

Zamawiający:

Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

ul. 30 Stycznia 58

83 – 110 Tczew

tel/fax 058 531 38 30

NIP 593-25-26-795

REGON 220620689

www.nzoztczew.pl

klos.slawomir@nzoztczew.pl

zaopatrzenie@nzoztczew.pl

**Przetarg nieograniczony poniżej 125.000 . Euro
na dostawę sprzętu rehabilitacyjnego, nr 3/PN/2010**

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia

„Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego”

Zatwierdzam:

Zatwierdzam:

.....

Wiceprezes

.....

Prezes

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia zawiera:

Rozdział I: **Instrukcja dla Wykonawców.**

Rozdział II: **Formularze oświadczeń Wykonawcy.**

Rozdział III: **Formularz Oferty z formularzami załączników:**

Załącznik Nr 1: Formularz cenowy.

Rozdział IV: **Zestawienie parametrów technicznych.**

Rozdział V: **Istotne dla stron postanowienia umowy.**

Niniejsza Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia zwana jest w dalszej treści Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, SIWZ lub specyfikacją.

ROZDZIAŁ I

INSTRUKCJA DLA WYKONAWCÓW

1. Zamawiający.

Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

ul. 30 Stycznia 58

83 – 110 Tczew

tel/fax 058 531 38 30

NIP 593-21-37-881

REGON 0000300558

www.nzoztczew.pl

klos.slawomir@nzoztczew.pl

zaopatrzenie@nzoztczew.pl

Godziny urzędowania: od poniedziałku do piątku, godz. 7.30 do 15.00

2. Oznaczenie postępowania.

Postępowanie, którego dotyczy niniejszy dokument oznaczone jest znakiem: 3/PN/2010.

Wykonawcy zobowiązani są do powoływania się na wyżej podane oznaczenie we wszelkich kontaktach z Zamawiającym.

3. Tryb postępowania.

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2006 r. Nr 164 poz. 1163 ze zm.), zwanej dalej ustawą Pzp.

4. Przedmiot zamówienia.

Przedmiotem niniejszego zamówienia jest dostawa sprzętu rehabilitacyjnego. Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających stanowiących nie więcej niż 20 % wartości zamówienia podstawowego.

Kod numeryczny Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) dla przedmiotowej dostawy: *CPV331500006, CPV331580002, CPV331578106, CPV331580002, CPV 331580002, CPV331582004, CPV331582004, CPV331550001, CPV331931000, CPV331550001, CPV331417100, CPV331578003, CPV331232103* Szczegółowe określenie przedmiotu zamówienia zawarte jest w Rozdziale IV niniejszej SIWZ.

5. Termin realizacji zamówienia.

Zamówienie należy zrealizować w ciągu 30 dni od dnia zawarcia umowy. Z wyjątkiem pakietu nr 6, dla którego Zamawiający przewiduje termin realizacji umowy 60 dni.

6. Informacja o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami.

- 6.1. W postępowaniu wszystkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują, zgodnie z wyborem Zamawiającego:
- pisemnie, na adres Zamawiającego: Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
ul. 30 stycznia 58, 83-110 Tczew.
 - faksem na numer: 058-531-38-30.
 - drogą elektroniczną na adres: klos.slawomir@nzoztczew.pl
 - drogą elektroniczną na adres: apteka@nzoztczew.pl
- 6.2. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje faksem lub drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
- 6.3. Zamawiający nie zamierza zwoływać zebrania wszystkich Wykonawców.
- 6.4. Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:
- W sprawach merytorycznych: Mirosław Wołoszyk - Starszy Inspektor ds. Zaopatrzenia - Tel. 058 777 66 45, zaopatrzenie@nzoztczew.pl
 - W sprawach proceduralnych: Sławomir Kłos – Inspektor ds. Zamówień Publicznych Tel. 058 777-66-35, klos.slawomir@nzoztczew.pl
7. **Opis warunków udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków:**
- 7.1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:
- 7.1.1. Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności w zakresie dostawy sprzętu rehabilitacyjnego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 7.1.2. Posiadają wiedzę i doświadczenie;
- 7.1.3. Dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 7.1.4. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
- 7.2. Nie podleganie wykluczeniu z postępowania o udzielenie niniejszego zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 i 2 Ustawy.
- 7.3. Zamawiający ustala następujące warunki udziału w postępowaniu:
- 7.3.1. W zakresie warunku wskazanego w punkcie 7.1.2 i 7.1.3
Ocena spełnienia warunków szczegółowych nastąpi na podstawie przedstawionych przez Wykonawcę dokumentów i oświadczeń, o których mowa w punkcie 8.1.1
- 7.3.2. W zakresie warunku wskazanego w punkcie 7.1.4. Ocena spełnienia warunków szczegółowych nastąpi na podstawie przedstawionych przez Wykonawcę dokumentów i oświadczeń, o których mowa w punkcie 8.1.3.
- 7.3.3. W zakresie warunku wskazanego w punkcie 7.1.1. Ocena spełnienia warunków szczegółowych nastąpi na podstawie przedstawionych przez Wykonawcę dokumentów i oświadczeń, o których mowa w punkcie 8.1.3.
-

