przy czym każdej ofercie (nie odrzuconej) przyznana będzie liczba punktów obliczona według następującego wzoru:</p> $P_{of} = \frac{C_{min}}{C_{of}} \times 100$ <p>gdzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> P_{of} - liczba punktów przyznanych ofercie, C_{min} - najniższa z oferowanych cen, C_{of} - cena rozpatrywanej oferty. <p>1. Zamawiający udzieli zamówienia wykonawcy, którego oferta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - odpowiada wymaganiom określonym w ustawie Prawo zamówień publicznych, - odpowiada wszystkim wymaganiom zawartym w SIWZ, - uzyska najwyższą wartość oceny punktowej. <p>2. Oferty będą oceniane w odniesieniu do kryterium najniższej ceny, a oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania kryterium, otrzyma maksymalną ilość punktów, czyli 100.</p> <p>3. Pozostałym Wykonawcom, spełniającym wymagania kryterialne przypisana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów.</p> <p>4. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawcy pisemnych wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty.</p> <p>5. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.</p> <p>6. Oferta zostanie odrzucona w przypadkach określonych w art. 89 ustawy PZP.</p>
XIV. Informacja o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego	<p>1. Niezwłocznie po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty o wyborze najkorzystniejszej oferty, wykonawcach, których oferty zostały odrzucone oraz wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania</p> <p>2. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieści informacje, o których mowa w punkcie XIV.1 SIWZ również na stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie.</p> <p>3. Zamawiający w formie pisemnej lub telefonicznej zawiadomi wybranego Wykonawcę o miejscu i terminie zawarcia umowy na wykonanie zamówienia, zgodnie z art. 94 ust. 1 ustawy PZP, gdzie zawarcie umowy nastąpi w terminie związania ofertą nie wcześniej niż 5 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty. W przypadku, kiedy w postępowaniu została złożona tylko jedna oferta, zgodnie z art. 94 ust. 2, pkt 1a, Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem terminów, o których mowa w art. 94 ust. 1 ustawy PZP</p> <p>4. Osoby reprezentujące Wykonawcę przy podpisywaniu umowy powinny posiadać ze sobą dokumenty potwierdzające ich umocowanie do podpisania umowy, o ile umocowanie to nie będzie wynikać z dokumentów załączonych do oferty.</p>
XV. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy	Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy
XVI. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną	1. Obowiązki Zamawiającego i Wykonawcy, terminy, kary umowne oraz inne istotne postanowienia umowy, która zostanie zawarta pomiędzy Zamawiającym a wybranym Wykonawcą, są określone we

wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, ogólne warunki umowy albo wzór umowy, jeżeli zamawiający wymaga od wykonawcy, aby zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia publicznego na takich warunkach	wzorce umowy - zał. nr 6 do SIWZ. 2. Nie dopuszcza się zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, chyba że konieczność zmiany umowy wystąpi w wyniku następujących zdarzeń: a) ustawowej zmiany podatku VAT (zmianie ulegnie tylko cena brutto) b) wystąpienia zmian powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu zamówienia c) wystąpienia konieczności przedłużenia terminu realizacji dostawy w związku z koniecznością udzielenia zamówień uzupełniających (do 20% zamówienia podstawowego) lub konieczności zredukowania zamówienia do faktycznych potrzeb
XVII. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia	Wykonawcy przysługują środki ochrony prawnej określone w Dziale VI ustawy z dnia 29 stycznia 2004 Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm) wraz z przepisami wykonawczymi do ustawy, dla zamówień o wartości szacunkowej poniżej 200.000 euro.
XVIII. Zaliczki	Zamawiający nie przewiduje udzielenia zaliczek na poczet wykonania zamówienia
XIX. Przystąpienie do przetargu podmiotów występujących wspólnie	1. W oparciu o art. 23 ust. 1 Ustawy Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. 2. W przypadku, o którym mowa powyżej Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika (lidera) do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy. Pełnomocnictwo należy załączyć do oferty. 3. Zamawiający wszelką korespondencję (oświadczenia, dokumenty itp.) będzie kierował do pełnomocnika/ lidera konsorcjum. 4. Jeżeli oferta wykonawców, o których mowa powyżej zostanie wybrana Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego, umowy regulującej współpracę tych podmiotów. 5. Wykonawcy, o których mowa powyżej ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy i wniesienie zabezpieczenia należytego wykonania umowy. 6. Do Wykonawców występujących wspólnie stosuje się przepisy dotyczące Wykonawcy.
XX. Oferty częściowe	Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych zwanych „Pakietami” Zamawiający do przedmiotowego zamówienia przewidział 24 pakiety Szczegółowy opis każdego pakietu znajduje się w załączniku nr 5
XXI. Umowa ramowa	NIE PRZEWIDUJE SIĘ
XXII. Oferty wariantowe	NIE PRZEWIDUJE SIĘ
XXIII. Zamówienia uzupełniające	Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień uzupełniających
XXIV. Załączniki do SIWZ	1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy (wzór), 2. Załącznik nr 2 – Formularz cenowy (wzór), 3. Załącznik nr 3 – Oświadczenie z art. 22 ust. 1 (wzór) 4. Załącznik nr 4 - Oświadczenie z art. 24 ust. 1 (wzór) 5. Załącznik nr 5 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia 6. Załącznik nr 6 – Wzór umowy 7. Załącznik nr 7 - WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH ZAMÓWIEŃ (wzór)

Komisja Przetargowa:

Tomasz Bronk – Przewodniczący Komisji _____

Miroslaw Wołoszyk – Członek Komisji _____

Karolina Jank – Członek Komisji _____

Zatwierdzam SIWZ:

.....
Wiceprezes Zarządu – Marzena Mrozek

.....
Prezes Zarządu – Janusz Boniecki

<p>(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)</p>	<h2>FORMULARZ OFERTOWY</h2>
---------------------------------------	-----------------------------

Dla

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
SZPITAL POWIATOWY W TCZEWIE
SZPITAL TczeWSKIE SPÓŁKA AKCYJNA
(dawniej Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.)
UL. 30 STYCZNIA 57/58, 83-110 TCZEW

Nawiązując do ogłoszenia o postępowaniu o zamówienie publiczne nr 07/PN/2012 prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na: **Dostawę sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego**
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 współników 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 (Łącznie Pakiet/y nr)

a) za wartość netto:..... PLN

(słownie:)

b) za cena brutto w wysokości PLN

(słownie:)

4. ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do wykonania zamówienia w terminach określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

5. AKCEPTUJEMY warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

6. UWAŻAMY SIĘ za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

7. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY sami*/przy udziale niżej wymienionych podwykonawców wyszczególnionych w załączniku nr _____ do oferty*.

*niepotrzebne skreślić

8. 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.

9. 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.

10. WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres: _____

11. OFERTE niniejszą składamy na _____ kolejno ponumerowanych stronach.

12. ZAŁĄCZNIKAMI do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są: załączniki nr 2, 3,4,5,6,7, do SIWZ.

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZAŁĄCZNIK NR 2*(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)***FORMULARZ CENOWY**

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym nr 07/PN/2012, na:

Dostawę sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego

zobowiązujemy się do wykonania zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, zgodnie z poniższym zestawieniem:

Pakiet nr 1 Stół do terapii dzieci z elektrycznie regulowaną wysokością sztuk (wypełnić, jeśli dotyczy)

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto
1.	Stół do terapii dzieci z elektrycznie regulowaną wysokością sztuk 1 zgodnie z opisem i wyceną poszczególnych pozycji zawartą w pakiecie nr 1, w załączniku nr 5 SIWZ				
Ogólna wartość pakietu brutto:					

Pakiet nr 2 Stół do masażu z elektrycznie regulowaną wysokością sztuk 1 (wypełnić, jeśli dotyczy)

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto
1.	Stół do masażu z elektrycznie regulowaną wysokością sztuk 1 zgodnie z opisem i wyceną poszczególnych pozycji zawartą w pakiecie nr 2, w załączniku nr 5 SIWZ				
Ogólna wartość pakietu brutto:					

Pakiet nr 3 Stół do masażu z elektrycznie regulowaną wysokością sztuk 1 (wypełnić, jeśli dotyczy)

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto
1.	Stół do masażu z elektrycznie regulowaną wysokością sztuk 1 zgodnie z opisem i wyceną poszczególnych pozycji zawartą w pakiecie nr 3, w załączniku nr 5 SIWZ				
Ogólna wartość pakietu brutto:					

Pakiet nr 4 Stoły do rehabilitacji z elektrycznie regulowaną wysokością sztuk 4 (wypełnić, jeśli dotyczy)

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto
1.	Stoły do rehabilitacji z elektrycznie regulowaną wysokością sztuk 4 zgodnie z opisem i wyceną poszczególnych pozycji zawartą w pakiecie nr 4, w załączniku nr 5 SIWZ				
Ogólna wartość pakietu brutto:					

Pakiet nr 5 Stół do rehabilitacji składany sztuk 1 (wypełnić, jeśli dotyczy)

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto
1.	Stół do rehabilitacji składany sztuk 1 zgodnie z opisem i wyceną poszczególnych pozycji zawartą w pakiecie nr 5, w załączniku nr 5 SIWZ				
Ogólna wartość pakietu brutto:					

Pakiet nr 6 Krzesło do masażu sztuk 1 (wypełnić, jeśli dotyczy)

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto
1.	Krzesło do masażu sztuk 1 zgodnie z opisem i wyceną poszczególnych pozycji zawartą w pakiecie nr 6, w załączniku nr 5 SIWZ				
Ogólna wartość pakietu brutto:					

Pakiet nr 7 Stanowisko treningowe do systemu rehabilitacji kardiologicznej sztuk 1 (wypełnić, jeśli dotyczy)

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto
1.	Stanowisko treningowe do systemu rehabilitacji kardiologicznej sztuk 1 zgodnie z opisem i wyceną poszczególnych pozycji zawartą w pakiecie nr 7, w załączniku nr 5 SIWZ				
Ogólna wartość pakietu brutto:					

Pakiet nr 8 Lampa do zabiegów nagrzewania tkanek skóry na statywie sztuk 1 (wypełnić, jeśli dotyczy)

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto
1.	Lampa do zabiegów nagrzewania tkanek skóry na statywie sztuk 1 zgodnie z opisem i wyceną poszczególnych pozycji zawartą w pakiecie nr 8, w załączniku nr 5 SIWZ				
Ogólna wartość pakietu brutto:					

Pakiet nr 9 Lampa do terapii światłem sztuk 1 (wypełnić, jeśli dotyczy)

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto
1.	Lampa do terapii światłem sztuk 1 zgodnie z opisem i wyceną poszczególnych pozycji zawartą w pakiecie nr 9, w załączniku nr 5 SIWZ				
Ogólna wartość pakietu brutto:					

Pakiet nr 10 Urządzenie do terapii ruchowej kończyn dolnych i górnych sztuk 1 oraz Urządzenie do terapii ruchowej kończyn dolnych sztuk 1 (wypełnić, jeśli dotyczy)

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto
1.	Urządzenie do terapii ruchowej kończyn dolnych i górnych sztuk 1 oraz urządzenie do terapii ruchowej kończyn dolnych sztuk 1 zgodnie z opisem i wyceną poszczególnych pozycji zawartą w pakiecie nr 10, w załączniku nr 5 SIWZ				
Ogólna wartość pakietu brutto:					

Pakiet nr 11 Stół do terapii ręki sztuk 1 (wypełnić, jeśli dotyczy)

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto
1.	Stół do terapii ręki sztuk 1 zgodnie z opisem i wyceną poszczególnych pozycji zawartą w pakiecie nr 11, w załączniku nr 5 SIWZ				
Ogólna wartość pakietu brutto:					

Pakiet nr 12 Aparat do elektroterapii przenośny sztuk 1 (wypełnić, jeśli dotyczy)

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto
1.	Aparat do elektroterapii przenośny sztuk 1 zgodnie z opisem i wyceną poszczególnych pozycji zawartą w pakiecie nr 12, w załączniku nr 5 SIWZ				
Ogólna wartość pakietu brutto:					

Pakiet nr 13 Aparat do elektroterapii sztuk 1 (wypełnić, jeśli dotyczy)

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto
1.	Aparat do elektroterapii sztuk 1 zgodnie z opisem i wyceną poszczególnych pozycji zawartą w pakiecie nr 13, w załączniku nr 5 SIWZ				
Ogólna wartość pakietu brutto:					

Pakiet nr 14 Aparat do laseroterapii przenośny sztuk 1 (wypełnić, jeśli dotyczy)

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto
1.	Aparat do laseroterapii przenośny sztuk 1 zgodnie z opisem i wyceną poszczególnych pozycji zawartą w pakiecie nr 14, w załączniku nr 5 SIWZ				
Ogólna wartość pakietu brutto:					

Pakiet nr 15 Łóżko rehabilitacyjne wielofunkcyjne elektryczne z wyposażeniem sztuk 17 (wypełnić, jeśli dotyczy)

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto
1.	Łóżko rehabilitacyjne wielofunkcyjne elektryczne z wyposażeniem sztuk 17 zgodnie z opisem i wyceną poszczególnych pozycji zawartą w pakiecie nr 15, w załączniku nr 5 SIWZ				
Ogólna wartość pakietu brutto:					

Pakiet nr 16 Łóżko rehabilitacyjne z wyposażeniem sztuk 8 (wypełnić, jeśli dotyczy)

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto
1.	Łóżko rehabilitacyjne z wyposażeniem sztuk 8 zgodnie z opisem i wyceną poszczególnych pozycji zawartą w pakiecie nr 16, w załączniku nr 5 SIWZ				
Ogólna wartość pakietu brutto:					

Pakiet nr 17 Przystawka kompatybilna z aparaturą Fisiotek HP2 do ćwiczeń stawu łokciowego i nadgarstkowego sztuk 1 (wypełnić, jeśli dotyczy)