- 7.3.4. W zakresie warunku wskazanego w punkcie 7.2. Ocena spełnienia warunków szczegółowych nastąpi na podstawie przedstawionego przez Wykonawcę oświadczenia, o których mowa w punkcie 8.1.4.
8. Oświadczenia i dokumenty jakie powinni dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków określonych w punkcie 7.
- 8.1. W celu wykazania spełnienia warunków udziału w Postępowaniu, każdy z Wykonawców powinien przedłożyć wraz z ofertą następujące oświadczenia i dokumenty:
- 8.1.1. Warunki określone w punkcie **7.3.2 SIWZ** - wraz z ofertą każdy z Wykonawców powinien złożyć oświadczenie, określone w rozdziale 2 SIWZ, że posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym, a także osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia.
- 8.1.2. Warunki określone w punkcie **7.3.3 SIWZ** - wraz z ofertą każdy z Wykonawców powinien złożyć oświadczenie określone w rozdziale 2 SIWZ potwierdzające, że znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia.
- 8.1.3. Warunki określone w punkcie **7.3.3 i 7.3.2. SIWZ** - do ofert każdy z Wykonawców powinien załączyć.
- A) aktualnego odpisu z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 2 pkt 2 pzp, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych, z uwagi na brak określonego dokumentu, dyspozycję wypełnia wyżej wskazane oświadczenie Wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia;
- B) aktualnego zaświadczenia 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;
- 8.1.4. Warunki określone w punkcie **7.3.4 SIWZ** - wraz z ofertą każdy z Wykonawców powinien złożyć oświadczenie, określone w rozdziale 2 SIWZ, że nie podlega wykluczeniu z postępowania w oparciu o art. 24 ust. 1 i 2 Ustawy.
- 8.1.5. - Jeżeli wykonawca wykazując spełnianie warunków, o których mowa w punkcie **7.1.2. oraz 7.1.3. SIWZ**, polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b pzp, Zamawiający żąda wykazania, za pomocą dokumentów, o których mowa w punkcie **8.1.3. SIWZ**, iż nie zachodzą okoliczności wskazane w art. 24 ust. 1 pzp, o ile podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia.
- 8.1.6. Jeżeli wykonawca wykazując spełnianie warunku, o którym mowa w punkcie **7.1.4. SIWZ**, polega na zdolnościach finansowych innych podmiotów na zasadach
-

określonych w art. 26 ust. 2b pzp, Zamawiający żąda przedłożenia informacji, o której mowa w punkcie **8.1.2 SIWZ** dotyczącej tych podmiotów.

Wykonawca w sytuacji, o której mowa w pkt 8.1.4. zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

- 8.2. 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.
- 8.3. W przypadku złożenia do oferty pełnomocnictwa zgodnie z punktem **9.4. SIWZ**, wykonawcy są zobowiązani dołączyć je w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza.
- 8.4. 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/..

9. Opis sposobu przygotowania ofert.

9.1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

9.1.1. Dopuszcza się składanie ofert częściowych zwanych dalej pakietami. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert na poszczególne pozycje w ramach pakietów.

9.1.2. Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych.