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto
1.	Przystawka kompatybilna z aparaturą Fisiotek HP2 do ćwiczeń stawu łokciowego i nadgarstkowego sztuk 1 zgodnie z opisem i wyceną poszczególnych pozycji zawartą w pakiecie nr 17, w załączniku nr 5 SIWZ				
Ogólna wartość pakietu brutto:					

Pakiet nr 18 Przystawka do trakcji odcinka szyjnego kompatybilna z urządzeniem do trakcji TRU-TRAC model 4779 sztuk 1 (wypełnić, jeśli dotyczy)

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto
1.	Przystawka do trakcji odcinka szyjnego kompatybilna z urządzeniem do trakcji TRU-TRAC model 4779 sztuk 1 zgodnie z opisem i wyceną poszczególnych pozycji zawartą w pakiecie nr 18, w załączniku nr 5 SIWZ				
Ogólna wartość pakietu brutto:					

Pakiet nr 19 Oprogramowanie wspierające terapię afazji (wypełnić, jeśli dotyczy)

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto
1.	Oprogramowanie wspierające terapię afazji zgodnie z opisem i wyceną poszczególnych pozycji zawartą w pakiecie nr 19, w załączniku nr 5 SIWZ				
Ogólna wartość pakietu brutto:					

Pakiet nr 20 Urządzenie do dynamicznych i statycznych ćwiczeń równowagi w pozycji stojącej (wypełnić, jeśli dotyczy)

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto
1.	Urządzenie do dynamicznych i statycznych ćwiczeń równowagi w pozycji stojącej zgodnie z opisem i wyceną poszczególnych pozycji zawartą w pakiecie nr 20, w załączniku nr 5 SIWZ				
Ogólna wartość pakietu brutto:					

Pakiet nr 21 Zestaw do terapii i ćwiczeń rehabilitacyjnych z wykorzystaniem systemu pasów, linek i podwieszek do ćwiczeń w odciążeniu, w odciążeniu z oporem, czynnych z oporem, wspomaganych, izometrycznych, sensomotorycznych (wypełnić, jeśli dotyczy)

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto
1.	Zestaw do terapii i ćwiczeń rehabilitacyjnych z wykorzystaniem systemu pasów, linek i podwieszek do ćwiczeń w odciążeniu, w odciążeniu z oporem, czynnych z oporem, wspomaganych, izometrycznych, sensomotorycznych zgodnie z opisem i wyceną poszczególnych pozycji zawartą w pakiecie nr 21, w załączniku nr 5 SIWZ				
Ogólna wartość pakietu brutto:					

Pakiet nr 22 Wózek inwalidzki sztuk 12 (wypełnić, jeśli dotyczy)

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto
1.	Wózek inwalidzki sztuk 12 zgodnie z opisem i wyceną poszczególnych pozycji zawartą w pakiecie nr 22, w załączniku nr 5 SIWZ				
Ogólna wartość pakietu brutto:					

Pakiet nr 23 Łóżko rehabilitacyjne wielofunkcyjne elektryczne z wyposażeniem 10 kompletów (wypełnić, jeśli dotyczy)

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto
1.	Łóżko rehabilitacyjne wielofunkcyjne elektryczne z wyposażeniem 10 kompletów zgodnie z opisem i wyceną poszczególnych pozycji zawartą w pakiecie nr 23, w załączniku nr 5 SIWZ				
Ogólna wartość pakietu brutto:					

Pakiet nr 24 Histeroskop diagnostyczno-operacyjny kompatybilny z aparaturą laparoskopową Stryker i diatermią Martin zestaw sztuk 1 (wypełnić, jeśli dotyczy)

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto
1.	Histeroskop diagnostyczno-operacyjny kompatybilny z aparaturą laparoskopową Stryker i diatermią Martin zestaw sztuk 1 zgodnie z opisem i wyceną poszczególnych pozycji zawartą w pakiecie nr 23, w załączniku nr 5 SIWZ				
Ogólna wartość pakietu brutto:					

_____ dnia __. __. ____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZAŁĄCZNIK NR 3

<i>(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)</i>	OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU (zgodnie z art. 22 ust. 1)
---------------------------------------	---

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym nr 07/PN/2012 na: **Dostawę sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego** oświadczamy, że:

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

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

<i>(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)</i>	OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU (zgodnie z art. 24 ust. 1 i 2)
---------------------------------------	--

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym nr 07/PN/2012 na: **Dostawę sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego**

oświadczamy, że _____ nie podlega
(oznaczenie Wykonawcy)

wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na mocy art. 24 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych z późn. zm. (Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz.759).

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

1a) Wykonawców, z którymi Zamawiający rozwiązał lub wypowiedział umowę w sprawie zamówienia publicznego albo odstąpił od umowy w sprawie zamówienia publicznego, z powodu okoliczności, za które wykonawca ponosi odpowiedzialność, jeśli rozwiązanie albo wypowiedzenie umowy, albo odstąpienie od niej nastąpiło w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania, a wartość niezrealizowanego zamówienia wyniosła, co najmniej 5% wartości umowy

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) Wykonawców, którzy 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) Wykonawców, którzy złożyli nieprawdziwe informacje mające wpływ lub mogące mieć wpływ na wynik prowadzonego postępowania

13) Wykonawców, którzy nie wykazali spełniania warunków udziału w postępowaniu.

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZAŁĄCZNIK NR 5

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA 07/PN/2012

Dostawa sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 1 Przedmiot zamówienia: dostawa stołu do terapii dzieci z elektrycznie regulowaną wysokością szt.1

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Stół do terapii dzieci z elektryczną regulowaną wysokością	szt.	1						
Ogółem wartość pakietu						XXXXXX		XXXXXX	XXXXXX

Firma:.....

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Stół terapeutyczny do ćwiczeń według metody Bobath dla dzieci	Tak	
2	Stabilna konstrukcja z elektryczną regulacją wysokości za pomocą pilota	Tak	
3	Podstawa z systemem : 4 unoszone koła kierunkowe i 4 stopki	Tak	
4	Uchwyty do mocowania pasów	Tak	
5	Wymiary leżyska: – długość: 2000 mm, (+/- 50 mm) – szerokość: 1200 mm, (+/- 30 mm)	Tak, podać	
6	Regulacja wysokości: 490 - 1010 mm, (+/- 20mm)	Tak, podać	
7	Maksymalne obciążenie min. 150 kg	Tak	
8	Możliwość wyboru koloru elementów tapicerowanych min. 6 kolorów w tym jasno zielony	Tak	
	Warunki gwarancji i inne		
9	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	Tak, załączyć	
10	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
11	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	
12	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2012	Tak	
13	Gwarancja min. 24 miesiące licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
14	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, posiadanie wymaganych uprawnień przez pracowników serwisu (dołączyć oświadczenie do oferty)	Tak (opis)	
15	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
16	Czas reakcji serwisu max 24 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak	
17	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej	Tak	

	dłużej niż pięć dni roboczych		
18	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
19	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
20	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
21	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 Szpitala Tczewskie S.A. przy ul. 30 Stycznia 57/58 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 2

Przedmiot zamówienia: dostawa stołu do masażu z elektrycznie regulowaną wysokością szt.1

Firma:

Typ sprzętu:

Pakiet 2 Stół do masażu

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Stół do masażu siedmiosekcyjny z elektryczną regulowaną wysokością	szt,	1						
Ogólna wartość pakietu :						XXXXXX		XXXXXXXX	XXXXXXXX

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Stół siedmiosekcyjny na stabilnej konstrukcji z przełącznikiem ramowym, który to za pomocą czujnika magnetycznego steruje zmianą wysokości leża	Tak	
2	Regulacja kąta nachylenia zagłówka i podnóżka za pomocą sprężyn gazowych	Tak	
3	Opuszczane boczki zagłówka zapewniające komfortowe podparcie dłoni	Tak	
4	Opuszczane podłokietniki zapewniające lepsze dojście terapeutę do odcinka lędźwiowego i piersiowego	Tak	
5	2 stopki z możliwością regulacji wysokości oraz dwa kółka jednokierunkowe wbudowane w profil ramy służące do transportu	Tak	
6	Zagłówek z otworem na twarz, zatyczka w zestawie	Tak	
7	Uchwyty do mocowania pasów	Tak	
8	Otwory do mocowania bananków	Tak	
9	Wymiary leżyska: – długość: 2050 mm, (+/- 50 mm) – szerokość: 690 mm, (+/- 30 mm)	Tak, podać	
10	Kąt pochylenia zagłówka: + 40 / - 70°, (+/-5°)	Tak, podać	
11	Kąt pochylenia podnóżka (sekcja tylna): +85 / - 0°, (+/-5°)	Tak, podać	
12	Regulacja wysokości: 490 - 1010 mm, (+/- 20mm)	Tak, podać	
13	Maksymalne obciążenie min. 150 kg	Tak	
14	Możliwość wyboru koloru elementów tapicerowanych min. 6 kolorów w tym jasno zielony	Tak	
	Warunki gwarancji i inne		
15	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	Tak, załączyć	
16	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
17	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	
18	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2012	Tak	

19	Gwarancja min. 24 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
20	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, posiadanie wymaganych uprawnień przez pracowników serwisu (dołączyć oświadczenie do oferty)	Tak (opis)	
21	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
22	Czas reakcji serwisu max 24 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak	
23	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	Tak	
24	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
25	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
26	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
27	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 Szpitala Tczewskie S.A. przy ul. 30 Stycznia 57/58 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 3

Przedmiot zamówienia: dostawa stołu do masażu z elektrycznie regulowaną wysokością szt.1

Firma:.....

Typ sprzętu:

Pakiet 3 Stół do masażu

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Stół do masażu dwusekcyjny z elektrycznie regulowaną wysokością	szt.	1						
Ogólna wartość pakietu :						XXXXXX		XXXXXXX	XXXXXXX

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Stół do masażu	Tak	
2	Dwuczęściowe leże	Tak	
3	Regulowana wysokość leża, za pomocą siłownika elektrycznego, sterowana ramą umieszczoną w podstawie stołu, umożliwiającą regulację wysokości z każdego miejsca stołu	Tak	
4	Regulacja zagłówka za pomocą sprężyny gazowej w zakresie -40° ÷ 70°, (+/-5°)	Tak, podać	
5	Podglówek z wycięciem na twarz plus zatyczka	Tak	
6	Podstawa z systemem : 2 kółek i 2 stopek	Tak	
7	Wymiary leżyska: – długość: 2020 mm, (+/- 50 mm) – szerokość: 690 mm, (+/- 30 mm)	Tak, podać	
8	Wysokość regulowana elektrycznie 490÷1010mm, (+/- 20mm)	Tak, podać	
9	Możliwość zamontowania bananka pachwinowego i bananków barkowych	Tak	
10	Maksymalne obciążenie min. 150 kg	Tak	
11	Regulacja zagłówka za pomocą sprężyny gazowej	Tak	
12	Uchwyt do mocowania pasów stabilizacyjnych	Tak	
13	Nośność – wytrzymałość na obciążenia min. 150 kg	Tak	
14	Możliwość wyboru koloru elementów tapicerowanych min. 6 kolorów w tym jasno zielony	Tak	
	Warunki gwarancji inne		
15	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	Tak, załączyć	
16	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
17	Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i	Tak	

	użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności		
18	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2012	Tak	
19	Gwarancja min. 24 miesiące licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
20	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, posiadanie wymaganych uprawnień przez pracowników serwisu (dołączyć oświadczenie do oferty)	Tak (opis)	
21	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
22	Czas reakcji serwisu max 24 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak	
23	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	Tak	
24	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
25	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń, bezpłatne	Tak	
26	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
27	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 Szpitale Tczewskie S.A. przy ul. 30 Stycznia 57/58 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

Przedmiot zamówienia: dostawa stołu do rehabilitacji z elektrycznie regulowaną wysokością – szt. 4

Firma:

Typ sprzętu:

Pakiet 4 Stół do rehabilitacji

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Stół do masażu dwusekcyjny z elektryczną regulowaną wysokością	szt.	4						
Ogólna wartość pakietu :						XXXXXX		XXXXXXXX	XXXXXXXX

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	STÓŁ DO REHABILITACJI	Tak	
2	Dwuczęściowe leże	Tak	
3	Regulowana wysokość leża, za pomocą siłownika elektrycznego	Tak	
4	Rama sterującą	Tak	
5	Wysokość regulowana w zakresie 450-950, (+/-10 mm)	Tak, podać	
6	Regulacja zagłówek za pomocą sprężyny gazowej w zakresie -70° ÷ 35°,(+/-5°)	Tak, podać	
7	Zagłówek z wymodelowanym wycięciem w kształcie gruszki okrągłe wycięcie z miękką poduszką i zatyczką	Tak	
8	Leże z otworem na pasy stabilizacyjne	Tak	
9	Wymiary leżyska: – długość: 1950 mm, (+/- 50 mm) – szerokość: 680 mm, (+/- 30 mm)	Tak, podać	
10	Uchwyt do mocowania pasów stabilizacyjnych	Tak	
11	Maksymalne obciążenie min. 150 kg	Tak	
12	Możliwość wyboru koloru elementów tapicerowanych min. 6 kolorów w tym niebieski	Tak	
13	Podstawa z systemem : 4 unoszone koła kierunkowe i 4 stopki	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
14	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	Tak, załączyć	
15	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
16	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	
17	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2012	Tak	
18	Czas reakcji serwisu max 24 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak, podać	
19	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, posiadanie wymaganych uprawnień przez pracowników serwisu (dołączyć oświadczenie do oferty)	Tak (opis)	
20	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez	Tak	

	10 lat od daty dostawy		
21	Czas reakcji serwisu max. 24 godzin od momentu zgłoszenia w dni robocze	Tak	
22	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	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 konieczne 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 Szpitala Tczewskie S.A. przy ul. 30 Stycznia 57/58 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 5

Przedmiot zamówienia: dostawa stołu składanego do rehabilitacji szt. 1

Firma:

Typ sprzętu:

Pakiet 5 Stół do masażu przenośny

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Stół do masażu przenośny	szt.	1						
Ogólna wartość pakietu :						XXXXXX		XXXXXXX	XXXXXXX

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	STÓŁ DO REHABILITACJI SKŁADANY	Tak	
2	Dwuczęściowe leże	Tak	
3	Konstrukcja nóg wykonana z aluminium o dużym przekroju ścianek odporna na uszkodzenia	Tak	
4	Wsparcie w środkowej części stołu wzmocniona płyta blatów	Tak	
5	Stalowy system linek umożliwiający szybkie złożenie stołu w podręczną walizkę	Tak	
6	Konstrukcja nóg pozwalająca na regulację wysokości stołu	Tak	
7	Antypoślizgowe stopki, dodatkowo zabezpieczające przed uszkodzeniem i porysowaniem podłogi	Tak	
8	Zaokrąglone naroża, wzmocnione dodatkowymi szwami z nici poliestrowych	Tak	
9	Konstrukcja mechanizmów regulacji zapobiegająca zerwaniom mocowań i drganiom podczas pracy	Tak	
10	Podglówek regulowany zbudowany z aluminiowego stelaża i sklejki	Tak	
11	Poduszka podglówka	Tak	
12	Możliwość zastosowania wyposażenia dodatkowego podłokietniki, półki przedniej	Tak	
13	Półka pod ramiona przednia	Tak	
14	Podłokietnik szt. 2	Tak	
15	Pokrowiec do przenoszenia stołu	Tak	
16	Wymiary leżyska: – długość: 1850 mm, (+/- 50 mm) – szerokość: 600 mm, (+/- 30 mm)	Tak, podać	
17	Maksymalne obciążenie min. 250 kg	Tak, podać	
18	Możliwość wyboru koloru elementów tapicerowanych min. 6 kolorów w tym niebieski	Tak	
	Warunki gwarancji i inne		
19	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2012	Tak	
20	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	Tak	
21	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
22	Gwarancja min. 24 miesiące licząc od dnia podpisania protokołu przekazania -	Tak	

	odbioru		
23	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, posiadanie wymaganych uprawnień przez pracowników serwisu (dołączyć oświadczenie do oferty)	Tak, (opis)	
24	Czas reakcji serwisu max 24 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak	
25	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	Tak	
26	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
27	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 zaofertuje 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 Szpitala Tczewskie S.A przy ul. 30 Stycznia 57/58 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 6

Przedmiot zamówienia: dostawa krzesła do masażu szt. 1

Producent/Firma:.....

Typ sprzętu:

Pakiet 6 Krzesło do masażu

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Krzesło do masażu z pokrowcem i poduszką	szt.	1						
Ogólna wartość pakietu :						XXXXXX		XXXXXXX	XXXXXXX

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Krzesło do masażu	Tak	
2	Regulowane w wielu płaszczyznach podglówek	Tak	
3	Półka pod ramiona	Tak	
4	Ustawiana siłownikiem gazowym wysokość siedziska i nastawny kąt pochylenia	Tak	
5	Krzesło składane	Tak	
6	Maksymalne obciążenie min. 150 kg	Tak, podać	
7	Wysokość regulowana - siłownik gazowy 1100-1270 mm,(+/- 20mm)	Tak, podać	
8	Całkowita szerokość 500mm,(+/- 20mm)	Tak, podać	
9	Stelaż aluminiowy o kolorze srebrnym	Tak	
10	Możliwość wyboru koloru elementów tapicerowanych min. 6 kolorów w tym również niebieski	Tak	
11	Poduszka pod klatkę piersiową	Tak	
12	Pokrowiec do przenoszenia fotela	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
13	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2012	Tak	
14	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
15	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
16	Gwarancja min. 24 miesiące licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
17	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, posiadanie wymaganych uprawnień przez pracowników serwisu (dołączyć oświadczenie do oferty)	Tak, (opis)	
18	Czas reakcji serwisu max 24 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak	
19	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	Tak	
20	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
21	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 Szpital Tczewskie S.A. przy ul. 30 Stycznia 57/58 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 7

Przedmiot zamówienia: dostawa stanowiska treningowego do rehabilitacji kardiologicznej 1 kpl.

Producent/Firma:.....

Typ sprzętu:

Pakiet 7 Stanowisko treningowe do systemu rehabilitacji kardiologicznej

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Stanowisko treningowe do systemu rehabilitacji kardiologicznej	kpl	1						
Ogólna wartość pakietu :						XXXXXX		XXXXXXX	XXXXXXX

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	BIEŻNIA TRENINGOWA DO REHABILITACYJNA KARDIOLOGICZNEJ	Tak	
2	WSPÓŁPRACA Z POSIADANYM SYSTEMEM DO REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ PELETON PLUS	Tak	
3	Możliwość współpracy z systemami komputerowymi, posiadającymi oprogramowanie do realizacji próby wysiłkowej	Tak	
4	Prędkość taśmy regulowana min. 0-25 km/h, regulacja prędkości co 0,1 km/h	Tak, podać	
5	Kąt wzniesienia regulowany min. od – 5 do + 25%, regulacja nachylenia co 0,5%	Tak, podać	
6	Sterowanie przewodowe przez port RS-232	Tak	
7	Sterowanie bezprzewodowe poprzez Bluetooth	Tak	
8	Możliwość samodzielnej pracy – bieżnia sterowana ręcznie lub automatycznie z wbudowanego wyświetlacza	Tak	
9	Możliwość realizacji 6-minutowego testu marszu – prędkość taśmy ustalana chodem pacjenta	Tak	
10	Łagodny rozruch od 0 km/h z pełnym obciążeniem	Tak	
11	Taśma antypoślizgowa	Tak	
12	Długość użytkowa pasa bieżni min. 1500 mm	Tak, podać	
13	Maksymalne wymiary podstawy bieżni 2000 x 800 mm	Tak, podać	
14	Maksymalne obciążenie min. 200 kg	Tak, podać	

15	Zasilanie 230 V, 50 Hz	Tak	
16	Komunikacja w języku polskim	Tak	
17	Podwójny system awaryjnego wyłącznika bezpieczeństwa - przycisk - zrywana linka mocowana do pasa ćwiczącego	Tak	
Bezprzewodowy moduł EKG			
18	Współpraca z systemem do rehabilitacji kardiologicznej PELETON plus	Tak	
19	Transmisja sygnału poprzez bluetooth	Tak	
20	Wzmacniacz sygnału EKG – 2 kanałowy, różnicowy, zabezpieczony przed defibrylacją	Tak	
21	Pasma częstotliwości 0,05-150 Hz	Tak, podać	
22	IMPEDANCJA WEJŚCIOWA >2,5MΩ	Tak	
23	Przetworzenie A/C 12 bitowe	Tak, podać	
24	Zasilanie akumulatorowe wraz z możliwością ładowania akumulatora bez konieczności wyciągania z modułu	Tak	
Warunki gwarancji			
25	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	Tak, załączyć	
26	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
27	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	
28	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2012	Tak	
29	Gwarancja min. 24 miesiące licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak	
30	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, posiadanie wymaganych uprawnień przez pracowników serwisu (dołączyć oświadczenie do oferty)	Tak (opis)	
31	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
32	Czas reakcji serwisu max 24 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak	
33	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	Tak	
34	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
35	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
36	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
37	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 Szpitale Tczewskie S.A. przy ul. 30 Stycznia 57/58 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 8

Przedmiot zamówienia: dostawa lampy do zabiegów nagrzewania tkanek skóry na statywie szt. 1

Producent/Firma:.....

Typ aparatu:

Pakiet 8 Lampa do zabiegów

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Lampa do zabiegów nagrzewania tkanek skóry na statywie	szt.	1						
Ogólna wartość pakietu :						XXXXXX		XXXXXXXX	XXXXXXXX

L.p.	PARAMETRY GRANICZNE	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	LAMPA PRZEZNACZONA DO WYKONYWANIA ZABIEGÓW NAGRZEWANIA TKANEK SKÓRY, ZA POMOCĄ ENERGII CIEPLNEJ PROMIENIOWANIA PODCZERWONEGO	Tak	
2	PROMIENNIK IR-1 375 W, EMISJA ŚWIATŁA PODCZERWONEGO	Tak	
3	Gęstość mocy promieniowania $\geq 0,3W/cm^2$	Tak, podać	
4	Regulacja położenia głowicy	Tak	
5	System chłodzący i mocowania filtrów	Tak	
6	Regulacja mocy promieniowania	Tak	
7	Ustawianie czasu zbiegu min. 30 minut	Tak	
8	Wersja jeden promiennik na głowicy	Tak	
9	Statywowa mobilna regulacja wysokości statywu za pomocą sprężyny gazowej	Tak	
10	Okulary ochronne pacjenta	Tak	
11	Okulary ochronne operatora	Tak	
12	Filtr czerwony	Tak	
13	Filtr niebieski	Tak	
Warunki gwarancji inne			
14	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2012	Tak	
15	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	Tak	
16	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
17	Gwarancja min. 24 miesiące licząc od dnia podpisania protokołu przekazania -odbioru	Tak, podać	
18	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, posiadanie wymaganych uprawnień przez pracowników serwisu (dołączyć oświadczenie do oferty)	Tak, (opis)	
19	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
20	Czas reakcji serwisu max 24 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak	
21	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	Tak	
22	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu	Tak, podać	

	na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika		
23	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 Szpitale Tczewskie S.A. przy ul. 30 Stycznia 57/58 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 9

Przedmiot zamówienia: **dostawa lampy do terapii światłem spolaryzowanym na statywie szt.1**

Producent/Firma:.....

Typ sprzętu:

Pakiet 9 Lampa do terapii światłem

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Lampy do terapii światłem spolaryzowanym na statywie	szt.	1						
Ogólna wartość pakietu :						XXXXXX		XXXXXXXX	XXXXXXXX

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Lampa do terapii światłem spolaryzowanym na statywie	Tak	
2	Wersja statywowa podłogowym	Tak	
3	Zasilanie sieciowe 230V, 50Hz	Tak	
4	Średnica filtra 4 cm+/-10%	Tak	
5	Długość fali 480 -3400 nm +/- 10%	Tak	
6	Stopień polaryzacji > 95% (590-1550nm)	Tak	
7	Średnica jednostkowa gęstości mocy 40 mW/cm ² +/- 10%	Tak	
8	Średnia energia światła na minutę 2.4 J/cm ² +/- 10%	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
9	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2012	Tak	
10	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	Tak	
11	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
12	Gwarancja min. 24 miesiące licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
13	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, posiadanie wymaganych uprawnień przez pracowników serwisu (dołączyć oświadczenie do oferty)	Tak, (opis)	
14	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
15	Czas reakcji serwisu max 24 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak	
16	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	Tak	
17	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
18	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 Szpital Tczewskie S.A. przy ul. 30 Stycznia 57/58 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 10 poz. 1

Przedmiot zamówienia: dostawa urządzenia do terapii ruchowej kończyn dolnych i górnych kpl.1

Producent/Firma:.....

Typ sprzętu:

Pakiet 10 Urządzenie do terapii ruchu kończyn dolnych i górnych

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Urządzenie do terapii ruchowej kończyn dolnych i górnych	szt.	1						
2	Urządzenie do terapii ruchowej kończyn dolnych dla pacjentów leżących	kpl	1						
Ogólna wartość pakietu :						XXXXXX		XXXXXXX	XXXXXXX

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Urządzenia służące do terapii ruchowej aktywnej i biernej kończyn górnych i dolnych pacjentów cierpiących na różnego rodzaju ograniczenia sprawności fizycznej	Tak	
2	Obsługa monitora za pomocą przycisków	Tak	
3	Możliwości terapii, funkcje treningu - pasywne poruszanie nóg lub rąk z pomocą silnika - trening wspomagany - aktywny trening z pomocą silnika - trening aktywny z możliwością dokładnego ustawienia oporu	Tak	
4	Minimum 13 programów treningowych w tym: - program podstawowy - sprawnościowa gra treningowa - program rozluźniający - program wzmacniający - program wytrzymałościowy - program koordynacyjny - program dla osób chorych na SM - program dla osób chorych na chorobę Parkinsona. - program dla osób po udarze mózgowym - program do samodzielnego planowania jednostki treningowej. - program neurologiczny - program kardiologiczny - program ortopedyczny	Tak	
5	Równomierne pedałowanie spowodowane napędem rozluźniającym	Tak	
6	Program do rozluźniania spastyki, zgodny z terapeutyczną zasadą automatycznej zamiany kierunku pedałowania, niewymagający manualnego wyboru rodzaju występującej spastyki	Tak	
7	Automatyczne rozpoznawanie nawet najmniejszej spastyki	Tak	
8	Elektroniczny przycisk, uaktywniający funkcję pomocy przy wsiadaniu i wysiadaniu (zapinanie nóg), umożliwiający obracanie pedałów i ich zatrzymywanie w dowolnej pozycji na osi obrotu	Tak	
9	Przycisk z wyłącznikiem bezpieczeństwa	Tak	
10	Trening symetryczny kończyn dolnych lub górnych: jednoczesne wyświetlanie danych o wysiłku, oddzielnie lewej i prawej strony	Tak	

11	Pomiar początkowego, końcowego oraz średniego napięcia mięśniowego	Tak	
12	Analiza treningu, widoczne dane o treningu oraz uzyskany postęp, podczas treningu, ewentualnie po jego zakończeniu na monitorze pokazują się wymiennie następujące dane: Trening pasywny: - prędkość (obroty na minutę) - czas treningu (min) - stopień trudności (napięcie mięśniowe) - przebyty odcinek (km) Trening aktywny: - wspomaganie pedałowania - użyta energia (Joule / kcal) - osiągnięcia prawej i lewej strony (symetria) - opór hamulców (bieg / stopień obciążenia) - dane o osiągnięciach (siła nacisku na pedały w Watt) - części treningu biernego i aktywnego pokazywane są osobno (droga, czas)	Tak	
13	Wytrzymała i stabilna konstrukcja metalowa, rozciągana podstawa	Tak	
14	Możliwość ustawienia obrotów od 1 do 60 na minutę	Tak, podać	
15	Duży ekran min. 80 mm x 110 mm	Tak, podać	
16	Stacjonarna jednostka obsługi z 8 dużymi, wyczuwalnymi przez dotyk przyciskami oraz automatyczna instrukcja obsługi	Tak	
17	Menu urządzenia w języku polskim	Tak	
18	Specjalny przycisk „wspomaganie pedałowania” wyczuwalne i widoczne przejście z treningu biernego na pasywny. Samodzielna aktywność pacjenta natychmiast rozpoznana, na ekranie wyświetla się symbol przedstawiający rower. Od momentu w którym pacjent przestaje pedałować, prędkość automatycznie zredukowana	Tak	
19	Urządzenie łatwe w transporcie dzięki dwóm rolkom ułatwiającym przesuwanie	Tak	
20	Wyściełane gąbką obejmą na stopy wraz z rzepami mocującymi	Tak	
21	Dwustopniowa zamiana wielkości zamachu pedałów -70 i 125 mm	Tak	
22	Stały, osobny uchwyt dla zwiększonego bezpieczeństwa podczas treningu nóg. Wysokość i odległość uchwytu można łatwo zmieniać bez konieczności użycia narzędzi	Tak	
23	Usztywniające prowadnice do podudzi z płyną regulacją wysokości	Tak	
24	Metalowe usztywniające prowadnice do treningu rąk, z mocowaniem materiałowym	Tak	
25	Elastyczne opaski na stawy rąk zapinane na rzepy, łatwe i szybkie mocowanie dłoni do uchwytów treningowych, stosowane przy pacjentach z niedowładem lub osłabionymi siłami	Tak	
26	Łatwe w obsłudze zapięcia stóp	Tak	
27	Urządzenie do szybkiego przestawiania zamachu pedałów	Tak	
	Warunki gwarancji inne		
28	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	Tak	
29	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
30	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	
31	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2012	Tak	
32	Gwarancja min. 24 miesiące licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak	
33	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, posiadanie wymaganych uprawnień przez pracowników serwisu (dołączyć oświadczenie do oferty)	Tak (opis)	
34	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez	Tak	

	10 lat od daty dostawy		
35	Czas reakcji serwisu max 24 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak, podać	
36	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	Tak	
37	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
38	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
39	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
40	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 10 poz. 2

Przedmiot zamówienia: dostawa urządzenia do terapii ruchowej kończyn dolnych pacjentów leżących kpl.1

Producent/Firma:.....

Typ sprzętu:

Pakiet 10 Urządzenie do terapii ruchu kończyn dolnych i górnych

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Urządzenie do terapii ruchowej kończyn dolnych i górnych	szt.	1						
2	Urządzenie do terapii ruchowej kończyn dolnych dla pacjentów leżących	kpl	1						
Ogólna wartość pakietu :						XXXXXX		XXXXXXX	XXXXXXX

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Urządzenie do terapii ruchowej kończyn dolnych dla pacjentów leżących, ze statywem przy łózkowym oraz mocowaniem do łóżka, kolorowym wielofunkcyjnym wyświetlaczem umożliwiającym analizę przeprowadzanego treningu, z pilotem do zdalnej obsługi urządzenia przez pacjenta, oraz z usztywniającymi prowadnicami na nogi	Tak	
2	Możliwości terapii, funkcje treningu: - pasywne poruszanie nóg z pomocą silnika - trening wspomagany - aktywny trening z pomocą silnika - trening aktywny z możliwością dokładnego ustawienia oporu	Tak	
3	Obsługa monitora za pomocą przycisków	Tak	
4	Równomierne pedałowanie spowodowane napędem rozluźniającym	Tak	
5	Minimum 13 programów treningowych w tym - program podstawowy - sprawnościowa gra treningowa - program rozluźniający - program wzmacniająca - program wytrzymałościowy - program koordynacyjny	Tak, podać	

	<ul style="list-style-type: none"> - program dla osób chorych na SM - program dla osób chorych na chorobę Parkinsona - program dla osób po udarze mózgowym - program do samodzielnego planowania jednostki treningowej - program neurologiczny - program kardiologiczny - program ortopedyczny 		
6	Program do rozluźniania spastyki, zgodny z terapeutyczną zasadą automatycznej zamiany kierunku pedałowania, niewymagający manualnego wyboru rodzaju występującej spastyki	Tak	
7	Automatyczne rozpoznawanie nawet najmniejszej spastyki	Tak	
8	Elektroniczny przycisk, uaktywniający funkcję pomocy przy wsiadaniu i wysiadaniu (zapinanie nóg), umożliwiający obracanie pedałów i ich zatrzymywanie w dowolnej pozycji na osi obrotu	Tak	
9	Przycisk z wyłącznikiem bezpieczeństwa	Tak	
10	Trening symetryczny: jednoczesne wyświetlanie danych o wysiłku, oddzielnie lewej i prawej nogi	Tak	
11	Pomiar początkowego, końcowego oraz średniego napięcia mięśniowego	Tak	
12	<p>Analiza treningu, widoczne dane o treningu oraz uzyskany postęp, podczas treningu, ewentualnie po jego zakończeniu na monitorze pokazują się wymiennie następujące dane:</p> <p>Trening pasywny:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prędkość (obroty na minutę) - czas treningu (min) - stopień trudności (napięcie mięśniowe) - przebyty odcinek (km) <p>Trening aktywny:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wspomaganie pedałowania Servo Treten - użyta energia (Joule / kcal) - osiągnięcia prawej i lewej strony (symetria) - opór hamulców (bieg / stopień obciążenia) - dane o osiągnięciach (siła nacisku na pedały w Watt) - części treningu biernego i aktywnego pokazywane są osobno (droga, czas) 	Tak	
13	Wytrzymała i stabilna konstrukcja metalowa, rozciągana podstawa	Tak	
14	Możliwość ustawienia obrotów od 1 do 60 na minutę	Tak	
15	Duży ekran min. 80 mm x 110 mm	Tak, podać	
16	Stacjonarna jednostka obsługi z 8 dużymi, wyczuwalnymi przez dotyk przyciskami oraz automatyczna instrukcja obsługi	Tak	
17	Komunikacja w języku polskim	Tak	
18	Specjalny przycisk „wspomaganie pedałowania” wyczuwalne i widoczne przejście z treningu biernego na pasywny. Samodzielna aktywność pacjenta natychmiast rozpoznana, na ekranie wyświetla się symbol przedstawiający rower. Od momentu w którym pacjent przestaje pedałować, prędkość automatycznie zredukowana	Tak	
19	Urządzenie łatwe w transporcie dzięki czterem kółkom z hamulcami ułatwiającym przesuwanie	Tak	
20	Prowadnice na nogi wraz z ustawianym odciążaniem stawów kolanowych – Train Cara	Tak	
21	Miernik pomiaru pulsu (mocowany do małowiny usznej) wraz z oprogramowaniem	Tak	
22	Rozciągany z możliwością regulacji wysięgnik monitora, umożliwiający samodzielne sterowanie urządzeniem przez pacjenta	Tak	
	Warunki gwarancji inne		
23	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	Tak, załączyć	
24	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	

25	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	
26	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2012	Tak	
27	Gwarancja min. 24 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak	
28	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, posiadanie wymaganych uprawnień przez pracowników serwisu (dołączyć oświadczenie do oferty)	Tak (opis)	
29	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
30	Czas reakcji serwisu max 24 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak, podać	
31	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	Tak	
32	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
33	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
34	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
35	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 Szpitale Tczewskie S.A. przy ul. 30 Stycznia 57/58 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 11

Przedmiot zamówienia: dostawa stołu do terapii ręki kpl. 1

Firma:.....

Typ sprzętu:

Pakiet 11 Stół do terapii ręki

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Stół do terapii ręki	sz	1						
Ogólna wartość pakietu :						XXXXXX		XXXXXXX	XXXXXXX

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Stół wielofunkcyjny do ćwiczeń manualnych ręki z oporem	Tak	
2	Min. dwanaście stanowisk do ćwiczeń ręki	Tak, podać	
3	Kolumna oporowa umieszczona w centralnej części stołu	Tak	
4	Cztery niezależne stopy ciężarkowe	Tak	
5	Możliwość ćwiczenia czterech pacjentów jednocześnie	Tak	
6	Waga obciążenia stopy min. od 250- do 2750g	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
7	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2012	Tak	
8	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	Tak	
9	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
10	Gwarancja min. 24 miesiące licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
11	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, posiadanie wymaganych uprawnień przez pracowników serwisu (dołączyć oświadczenie do oferty)	Tak, (opis)	
12	Czas reakcji serwisu max 24 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak	
13	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	Tak	
14	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
15	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 Szpitale Tczewskie S.A. przy ul. 30 Stycznia 57/58 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

Przedmiot zamówienia: dostawa aparatu przenośnego do elektroterapii szt.1

Producent/Firma:.....

Typ aparatu:

Pakiet 12 Aparat do elektroterapii przenośny

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Aparat do elektroterapii przenośny	kpl	1						
Ogólna wartość pakietu :						XXXXXX		XXXXXXXX	XXXXXXXX

L.p	PARAMETRY GRANICZNE	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Uniwersalny przenośny, dwukanałowy aparat do elektroterapii	Tak	
2	Dwa niezależne kanały do elektroterapii	Tak	
3	Wyświetlacz ciekłokrystaliczny z możliwością regulacji kontrastu	Tak	
4	Pamięć zabiegowa z wbudowanymi programami standardowymi	Tak	
5	Możliwość zaprogramowania własnych programów zabiegowych	Tak	
6	Wybór pożądanego typ zabiegu z menu poprzez wybór rodzaju prądu, jednostki chorobowej lub poprzez wybór konkretnego numeru programu	Tak	
7	Graficzne przedstawienie wykresów poszczególnych prądów a w programach sekwencyjnych poszczególnych faz zabiegowych	Tak	
8	Elektrodiagnostyka: automatyczne określanie reobazy, chronaksji, krzywej S-D oraz pomiar współczynnika akomodacji	Tak	
9	Elektroterapia prądami:	Tak	
9.1	Galwanicznym stałym	Tak	
9.2	Impulsowym prostokątnym	Tak	
9.3	UR wg Traberta (2-5)	Tak	
9.4	Impulsowym trójkątnym	Tak	
9.5	Diadynamicznymi MF, RS, DF, CP, LP,CP-ISO	Tak	
9.6	TENS asymetrycznym	Tak	
9.7	TENS symetrycznym	Tak	
9.8	TENS asymetrycznym ze zmienną polaryzacją	Tak	
9.9	TENS symetrycznym ze zmienną polaryzacją	Tak	
9.10	TENS typ burst	Tak	
9.11	TENS asymetrycznym	Tak	
9.12	TENS typ burst ze zmienną polaryzacją	Tak	
9.13	Interferencyjnymi: dwuelektrodowymi, czteroelektrodowymi, czteroelektrodowymi z wektorem rotacyjnym	Tak	
9.14	NMES (Neuromuscular Electrical Stimulation)	Tak	
9.15	Prądem o przebiegu jednofazowym prostokątnym	Tak	
9.16	Prądem o przebiegu jednofazowym trójkątnym	Tak	
9.17	Prądem o przebiegu dwufazowym	Tak	
10	Stymulacja Han	Tak	
11	Tryb pracy CC i CV(stałe natężenie, stałe napięcie)	Tak	
12	Auto test kabli i elektrod	Tak	
13	Możliwość swobodnej modyfikacji parametrów prądu	Tak	
14	Zmiana polaryzacji kanałów	Tak	

15	Współpraca z aparatami do terapii podciśnieniowej	Tak	
16	Wyposażenie dodatkowe min.: - pas mocujący 5 x 600 mm 2 szt. - elektroda 6 x 8 mm 4 szt. - torebki wiskozowe 4 szt. - torba	Tak	
17	Komunikacja w języku polskim	Tak	
Warunki gwarancji inne			
18	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	Tak, załączyć	
19	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
20	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	
21	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2012	Tak	
22	Gwarancja min. 24 miesiące licząc od dnia podpisania protokołu przekazania -odbioru	Tak	
23	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, posiadanie wymaganych uprawnień przez pracowników serwisu (dołączyć oświadczenie do oferty)	Tak (opis)	
24	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
25	Czas reakcji serwisu max 24 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak, podać	
26	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	Tak	
27	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
28	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
29	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
30	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 zaofertuje 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 Szpitala Tczewskie S.A. przy ul. 30 Stycznia 57/58 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 13

Przedmiot zamówienia: dostawa aparatu do elektroterapii szt. 1

Producent/Firma:.....

Typ aparatu:

Pakiet 13 Aparat do elektroterapii

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Aparat do elektroterapii	kpl	1						
Ogólna wartość pakietu :						XXXXXX		XXXXXXX	XXXXXXX

L.p.	PARAMETRY GRANICZNE	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Uniwersalny, dwukanałowy aparat do elektroterapii	Tak	
2	Dwa niezależne kanały do elektroterapii	Tak	
3	Dużych rozmiarów ekran ciekłokrystaliczny ułatwiający odczyt parametrów	Tak	
4	Niezależne wyświetlacze LED dla wartości prądów	Tak	
5	Wykrywanie przerwy w obwodzie zabiegowym	Tak	
6	Liczniki czasu i liczby zabiegów	Tak	
7	Pamięć zabiegowa z wbudowanymi programami standardowymi	Tak	
8	Możliwość zaprogramowania własnych programów zabiegowych	Tak	
9	Nastawianie prądu przy pomocy pokręteł	Tak	
10	Elektroterapia prądami:	Tak	
10.1	prądami interferencyjnymi: statycznym (klasycznym), dynamicznym (izoplanarnym), 2-przewodowym (premodulowanym) oraz przerywanym	Tak	
10.2	prądami diadynamicznymi wg Bernarda typu DF, MF, RS, MM, CP, LP, CPiso, LPiso (z ustawianiem sekwencji)	Tak	
10.3	stymulacji porażień (prądy średniej częstotliwości, modulowane w kształcie trójkąta, prostokąta, trapezu i sinusoidy – każdy unipolarny i bipolarny)	Tak	
10.4	stymulacji porażień spastycznych (tonoliza) w systemie dwukanałowym stymulacji TENS, również tzw. modulacja drażniąca stymulacji TENS BURST (wybuchowy) stymulacji HV (wysokonapięciowa) stymulacji wg Kotz'a (rosyjska stymulacja) prądem Träberta (UR) (2-5) prądem faradycznym i neofaradycznym elektrogimnastyki z szeroką regulacją jonoforezy galwanizacji	Tak	
11	Prąd średni dla DF 0-30 mA	Tak	
12	Prąd średni dla MF 0-15 mA	Tak	
13	Nateżenie prądu RMS 0-60 mA	Tak	
14	Częstotliwość interferencyjna 1-200 Hz	Tak	
15	Amplituda prądów 0-100 mA	Tak	

16	Szerokość impulsu 5-990 ms	Tak	
17	Nateżenie prądu 0-50 mA	Tak	
18	Wyposażenie dodatkowe min.: - elektroda silikonowa 4 szt. - elektroda aluminiowa 4 szt. - podkład wiskozowy 8 szt. - opaska rozmiar 50x500 mm 2 szt. - opaska rozmiar 50x800 mm 2 szt. - taśma aluminiowa szt. 1	Tak	
19	Komunikacja w języku polskim	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
20	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	Tak, załączyć	
21	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
22	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	
23	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2012	Tak	
24	Gwarancja min. 24 miesiące licząc od dnia podpisania protokołu przekazania -odbioru	Tak	
25	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, posiadanie wymaganych uprawnień przez pracowników serwisu (dołączyć oświadczenie do oferty)	Tak (opis)	
26	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
27	Czas reakcji serwisu max 24 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak, podać	
28	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	Tak	
29	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
30	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
31	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
32	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

Wykonawca oświadcza, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów. 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 Szpitala Tczewskie S.A. przy ul. 30 Stycznia 57/58 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 14

Przedmiot zamówienia: dostawa przenośnego aparatu do laseroterapii szt. 1

Firma:

Typ sprzętu:

Pakiet 14 Aparat do laseroterapii przenośny

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Aparat do laseroterapii przenośny	kpl	1						
Ogólna wartość pakietu :						XXXXXX		XXXXXX	XXXXXX

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Laser punktowy	Tak	
2	Laser punktowy o długości fali min. 905 nm	Tak	
3	Moc lasera na szczycie impulsu min. 75 W praca impulsowa	Tak	
4	Wielkość wiązki 1 cm ²	Tak	
5	Czas trwania impulsu min. 100ns	Tak	
6	Automatyczna kalkulacja czasu trwania zabiegu w oparciu o zadaną wielkość energii	Tak	
7	Bank gotowych programów terapeutycznych	Tak	
8	Możliwość wprowadzania własnych programów terapeutycznych	Tak	
9	Lekki, przenośny, wyposażony w walizkę transportową	Tak	
10	Okulary przeciw laserowe – 2 szt.	Tak	
	Warunki gwarancji i inne		
11	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	Tak, załączyć	
12	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
13	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	
14	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2012	Tak	
15	Gwarancja min. 24 miesiące licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak	
16	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, posiadanie wymaganych uprawnień przez pracowników serwisu (dołączyć oświadczenie do oferty)	Tak (opis)	
17	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
18	Czas reakcji serwisu max 24 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak, podać	
19	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	Tak	
20	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	

21	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
22	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
23	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 Szpitala Tczewskie S.A. przy ul. 30 Stycznia 57/58 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 15

Przedmiot zamówienia: dostawa rehabilitacyjnego wielofunkcyjnego łóżka elektrycznego z wyposażeniem - 17 kpl.

Firma:

Typ sprzętu:

Pakiet 15 Łóżko rehabilitacyjne wielofunkcyjne

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Łóżko rehabilitacyjne wielofunkcyjne elektryczne z wyposażeniem	kpl	17						
Ogólna wartość pakietu :						XXXXXX		XXXXXX	XXXXXX

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Konstrukcja wykonana z kształtowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	Tak	
2	Wymiary zewnętrzne łóżka: – długość całkowita: 2100 mm, (+/- 50 mm) – szerokość całkowita: 880 mm, (+/- 50 mm)	Tak, podać	
3	Szczyty łóżka wykonane w całości z drewna, (estetyczne wykończenie o ergonomicznych kształtach, bez kątów ostrych) odporne na środki dezynfekcyjne, wysoką temperaturę oraz promieniowanie UV	Tak	
4	Łóżko wyposażone w zintegrowane ze szczytami bariereki boczne, niezależne od siebie, zabezpieczające pacjenta na całej długości z możliwością opuszczenia ich poniżej poziomu materaca	Tak	
5	Barierki spójne pod względem kolorystycznym ze szczytami łóżka, nie wystające poza obrys łóżka w pozycji zabezpieczonej oraz odbezpieczonej	Tak	
6	Leże łóżka 4 segmentowe w tym 3 segmenty uchylne, sterowane pilotem	Tak	
7	Rama leża wypełniona wytrzymałą, metalową, lakierowaną siatką, zamocowaną na stałe do uchylnych segmentów	Tak	
8	W narożnikach leża od strony głowy pacjenta tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki	Tak	
9	Elektryczna regulacja wysokości leża w zakresie od: 350 - 850 mm, (+/- 50 mm)	Tak, podać	
10	Pozostałe elektryczne regulacje: – kąt segmentu oparcia pleców, w zakresie: 0 - 75°, (+/-5°) – kąt segmentu uda, w zakresie: 0 - 45°, (+/-5°)	Tak, podać	
11	Regulacja segmentu podudzia ręczna, mechanizmem zapadkowym, z możliwością wypoziomowania w stosunku do dowolnego kąta nachylenia sekcji uda	Tak	
12	Pilot przewodowy z możliwością blokady dowolnie wybranych funkcji przez personel medyczny	Tak	
13	Segment oparcia pleców z funkcją autoregresji, zapobiegającą przed zakleszczaniem oraz zsuwaniem się pacjenta kierunku szczytu nóg	Tak	
14	Możliwość równoczesnej regulacji segmentu oparcia pleców oraz segmentu uda (autokontur) za pomocą czytelnego przycisku na pilocie	Tak	

15	Zasilanie sieciowe 230V/50Hz	Tak	
16	Podstawa łóżka jezdna, wyposażona w antystatyczne koła z osłoną tworzywową (w kolorze łóżka), z centralną blokadą kół oraz funkcją jazdy na wprost	Tak	
17	Elementy wyposażenia łóżka: - materac w pokrowcu zmywalnym, paroprzepuszczalnym, odporny na środki dezynfekcyjne i promieniowanie UV. Pokrowiec na zamek z zakładką zabezpieczającą przed przedostawaniem się płynów do wewnątrz materaca oraz posiadający możliwość prania w temperaturze do 95°C –17 szt. - wysięgnik z uchwytem do rąk, posiadający płynną regulację wysokości, mocowany w tuleje od strony głowy pacjenta – 17 szt.	Tak	
18	Powierzchnie łóżka odporne na środki dezynfekcyjne	Tak	
19	Możliwość wyboru koloru powierzchni lakierowanych	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
20	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	Tak, załączyć	
21	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak	
22	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2012	Tak	
23	Gwarancja min. 24 miesiące licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
24	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, posiadanie wymaganych uprawnień przez pracowników serwisu (dołączyć oświadczenie do oferty)	Tak, opis	
25	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni	Tak	
26	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
27	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu, bezpłatne	Tak	
28	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu (w okresie 1 roku)	podać	
29	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
30	Czas reakcji serwisu max 24 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak	
31	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 Szpitale Tczewskie S.A. przy ul. 30 Stycznia 57/58 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 16

Przedmiot zamówienia: dostawa rehabilitacyjnego łóżka z wyposażeniem - 8 kpl.

Firma:.....

Typ sprzętu:

Pakiet 16 Łóżko rehabilitacyjne

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Łóżko rehabilitacyjne z wyposażeniem	kpl	8						
Ogólna wartość pakietu :						XXXXXX		XXXXXXXX	XXXXXXXX

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Konstrukcja wykonana z kształtowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	Tak	
2	Wymiary zewnętrzne łóżka: – długość całkowita: 2100 mm, (+/- 50 mm) – szerokość całkowita: 900 mm, (+/- 50 mm)	Tak, podać	
3	W narożnikach leża 4 krawki odbojowe chroniące łóżko i ściany przed uderzeniami oraz otarciami	Tak	
4	Szczyty łóżka chromowane, łatwo wyjmowane, wypełnione wysokiej jakości płytą dwustronnie laminowaną z możliwością wyjmowania jej ze szczytów. Płyta odporna na wilgoć, wysoką temperaturę, oraz promieniowanie UV	Tak	
5	Leże łóżka 2 segmentowe	Tak	
6	Rama leża wypełniona metalową, odejmovaną, lakierowaną siatką	Tak	
7	W narożnikach leża tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki	Tak	
8	Wysokość leża od podłoża: 500 mm, (+/- 50 mm)	Tak	
9	Regulacja kąta oparcia pleców, bezstopniowo, za pomocą sprężyny gazowej w zakresie: 0 – 75° (+/- 5°)	Tak	
10	Regulacja segmentu oparcia pleców wykonywana za pomocą dźwigni umieszczonej pod ramą leża, w miejscu łatwego dostępu z dwóch stron łóżka (również dla leżącego pacjenta)	Tak	
11	Podstawa łóżka jezdna wyposażona w 4 koła o średnicy min. 125 mm z indywidualną blokadą jazdy i obrotu	Tak	
12	Wzmocniona konstrukcja leża, obciążenie maksymalne łóżka min. 170 kg	Tak, podać	
13	Łóżko przystosowane do zamocowania wieszaka kroplówek, uchwytu basenu, uchwytu kaczki oraz uchwytu do woreczków urologicznych	Tak	
14	Wytrzymała konstrukcja łóżka przygotowana do zamocowania w razie potrzeby podwójnej ramy wyciągowej, wysięgnika z uchwytem do ręki oraz tablicy do kart gorączkowych	Tak	
15	Elementy wyposażenia łóżka: - materac z tkaniny oddychającej, paroprzepuszczalnej, łatwo zmywalnej, odporny na dezynfekcję oraz promieniowanie UV. Pokrowiec materaca na zamek z zakładką zabezpieczającą przed przedostawaniem się płynów do wewnątrz. Pokrowiec z możliwością prania w temperaturze do 95°C – 8 szt. - barierki boczne – 5 kpl.	Tak	

	- wieszak kroplówki chromowany, mocowany w tuleje z dowolnej strony głowy pacjenta – 8 szt. - wysięgnik z uchwytem do rąk, posiadający płynną regulację wysokości, mocowany w tuleje od strony głowy pacjenta – 8 szt.		
16	Powierzchnie łóżka odporne na środki dezynfekcyjne	Tak	
17	Kolorystyka wypełnień szczytów do wyboru minimum 6 kolorów w tym seledyn	Tak, podać	
	Warunki gwarancji i inne		
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 2012	Tak	
21	Gwarancja min. 24 miesiące licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
22	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, posiadanie wymaganych uprawnień przez pracowników serwisu (dołączyć oświadczenie do oferty)	Tak, opis	
23	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
24	Czas reakcji serwisu max 24 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak	
25	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	Tak	
26	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
27	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 Szpitala Tczewskie S.A. przy ul. 30 Stycznia 57/58 w Tczewie w terminie 30 dni od podpisania umowy. Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich technicznych źródłach, w tym u producenta. W przypadku wątpliwości Zamawiający wymagać będzie prezentacji sprzętu i jego parametrów technicznych.

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 17

Przedmiot zamówienia: dostawa przystawki kompatybilnej z aparaturą Fisiotek HP2 -1 kpl.

Firma:.....

Typ sprzętu:

Pakiet 17 Przystawka kompatybilna z aparaturą Fisiotek HP2

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Przystawka kompatybilna z aparaturą Fisiotek HP2 do ćwiczeń stawu łokciowego i nadgarstkowego	szt.	1						
Ogólna wartość pakietu :						XXXXXX		XXXXXX	XXXXXX

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Przystawki kompatybilne z szyną do ćwiczeń biernych posiadaną przez zamawiającego Fisiotek HP2 umożliwiające ruch w stawie łokciowym i nadgarstkowym	TAK	
2	Przystawka do szyny do ćwiczeń biernych stawu dla łokciowego (1 komplet) umożliwiającą zgięcie-wyprost: min od 0° do 150° Odwracanie-nawracanie: min od 90° - 0 - 90° statyw	TAK	
3	Przystawka do szyny do ćwiczeń biernych dla nadgarstka (1 komplet) umożliwiającą zgięcie- wyprost: min od 80° - 0 - 80° Odwiedzenie promieniowe- odwiedzenie łokciowe min od 20° - 0 - 30°	TAK	
	Warunki gwarancji i inne		
4	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	Tak, załączyć	
5	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
6	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	
7	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2012	Tak	
8	Gwarancja min. 24 miesiące licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak	
9	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, posiadanie wymaganych uprawnień przez pracowników serwisu (dołączyć oświadczenie do oferty)	Tak (opis)	
10	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
11	Czas reakcji serwisu max 24 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak, podać	
12	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	Tak	
13	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy;	Tak, podać	

	max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika		
14	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
15	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
16	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 Szpital Tczewskie S.A. przy ul. 30 Stycznia 57/58 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 18

Przedmiot zamówienia: dostawa przystawki do trakcji odcinka szyjnego kompatybilna z urządzeniem do trakcji TRU-TRAC model 4779

Producent/Firma:.....

Typ sprzętu:

Pakiet 18 Przystawka do trakcji odcinka szyjnego kompatybilna z urządzeniem do trakcji TRU-TRAC model 4779

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Przystawka do trakcji odcinka szyjnego kręgosłupa wg SAUNDERSA z podstawką do fleksji kompatybilna z urządzeniem do trakcji TRU-TRAC model 4779	kpl.	1						
Ogólna wartość pakietu :						XXXXXX		XXXXXXXX	XXXXXXXX

L.p.	PARAMETRY GRANICZNE	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Przystawka do trakcji odcinka szyjnego kręgosłupa wg SAUNDERSA z podstawką do fleksji kompatybilna z urządzeniem do trakcji TRU-TRAC model 4779	Tak	
2	Pozwalająca na prowadzenie trakcji zgodnie z metodą Saundersa	Tak	
3	Obrotowe kliny z regulacją rozstawu do stabilizacji głowy	Tak	
4	Stolik - podstawka do fleksji umożliwiający uniesienie i podparcie nóg przy trakcji odcinka lędźwiowego	Tak	
5	Konstrukcja stalowa malowana proszkowo	Tak	
6	Tapicerowana podpórka pokryta tkaniną zmywalną	Tak	
7	Regulacja wysokości podpórki	Tak	
	Warunki gwarancji i inne		
8	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	Tak	
9	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak	
10	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2012	Tak	
11	Gwarancja min. 24 miesiące licząc od dnia podpisania protokołu przekazania -odbioru	Tak, podać	
12	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, posiadanie wymaganych uprawnień przez pracowników serwisu (dołączyć oświadczenie do oferty)	Tak	
13	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
14	Czas reakcji serwisu max 24 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak	
15	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	Tak	
16	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	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 Szpitale Tczewskie S.A. przy ul. 30 Stycznia 57/58 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 19

Przedmiot zamówienia: dostawa oprogramowania wspomagającego terapię afazji - 1 szt.

Producent/Firma:.....

Nazwa oprogramowania.....

Pakiet 19 Oprogramowanie do terapii

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Oprogramowanie wspomagające terapię afazji	szt.	1						
Ogólna wartość pakietu :						XXXXXX		XXXXXXX	XXXXXXX

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Oprogramowanie do terapii afazji składające się z systemu zarządzającego (katalog pacjentów, przygotowanie zestawów ćwiczeń) oraz dwudziestu pięciu programów (modułów) terapeutycznych, które uporządkowano według kryterium funkcji językowej, na specyficie której opierają się zawarte w poszczególnych programach zadania	Tak	
2	Rozumienie komunikatów językowych -3 programy	Tak	
a	Różnicowanie brzmienia słów (analiza słuchowa bodźców językowych)	Tak	
b	Interpretacja znaczenia komunikatów (rozumienie treści językowych o różnym stopniu złożoności)	Tak	
c	Czasowniki (rozumienie treści dźwiękowych związanych z czynnością)	Tak	
3	Tworzenie wypowiedzi (ekspresja) - 4 programy	Tak	
a	Rzeczowniki - aktualizacja nazw (opracowywanie rzeczowników)	Tak	
b	Przymiotniki - aktualizacja nazw (opracowywanie przymiotników)	Tak	
c	Związki frazeologiczne (opracowywanie rzeczowników w oparciu o związki frazeologiczne)	Tak	
d	Rzeczowniki - aktualizacja nazw w zdaniach - (opracowywanie rzeczowników w kontekście)	Tak	
4	Czytanie – 10 programy	Tak	
a	Rzeczowniki - aktualizacja nazw (czytanie)	Tak	
b	Czasowniki - aktualizacja nazw (czytanie)	Tak	
c	Przymiotniki - aktualizacja nazw (czytanie)	Tak	
d	Antonimy i synonimy (czytanie)	Tak	
e	Rzeczowniki w zdaniach - opracowywanie rzeczowników w kontekście (czytanie zdań)	Tak	
f	Układanie zdań - budowanie złożonych wypowiedzi	Tak	
g	Analogie - opracowywanie porównań w kontekście (czytanie zdań) i poza kontekstem (dobór wyrazów do pary)	Tak	
h	Myślenie abstrakcyjne (czytanie)	Tak	
I	Kategorie (czytanie)	Tak	

J	Związki frazeologiczne - opracowywanie rzeczowników w oparciu o związki frazeologiczne (czytanie)	Tak	
5	Pisanie – 8 programów	Tak	
a	Rzeczowniki - aktualizacja nazw (pisanie)	Tak	
b	Czasowniki - aktualizacja nazw (pisanie)	Tak	
c	Przymiotniki - aktualizacja nazw (pisanie)	Tak	
d	Antonimy (pisanie)	Tak	
e	Związki frazeologiczne - opracowywanie rzeczowników w oparciu o związki frazeologiczne (pisanie)	Tak	
f	Rzeczowniki w zdaniach - opracowywanie rzeczowników w kontekście (pisanie)	Tak	
g	Analogie - opracowywanie porównań w kontekście (pisanie w zdaniach) i poza kontekstem (pisanie wyrazów do pary)	Tak	
h	Kategorie (pisanie)	Tak	
6	Wymagania sprzętowe: komputer przenośny	Tak	
a	Program działający pod kontrolą następujących systemów operacyjnych: -MS - Windows 2000 -MS - Windows XP -MS - Windows Vista -MS - Windows 7 (32- oraz 64-bitowy)	Tak	
b	-procesor: klasy Pentium, zegar 500 MHz lub szybszy -dysk twardy: min. 3,2 GB -pamięć operacyjna: co najmniej 128 MB -napęd optyczny: DVD -karta graficzna (rozdzielczość min.1024x768) -karta dźwiękowa (podłączone głośniki lub słuchawki)	Tak	
	Warunki gwarancji inne		
7	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
8	Przekazanie licencji na własność dla Szpitali Tczewskich S.A.	Tak	
9	Autoryzowany serwis	Tak, opis	
10	Zainstalowanie i przeszkolenie obsługi (min. dwie osoby) w zakresie programu	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 program już posiadający wyżej opisane wymogi 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 Szpitala Tczewskie S.A. przy ul. 30 Stycznia 57/58 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.....

Przedmiot zamówienia: dostawa urządzenia do dynamicznych i statycznych ćwiczeń równowagi i pozycji stojącej zestaw

Producent/Firma:.....

Typ sprzętu:

Pakiet 20 Urządzenie do ćwiczeń równowagi

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Urządzenie do dynamicznych i statycznych ćwiczeń równowagi w pozycji stojącej	kpl.	1						
Ogólna wartość pakietu :						XXXXXX		XXXXXXXX	XXXXXXXX

L.p .	PARAMETRY GRANICZNE	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Urządzenie do dynamicznych i statycznych ćwiczeń równowagi i pozycji stojącej przeznaczone dla osób z częściowym lub pełnym ograniczeniem umiejętności utrzymania pozycji stojącej	Tak	
2	Mechanizm blokujący pacjenta umożliwiający trening stania	Tak	
3	Mechanizm odblokowujący umożliwiający trening dynamiczny z możliwością odchylenia pozycji pacjenta do 10°	Tak	
4	Mechanizm co najmniej 5-cio stopniowego oporu odchylenia pacjenta	Tak	
5	Jezdnię ramę na kierowanych i blokowanych kółkach	Tak	
6	Podstawa z regulacją umocowania stóp	Tak	
7	Regulowane uchwyty rąk	Tak	
8	Regulowana wysokość płyty stołu terapeutycznego	Tak	
9	Płytę stołu terapeutycznego zabezpieczającą przed uciskaniem brzucha pacjenta	Tak	
10	Peloty umożliwiające mocowanie kolan i bioder	Tak	
11	Elektryczny podnośnik -system umożliwiający ustawienie pacjenta w pozycji pionowej	Tak	
12	System biofeedbacku umożliwiający wykonywanie programu ćwiczeń treningowych i przy współpracy z komputerem wydruk i dokumentowanie wyników treningu	Tak	
13	Komputer - monitor dotykowy	Tak	
14	Maksymalne obciążenie min. 120 kg	Tak, podać	
Warunki gwarancji inne			
15	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	Tak, załączyć	
16	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
17	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	
18	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2012	Tak	
19	Gwarancja min. 24 miesiące licząc od dnia podpisania protokołu przekazania -odbioru	Tak	
20	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, posiadanie wymaganych uprawnień przez pracowników serwisu (dołączyć oświadczenie do oferty)	Tak (opis)	

21	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
22	Czas reakcji serwisu max 24 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak, podać	
23	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	Tak	
24	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
25	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
26	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
27	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 zaofertuje 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 Szpital Tczewskie S.A. przy ul. 30 Stycznia 57/58 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 21

Przedmiot zamówienia: dostawa zestawu do terapii i ćwiczeń rehabilitacyjnych z wykorzystaniem systemu pasów, linek i podwieszek do ćwiczeń w odciążeniu, w odciążeniu z oporem, czynnych z oporem, wspomaganych, izometrycznych, sensomotorycznych 1 zestaw

Producent/Firma:.....

Typ sprzętu:

Pakiet 21 Zestaw do terapii i ćwiczeń rehabilitacyjnych

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Zestaw do terapii i ćwiczeń rehabilitacyjnych z wykorzystaniem systemu pasów, linek i podwieszek do ćwiczeń w odciążeniu, w odciążeniu z oporem, czynnych z oporem, wspomaganych, izometrycznych, sensomotorycznych	kpl.	1						
Ogólna wartość pakietu :						XXXXXX		XXXXXXXX	XXXXXXXX

L.p.	PARAMETRY GRANICZNE	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Aparat do ćwiczeń z systemem blokady linek, w celu zwolnienia blokady należy unieść linkę pod kątem większym niż 15°. Aparat może być mocowany bezpośrednio do sufitu za pomocą 2 uchwytów lub na specjalnym wózku pracującym na konstrukcji sufitowej. Aparat wykonany z tworzywa sztucznego wyposażono w specjalnie wyprofilowane uchwyty na dłonie służące do łatwego przewieszania aparatu lub do podciągania. Aparat wyposażono również w metalowe haczyki umożliwiające bardzo szybkie przewieszanie z miejsca na miejsce	Tak	
2	Zestaw do ćwiczeń wyposażony jest w: - aparat 2 szt. - uchwyt na rękę 2 szt. - uchwyt na rękę ze wzmocnieniem 2 szt. - podwieszka pod głowę 2 szt. - podwieszka pod miednicę 2 szt. - podwieszka kkd i kkg 2 szt. - linka z zaczepem 30 cm 4 szt. - linka z zaczepem 60 cm 4 szt. - linka elastyczna z oporem 30 kg – 4 szt. - linka elastyczna z oporem 50 kg – 4 szt. - zwalniacz linki 1 szt. - klipsy 3 szt. - linka 5m z zaczepem 2 szt. - wałek 15 x 50 cm 1 szt. - wieszak na podwieszki i linki 1 szt. - poduszka sensomotoryczna 2 szt. - płyta CD z ćwiczeniami	Tak	
	Warunki gwarancji i inne		
3	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	Tak	
4	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak	

5	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2012	Tak	
6	Montaż zestawu w wyznaczonym pomieszczeniu przez Zamawiającego zakończony protokołem przekazania -odbioru	Tak	
7	Gwarancja min. 24 miesiące licząc od dnia podpisania protokołu przekazania -odbioru	Tak	
8	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, posiadanie wymaganych uprawnień przez pracowników serwisu (dołączyć oświadczenie do oferty)	Tak	
9	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
10	Czas reakcji serwisu max 24 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak	
11	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	Tak	
12	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
13	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 Szpital Tczewskie S.A. przy ul. 30 Stycznia 57/58 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 22

Przedmiot zamówienia: dostawa wózków inwalidzkich szt.12

Firma:.....

Typ sprzętu:

Pakiet 22 Wózek inwalidzki

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Wózek inwalidzki	szt.	12						
Ogólna wartość pakietu :						XXXXXX		XXXXXXXX	XXXXXXXX

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Wózek do przewożenia chorych w pozycji siedzącej	Tak	
2	Konstrukcja stalowa	Tak	
3	Powłoka lakierowana lakierem proszkowy	Tak	
4	Tapicerka wykonana ze skaju	Tak	
5	Szerokość siedziska 50 cm (+/-2 cm)	Tak, podać	
6	Całkowita szerokość wózka 67 cm (+/- 1cm)	Tak, podać	
7	Wysokość oparcia 40 cm (+/- 2cm)	Tak, podać	
8	Nośność – wytrzymałość na obciążenia min. 120 kg	Tak	
9	Rączki do pchania	Tak	
10	Koła przednie pełne min. 200x50 mm	Tak	
11	Koła tylne pełne min. 24"	Tak	
12	Felgi kół tylnych - szprychy metalowe	Tak	
13	Podkolanniki uchylne i demontowane	Tak	
14	Podparcie przedramienia – wersja podłokietnika wydłużona	Tak	
15	Podnóżki uchylne na zewnątrz i demontowane	Tak	
16	Płyta podnóżka aluminiowa wyposażona w kółka odbojowe	Tak	
17	Możliwość zainstalowania pasów zabezpieczających pacjenta	Tak	
18	Możliwość zastosowania uchwytu kroplówki	Tak	
	Warunki gwarancji i inne		
19	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2012	Tak	
20	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	Tak	
21	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
22	Gwarancja min. 24 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak	
23	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać	
24	Czas reakcji serwisu max 24 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak	
25	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	Tak	
26	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
27	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 Szpitala Tczewskie S.A. przy ul. 30 Stycznia 57/58 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 23

Przedmiot zamówienia: dostawa rehabilitacyjnego wielofunkcyjnego łóżka elektrycznego z wyposażeniem - 10 kpl.

Firma:

Typ sprzętu:

Pakiet 23 Łóżko rehabilitacyjne wielofunkcyjne

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Łóżko rehabilitacyjne wielofunkcyjne elektryczne z wyposażeniem	kpl	10						
Ogólna wartość pakietu :						XXXXXX		XXXXXXX	XXXXXXX

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Konstrukcja wykonana z kształtowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	Tak	
2	Wymiary zewnętrzne łóżka: – długość całkowita: 2100 mm, (+/- 50 mm) – szerokość całkowita: 880 mm, (+/- 50 mm)	Tak, podać	
3	Szczyty łóżka wykonane w całości z drewna, (estetyczne wykończenie o ergonomicznych kształtach, bez kątów ostrych) odporne na środki dezynfekcyjne, wysoką temperaturę oraz promieniowanie UV	Tak	
4	Łóżko wyposażone w zintegrowane ze szczytami barierki boczne, niezależne od siebie, zabezpieczające pacjenta na całej długości z możliwością opuszczenia ich poniżej poziomu materaca	Tak	
5	Barierki spójne pod względem kolorystycznym ze szczytami łóżka, nie wystające poza obrys łóżka w pozycji zabezpieczonej oraz odbezpieczonej	Tak	
6	Leże łóżka 4 segmentowe w tym 3 segmenty uchylne, sterowane pilotem	Tak	
7	Rama leża wypełniona wytrzymałą, metalową, lakierowaną siatką, zamocowaną na stałe do uchylnych segmentów	Tak	
8	W narożnikach leża od strony głowy pacjenta tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki	Tak	
9	Elektryczna regulacja wysokości leża w zakresie od: 350 - 850 mm, (+/- 50 mm)	Tak, podać	
10	Pozostałe elektryczne regulacje: – kąt segmentu oparcia pleców, w zakresie: 0 - 75°, (+/-5°) – kąt segmentu uda, w zakresie: 0 - 45°, (+/-5°)	Tak, podać	
11	Regulacja segmentu podudzia ręczna, mechanizmem zapadkowym, z możliwością wypoziomowania w stosunku do dowolnego kąta nachylenia sekcji uda	Tak	
12	Pilot przewodowy z możliwością blokady dowolnie wybranych funkcji przez personel medyczny	Tak	
13	Segment oparcia pleców z funkcją autoregresji, zapobiegającą przed zakleszczaniem oraz zsuwaniem się pacjenta kierunku szczytu nóg	Tak	
14	Możliwość równoczesnej regulacji segmentu oparcia pleców oraz segmentu uda (autokontur) za pomocą czytelnego przycisku na pilocie	Tak	
15	Zasilanie sieciowe 230V/50Hz	Tak	

16	Podstawa łóżka jezdna, wyposażona w antystatyczne koła z osłoną tworzywową (w kolorze łóżka), z centralną blokadą kół oraz funkcją jazdy na wprost	Tak	
17	<p>Elementy wyposażenia łóżka:</p> <p>1. Materac w pokrowcu zmywalnym, paroprzepuszczalnym, odporny na środki dezynfekcyjne i promieniowanie UV. Pokrowiec na zamek z zakładką zabezpieczającą przed przedostawaniem się płynów do wnętrza materaca oraz posiadający możliwość prania w temperaturze do 95°C –10 szt.</p> <p>2. Wysięgnik z uchwytem do rąk, posiadający płynną regulację wysokości, mocowany w tuleje od strony głowy pacjenta – 10 szt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - wieszak kroplówki chromowany, mocowany w tuleje z dowolnej strony głowy pacjenta –10 szt. <p>3. Wieszak kroplówki chromowany, mocowany w tuleje z dowolnej strony głowy pacjenta – 10 szt.</p> <p>4. Szafka przyłóżkowa – 10 szt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - wykonana z płyty meblowej, wykończona estetyczną okleiną PCV, odporną na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne i promieniowanie UV - kolor szafki zgodny pod względem kolorystycznym ze szczytami i barierkami przy łóżkach - drzwi oraz szuflady szafki otwierane dwustronnie, umożliwiające ustawienie z prawej lub lewej strony łóżka - uchwyty otwierające szufladę oraz drzwi wkomponowane w szafkę, nie wychodzące poza jej obrys - szuflada zabezpieczona przed przypadkowym całkowitym wysunięciem - z boku szafki min. 2 półki (np. na podręczne rzeczy pacjenta oraz napoje) - szafka posiadająca możliwość zamocowania w przyszłości uniwersalnego, składanego do boku blatu bocznego do serwowania potraw - możliwość doposażenia w blat boczny z regulacją wysokości za pomocą sprężyny gazowej w zakresie: 750 – 1050 mm (+/-20 mm), (w celu współpracy z łóżkiem wielofunkcyjnym) - możliwość doposażenia w blat boczny z możliwością regulacji kąta pochylenia o min. 30 oraz 60 stopni w obie strony - wymiary, parametry szafki: <ul style="list-style-type: none"> a. wysokość: 850 mm, (+/-20 mm) b. szerokość: 550 mm, (+/-20 mm) c. głębokość: 450 mm, (+/-20mm) - korpus szafki wyposażony w zespół jezdny: 4 koła w tym min. 2 z blokadą, z elastycznym nie brudzącym podłóg bieżnikiem - konstrukcja szafki przystosowana do dezynfekcji środkami dopuszczonymi do użycia w szpitalach <p>5. Przenośnik taśmowo-rolkowy przeznaczony do transportu (przesuwania-przenoszenia) pacjenta z łóżka na łóżko, udźwig min. 140 kg - 2 szt.</p>	Tak	
18	Powierzchnie łóżka odporne na środki dezynfekcyjne	Tak	
19	Możliwość wyboru koloru powierzchni lakierowanych	Tak	
Warunki gwarancji i inne			
20	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	Tak, załączyć	
21	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak	
22	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2012	Tak	
23	Gwarancja min. 24 miesiące licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
24	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, posiadanie wymaganych uprawnień przez pracowników serwisu (dołączyć oświadczenie do oferty)	Tak, opis	
25	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni	Tak	
26	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	

27	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu , bezpłatne	Tak	
28	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu (w okresie 1 roku)	podać	
29	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
30	Czas reakcji serwisu max 24 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak	
31	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 Szpital Tczewskie S.A. przy ul. 30 Stycznia 57/58 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 24

Przedmiot zamówienia: dostawa histeroskopu diagnostyczno - operacyjnego kompatybilnego z aparaturą laparoskopową Stryker i diaternią Martin zestaw

Firma:

Typ sprzętu:

Pakiet 24 Histeroskop diagnostyczno - operacyjny

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość brutto	Producent	Nr. Katalogowy
1	Histeroskop diagnostyczno - operacyjny kompatybilny z aparaturą laparoskopową Stryker i diaternią Martin	zestaw	1						
Ogólna wartość pakietu :						XXXXXX		XXXXXX	XXXXXX

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Pompa histeroskopowa z osprzętem	Tak	
a	Pompa histeroskopowa jednorolkowa z wyświetlaczem LCD o przekątnej min. 5,7', max. przepływ płynów 500ml/min, ciśnienie 15-150mmHg, szt. 1	Tak	
b	Zestaw transponder do histeroskopii, szt.1	Tak	
c	Cyfrowa waga histeroskopowa, szt.1	Tak	
d	Zestaw drenów płuczających autoklawalnych na min. 20 cykli sterylizacji, szt.2	Tak	
e	Dren do odsysania z filtrem, szt.2	Tak	
f	Urządzenie ssąco płuczające, szt.1	Tak	
2	Histeroskop operacyjny monopolarny	Tak	
a	Optyka histeroskopowa soczewkowa o rozdzielczości HD, panoramiczna (szerokokątna), kąt widzenia 30stopni, średnica 4mm, długość robocza 302mm, autoklawowalna, kompatybilna ze światłowodem oraz głowicą kamery w standardzie Stryker, szt.1	Tak	
b	Pojemnik druciany z silikonowym wypełnieniem, do sterylizacji optyki histeroskopowej, szt.1	Tak	
c	Światłowód wysokiej jasności średnica 4,8mm, długość 3m, kompatybilny ze źródłem światła Stryker, szt.1	Tak	
d	Element pracujący resektoskopu, pasywny, kompatybilny z oferowanymi optykami, z podłączeniem kabla HF od góry, z systemem samoczynnie mocowanych elektrod z pojedynczym przewodnikiem, zwalnianych przyciskiem, montowany do płaszczy z automatycznym zamkiem (typu klik), szt.1	Tak	
e	Płaszcz zewnętrzny/wewnętrzny/obturator (komplet) resektoskopu przepływowego, obrotowego, z automatycznym zamkiem (typu klik), z ceramiczną izolacją, z ośmioma rzędami otworów odprowadzającymi systemu „continous flow”, dwoma obrotowymi kranikami typu Luer, średnica płaszcz zewnętrzny 26 Fr, średnica płaszcz wewnętrzny 24 Fr, szt.1	Tak	
f	Elektroda kulkowa średnicy 5mm do płaszcz 24Fr, szt. 6	Tak	
g	Elektroda pętlowa do płaszcz 24Fr, szt. 12	Tak	
h	Elektroda igłowa do płaszcz 24Fr, szt.2	Tak	
i	Elektroda waporyzacyjna do płaszcz 24Fr, grubość części pracującej 1,2mm, szt. 6	Tak	

j	Kabel elektryczny monopolarny, kompatybilny z oferowanym resektoskopem oraz diatermią MARTIN, długość 5m, szt.2	Tak	
k	Kabel monopolarny do narzędzi monopolarnych kompatybilny z diatermią MARTIN, długość 5m, szt.2	Tak	
3	Histeroskop diagnostyczny	Tak	
a	Optyka histeroskopowa soczewkowa o rozdzielczości HD, z regulowanym powiększeniem obrazu do 80x, panoramiczna (szerokokątna), kąt widzenia 30stopni, średnica 4mm, długość robocza 302mm, kompatybilna ze światłowodem oraz głowicą kamery w standardzie Stryker, szt. 1	Tak	
b	Pojemnik druciany z silikonowym wypełnieniem, do sterylizacji optyki histeroskopowej, szt. 1	Tak	
c	Światłowód wysokiej jasności średnica 4,8mm, długość 3m, kompatybilny ze źródłem światła Stryker, szt. 1	Tak	
d	Płaszcz wewnętrzny histeroskopu przepływowego o średnicy 5.4mm, kanał roboczy 7Fr, z pojedynczym obrotowym kranikiem typu Luer, kompatybilny z płaszczem zewnętrznym, szt. 1	Tak	
e	Płaszcz zewnętrzny histeroskopu przepływowego o średnicy 7,0 mm, z pojedynczym obrotowym kranikiem typu Luer, kompatybilny z płaszczem wewnętrznym, szt. 1	Tak	
f	Szczypce biopsyjne histeroskopowe półsztywne o owalnych łyżeczkach, średnica 7Fr, długość robocza 400 mm, obie bransze ruchome, szt. 2	Tak	
g	Nożyczki histeroskopowe półsztywne, średnica 7Fr, długość robocza 400 mm, jedna bransze ruchome, szt. 2	Tak	
h	Grasper histeroskopowy półsztywny typu Aligator, średnica 7Fr, długość robocza 400 mm, obie bransze ruchome, szt. 2	Tak	
4	Instrumenty bipolarne	Tak	
a	Nożyczki bipolarne, Standard, wygięte, dł. 180 mm, kompatybilne z diatermią Martin, szt. 1	Tak	
b	Nożyczki bipolarne, smukłe wygięte, dł. 280 mm, kompatybilne z diatermią Martin, szt. 1	Tak	
c	Kleszczyki bipolarne wygięte, dł. 160 mm, szerokie końcówki roboczej 3mm, kompatybilne z diatermią Martin, szt. 1	Tak	
d	Kleszczyki bipolarne Gemini wygięte, dł. 220 mm, szerokość końcówki roboczej 3mm, kompatybilne z diatermią Martin, szt. 1	Tak	
e	Penseta bipolarna (nieklejąca) zażęta, tępa, szerokość końcówki roboczej 1,0 mm, dł.170 mm, kompatybilne z diatermią Martin, szt. 1	Tak	
f	Penseta bipolarna (nieklejąca) zażęta, tępa, szerokość końcówki roboczej 1,0 mm, dł.200 mm, kompatybilne z diatermią Martin, szt. 1	Tak	
g	Kabel bipolarny 5m, do narzędzi bipolarnych, kompatybilny z diatermią Martin, szt. 2	Tak	
h	Protektor do nożyczek bipolarnych, szt. 2	Tak	
i	Elektroda jednorazowa neutralna dla dorosłych i dzieci, kompatybilna z kablem do diatermii Martin min. 500 szt.	Tak	
5	Kontenery do sterylizacji i przechowywania histeroskopu	Tak	
a	Pojemnik - kontener do sterylizacji pracujący w systemie otwartym (bezfiltrowy) z systemem automatycznego plombowania (nie wymagający stosowania plomb jednorazowego użytku) o wym. 553x272x143mm, wanna aluminiowa powierzchniowo utwardzona warstwą aluminiowo - polimerową, pokrywa z wysokoudarowego tworzywa, z dwoma labiryntowymi płytkami bariery mikrobiologicznej nie wymagającymi wymiany, uchwyty zielone, szt. 2	Tak	
b	Taca do kontenera o wymiarach 535x255x73mm, szt. 2	Tak	
c	Mata silikonowa „jeź” 524x244mm, szt. 2	Tak	
	Warunki gwarancji i inne		
6	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	Tak	

7	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
8	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	
9	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2012	Tak	
10	Gwarancja min. 24 miesiące licząc od dnia podpisania protokołu przekazania - odbioru	Tak, podać	
11	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, posiadanie wymaganych uprawnień przez pracowników serwisu (dołączyć oświadczenie do oferty)	Tak	
12	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
13	Czas reakcji serwisu max 24 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia	Tak	
14	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	Tak	
15	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	
16	Przeglądy okresowe konieczne do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu, bezpłatne	Tak	
17	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu (w okresie 1 roku)	Tak	
18	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi (min. 2 szkolenia dla 3 lekarzy i min. dla 5 pielęgniarek instrumentariuszek) potwierdzone listą obecności na protokole odbioru	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 Szpitala Tczewskie S.A. przy ul. 30 Stycznia 57/58 w Tczewie w **terminie 60 dni** od podpisania umowy. **Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich technicznych źródłach, w tym u producenta. W przypadku wątpliwości Zamawiający wymagać będzie prezentacji sprzętu i jego parametrów technicznych.**

Podpis wykonawcy.....

ZAŁĄCZNIK NR 6

UMOWA Nr 07/PN/2012 PROJEKT

Zawarta w dniu roku w Tczewie pomiędzy :

Szpital Tczewski Spółka Akcyjna (dawniej Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o. o.) wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, Nr KRS 0000386185, NIP 593-25-26-795, REGON 220620689,

z siedzibą: UL. 30 STYCZNIA 57/58, 83-110 TCZEW, zwanym w dalszej treści umowy „ZAMAWIAJĄCYM”, reprezentowanym przez:

- 1) Pana Janusza Bonieckiego – Prezesa Zarządu**
- 2) Panią Marzenę Mrozek - Wiceprezes Zarządu**

a

.....
.....

Zwanym/zwaną w dalszej części Umowy „Wykonawcą”, reprezentowanym/ą przez :

- 1)

na podstawie wyboru oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr 07/PN/2012 art. 39-46 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych z dnia 29 stycznia 2004r., z późn. zm. i aktami wykonawczymi do ustawy, zwanej dalej „PZP”, (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.).

§ 1.

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu _____ określony w pakiecie numer, opisany szczegółowo w specyfikacji istotnych warunków zamówienia w terminie - 30 dni od zawarcia umowy. (W pakiecie nr 24 termin dostawy wynosi 60 dni od podpisania umowy)

2. Wykonawca zobowiązuje się do dostawy _____ (zwanym w dalszej części umowy **przedmiotem zamówienia**) w zakresie i ilościach zgodnych z zestawieniem wyspecyfikowanym w złożonej przez Wykonawcę ofercie. Załączony do złożonej przez Wykonawcę oferty formularz cenowy oraz opis przedmiotu zamówienia stanowią integralną część niniejszej umowy.

3. Wykonawca oświadcza, iż jest uprawniony do swobodnego rozporządzania przedmiotem zamówienia, który jest wolny od wad fizycznych i prawnych oraz, że posiada wszelkie niezbędne uprawnienia oraz zgody i zezwolenia odpowiednich organów,

urzędów itp. do realizacji przedmiotu niniejszej umowy oraz że wykonanie niniejszej umowy przez Wykonawcę nie będzie naruszać jakichkolwiek praw osób trzecich. Wykonawca zobowiązuje się do przedłożenia Zamawiającemu dokumentów potwierdzających posiadanie przez Wykonawcę niezbędnych uprawnień oraz zgody i zezwoleń odpowiednich organów, urzędów itp., o których mowa w zdaniu poprzedzającym, na każde żądanie Zamawiającego, w terminie 7 dni od dnia zgłoszenia żądania.

4. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia przedmiotu zamówienia na własny koszt i ryzyko do magazynu Zamawiającego, zlokalizowanego w Tczewie przy ul. 30 stycznia 57/58 w terminie 30 dni od dnia podpisania umowy. (W pakiecie nr 24 termin dostawy wynosi 60 dni od podpisania umowy). W przypadku powierzenia usługi transportowej podmiotom, o których mowa w art. 23 lub w art. 36 ust. 4 i 5. Ustawy – Prawo zamówień publicznych Wykonawca odpowiada za działania i zaniechania tychże podmiotów, jak za działania lub zaniechania własne.

5. Wykonawca zobowiązuje się do tego, że parametry jakościowe dostarczonego przedmiotu zamówienia nie będą, w okresie na jaki została zawarta niniejsza umowa, gorsze niż określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz ofercie złożonej przez Wykonawcę.

6. Wykonawca oświadcza, że udziela Zamawiającemu gwarancji jakości na dostarczony przedmiot zamówienia na okres co najmniej 24 miesięcy.

7. Zamawiający zastrzega prawo zgłaszania Wykonawcy reklamacji w odniesieniu do dostarczonego przedmiotu zamówienia. Wykonawca zobowiązuje się do rozpatrywania zgłoszonych przez Zamawiającego reklamacji bez zbędnej zwłoki, nie później jednak, niż w 5 dni roboczych od dnia przesłania przez Zamawiającego reklamacji faxem lub pocztą elektroniczną.

8. W razie stwierdzenia, że dostarczony przedmiot zamówienia ma wady, Wykonawca zobowiązany będzie do bezpłatnej wymiany wadliwego przedmiotu zamówienia na przedmiot zamówienia wolny od wad – niezwłocznie, ale w każdym razie nie później niż w terminie 2 dni roboczych od dnia pozytywnego rozpatrzenia reklamacji, przesłanej przez Zamawiającego faxem lub pocztą elektroniczną lub od dnia wydania ekspertyzy, o której mowa w ust. 10 niniejszego paragrafu, w razie potwierdzenia przez przedmiotową ekspertyzę zasadności reklamacji złożonej przez Zamawiającego.

9. Nieuzasadnione odrzucenie przez Wykonawcę reklamacji, o której mowa w ust. 8 niniejszego paragrafu może zostać potraktowane jako podstawa do odstąpienia przez Zamawiającego od niniejszej umowy z winy Wykonawcy i wywołać skutek w postaci powstania po stronie Wykonawcy obowiązku zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości określonej w § 3 ust. 1 pkt c) niniejszej umowy.

10. W przypadku odrzucenia reklamacji, o której mowa w ust. 8 niniejszego paragrafu Zamawiający ma prawo wystąpić do właściwego organu, urzędu lub innej instytucji, w celu uzyskania ekspertyzy w zakresie jakości i właściwości Produktów dostarczonych

przez Wykonawcę oraz ich zgodności z wymogami przewidzianymi przepisami prawa oraz określonymi przez Zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Jeżeli reklamacja Zamawiającego okaże się uzasadniona, wszelkie koszty związane z uzyskaniem ekspertyzy ponosić będzie Wykonawca, który zobowiązany będzie do ich zwrotu w terminie 7 dni od dnia zgłoszenia żądania przez Zamawiającego.

11. Zamawiającemu przysługuje prawo odmowy przyjęcia dostarczonego przedmiotu zamówienia i żądania ich niezwłocznej wymiany na przedmiot zamówienia wolne od wad w przypadku:

- a) dostarczenia przedmiotu zamówienia niewłaściwej jakości lub niezgodnych z wymogami określonymi w Specyfikacji istotnych warunków zamówienia.,
- b) dostarczenia przedmiotu zamówienia niezgodnego z zapotrzebowaniem lub zamówieniem.

12. Po dostarczeniu przedmiotu zamówienia, następuje jego przyjęcie przez Zamawiającego. Przyjęcie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, może być poprzedzone badaniem ilościowo – asortymentowym i jakościowym. Strony zgodnie postanawiają, iż pozytywny wynik badania, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym nie jest równoznaczny z uznaniem, iż zamówione Produkty zostały dostarczone w ilościach zgodnych z zamówieniem, o którym mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu.

13. Po przyjęciu dostarczonego przedmiotu zamówienia, Zamawiający w miarę możliwości rozpakowuje dostarczoną partię przedmiotu zamówienia. W trakcie czynności rozpakowywania Zamawiający dokonuje badania ilościowo – asortymentowego, jak również sprawdzenia, czy dostarczona partia przedmiotu zamówienia jest wolna od widocznych wad fizycznych lub jakościowych. Przedstawiciel Wykonawcy upoważniony jest do obecności podczas tych czynności.

14. Dostarczany przez Wykonawcę przedmiot zamówienia winien mieć na opakowaniu odpowiednie oznaczenia, a w szczególności: rodzaj, nazwę, ilość, nazwę i adres producenta, datę produkcji oraz inne oznakowania zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

15. Wykonawca wraz z dostarczonym przedmiotem zamówienia zobowiązuje się dostarczyć ulotki w języku polskim, zawierające niezbędne informacje dla bezpośredniego użytkownika oraz atesty, certyfikaty, dopuszczające sprzęt do użytkowania w Zakładach Opieki Zdrowotnej.

16. Zamawiający może wykonywać uprawnienia z tytułu rękojmi niezależnie od uprawnień z tytułu gwarancji. Do odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu rękojmi stosuje się przepisy ustawy – Kodeks cywilny.

§ 2.

1. Całkowita wartość przedmiotu zamówienia, którego dostawa jest przedmiotem niniejszej umowy (łącznie cena sprzętu), zgodnie z ofertą, będącą integralną częścią niniejszej umowy, wynosi:
netto:..... PLN

(słownie:.....

.....),

brutto:.....

.....PLN

(słownie.....

.....),

w tym podatek od towarów i usług VAT wg stawki
.....% w kwocie PLN.

2. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić na rzecz Wykonawcy za dostarczony i odebrany przedmiot zamówienia zgodnie z zasadami określonymi w §4 niniejszej umowy.

§ 3.

1. Wykonawca zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Zamawiającego kar umownych. w przypadku:

a) opóźnienia w dostawie ponad 10 dni karę umowną w wysokości 1% zamówienia, za każdy dzień opóźnienia, licząc od dnia określonego na podstawie § 1 ust. 4 niniejszej umowy.

b) nieuzasadnionego zerwania niniejszej umowy karę umowną w wysokości 10 % łącznej wartości netto przedmiotu zamówienia, których dostawa jest przedmiotem niniejszej umowy.

c) odstąpienia od umowy przez Zamawiającego od niniejszej umowy w przypadku opisanym w ust. 4 niniejszego paragrafu karę umowną w wysokości wskazanej w pkt b) niniejszego ustępu.

2. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kar umownych w przypadku, gdy kary nie pokryją wartości poniesionych szkód.

3. Zamawiającemu przysługuje prawo potrącenia ewentualnych kar umownych z należnościami Wykonawcy przysługującymi mu na podstawie postanowień niniejszej umowy.

4. Zamawiający ma prawo odstąpić od niniejszej umowy w przypadku gdy opóźnienie w dostawie przedmiotu zamówienia będzie przekraczać 15 dni roboczych,

5. Kary umowne wynikające z postanowień niniejszej umowy płatne będą przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego w terminie 7 dni od daty wezwania Wykonawcy do ich zapłaty.

§ 4.

1. Zapłata za zamówiony, dostarczony i oddany przez wad przedmiot zamówienia nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT, po spełnieniu warunków, o których mowa w § 1 niniejszej umowy, w terminie 30 dni od dnia

otrzymania przedmiotowej faktury przez Zamawiającego, w formie przelewu na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze.

2. Wykonawca nie może bez uprzedniego uzyskania pisemnej zgody Zamawiającego przenieść wierzytelności przysługujących mu wobec Zamawiającego, a wynikających z niniejszej umowy na rzecz jakiegokolwiek podmiotu trzeciego.

§ 5.

1. Osobami odpowiedzialnymi za realizację niniejszej umowy są: ze strony Wykonawcy – _____, tel. _____, e-mail _____

oraz ze strony Zamawiającego – Mirosław Wołoszyk Starszy Inspektor ds. Zaopatrzenia nr tel. 777 66 45, zaopatrzenie@nzoztczew.pl

2. W razie zmiany danych osób odpowiedzialnych za realizację niniejszej umowy każda ze stron zobowiązuje się powiadomić o tych zmianach drugą stronę na piśmie. Zmiana wywołuje skutek z chwilą poinformowania o niej drugiej strony.

§ 7.

1. Wszelkie oświadczenia i informacje składane przez Strony wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. Strony wskazują następujące adresy do doręczeń w związku z Umową:

1) dla Wykonawcy -

2) dla Zamawiającego – 30 Stycznia 58, 83-110 Tczew

3. Strony wskazują następujące osoby do dokonywania uzgodnień w związku z wykonaniem Umowy

1) dla Wykonawcy -.....

2) dla Zamawiającego – Tomasz Bronk

4. Każda ze Stron jest obowiązana niezwłocznie powiadomić drugą Stronę o każdej zmianie adresu pod rygorem uznania pisma skierowanego na dotychczasowy adres za skutecznie doręczone.

5. Dokonanie zmian w zakresie określonym w niniejszym § Umowy nie stanowi zmiany Umowy, jednakże wymaga pisemnego poinformowania drugiej strony.

§ 8.

1. Strony zgodnie postanawiają, że wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez produkt oraz wyrządzone przez osoby wykonujące umowę w imieniu Wykonawcy.

2. Przez wykonywanie niniejszej umowy w rozumieniu ust. 1 niniejszego paragrafu, strony rozumieją okres obejmujący czas od chwili złożenia zamówienia przez Zamawiającego do chwili odebrania przez Zamawiającego dostarczonych przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia oraz gwarancji i rękojmi.

§ 9.

1. 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).

2. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

3. Zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy mogą mieć miejsce tylko w razie wystąpienia okoliczności mających wpływ na wykonanie zobowiązań stron wynikających z niniejszej umowy, nie dających się przewidzieć w chwili zawarcia niniejszej umowy.

4. Strony będą dążyć do rozstrzygnięcia sporów mogących wyniknąć przy realizacji niniejszej umowy na drodze ugodowej.

5. Jeżeli strony nie osiągną kompromisu wówczas sporne sprawy rozstrzygane będą przez Sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.

6. Umowa niniejsza została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

Zamawiający:

Wykonawca:

07/PN/2012

Dostawa sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego**WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH ZAMÓWIEŃ**

w okresie ostatnich trzech lat **minimum jednej dostawy** odpowiadających oferowanemu przedmiotowi zamówienia

Nazwa Wykonawcy

.....

Adres Wykonawcy

.....

Numer telefonu/fax

L.p.	Całkowita wartość brutto dostawy (zł) (wartość umowy w przypadku dostaw sukcesywnych)	Okres / data dostawy	Nazwa Zamawiającego i adres	Nr telefonu do osoby, która może potwierdzić, że dostawy zostały lub są wykonywane należycie

_____ dnia __. __. ____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)