9.2. Oferta winna zawierać wypełniony formularz „Oferta”, zamieszczony w Rozdziale III SIWZ wraz z załącznikami oraz niżej wymienione dokumenty:

9.3.1. Opis oferowanego przedmiotu zamówienia potwierdzający spełnianie wymagań technicznych określonych w Rozdziale IV SIWZ wraz z wymaganymi w tym Rozdziale dokumentami,

9.3.2. Wypełniony i podpisany załącznik nr 1 Formularz cenowy w Rozdziale III wraz z oświadczeniem o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu – Rozdział II,

9.3.3. Wypełniony i podpisany Rozdział nr IV - Parametry techniczne, Parafowany i uzupełniony projekt umowy,

9.4. Wraz z ofertą winny być złożone:

- 9.4.1. Oświadczenia i dokumenty wymagane postanowieniami w punkcie **8 SIWZ**.
 - 9.4.2. Pełnomocnictwo do podpisania oferty, o ile prawo do podpisania oferty nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą. Treść pełnomocnictwa musi jednoznacznie określać czynności, co do wykonywania, których pełnomocnik jest upoważniony. Pełnomocnictwo musi być złożone w oryginale lub kopii potwierdzonej notarialnie.
 - 9.4.3. Pełnomocnictwo do reprezentowania wszystkich wykonawców w przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie kilku wykonawców, zgodnie z art. 23 ustawy Pzp. Pełnomocnictwo musi być złożone w oryginale lub kopii potwierdzonej notarialnie.
 - 9.5. Oferta oraz pozostałe dokumenty, dla których Zamawiający określił wzory w Rozdziałach II i III niniejszej SIWZ, winny być sporządzone zgodnie z tymi wzorami, co do treści oraz opisu kolumn i wierszy.
 - 9.6. Oferta winna być sporządzona, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej (ręcznie, na maszynie do pisania lub w postaci wydruku komputerowego), w języku polskim, w formie zapewniającej pełną czytelność jej treści. Dokumenty wystawione w języku obcym, winny być przedłożone wraz z tłumaczeniem na język polski poświadczonym przez Wykonawcę.
 - 9.7. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania w złożonej ofercie części zamówienia, która zamierza powierzyć podwykonawcy. W przypadku nie wskazania części zamówienia, która ma być realizowana przez podwykonawcę Zamawiający uzna, że całość zamówienia będzie wykonywana przez Wykonawcę osobiście.
 - 9.8. Z zastrzeżeniem punktu **9.4.2. i 9.4.3. SIWZ** wszystkie dokumenty winny być złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
 - 9.9. Wskazane jest aby wszystkie strony oferty były czytelnie podpisane lub parafowane wraz z pieczęcią imienną przez Wykonawcę. Wszelkie zmiany w treści oferty (poprawki, przekreślenia, dopiski) powinny być podpisane lub parafowane przez Wykonawcę – w przeciwnym wypadku nie będą uwzględniane.
 - 9.10. Strony oferty powinny być trwale ze sobą połączone i kolejno ponumerowane, z zastrzeżeniem sytuacji opisanej w punkcie **9.12. SIWZ**. W treści oferty winna być umieszczona informacja o ilości stron.
 - 9.11. W przypadku, gdyby oferta zawierała informacje, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, Wykonawca winien w sposób nie budzący wątpliwości zastrzec, które spośród zawartych w ofercie informacji stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Informacje te winny być umieszczone w osobnym wewnętrznym opakowaniu, trwale ze sobą połączone i ponumerowane z zachowaniem ciągłości numeracji stron oferty. Nie mogą stanowić tajemnicy przedsiębiorstwa informacje podawane do wiadomości podczas otwarcia ofert, tj. informacje dotyczące nazwy (firmy) oraz adresy wykonawców, a także ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofercie, zgodnie z art. 86 ust 4 Pzp.
-

- 9.12. Ofertę wraz z oświadczeniami i dokumentami należy umieścić w zamkniętym opakowaniu, uniemożliwiającym odczytanie jego zawartości bez uszkodzenia tego opakowania. Opakowanie winno być oznaczone nazwą (firmą) i adresem Wykonawcy, zaadresowane do Zamawiającego na adres:

Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

ul 30 Stycznia 58, 83-110 Tczew

oraz opisane: Przetarg nieograniczony 3/PN/2010

„Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego”

„Nie otwierać przed dniem 12 .02.2010 r. do godziny 11:15”

- 9.13. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
- 9.14. Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej przez siebie oferty lub wycofać złożoną przez siebie ofertę. Oświadczenia o wprowadzeniu zmian lub o wycofaniu oferty winny być doręczone Zamawiającemu na piśmie, pod rygorem nieważności, przed upływem terminu składania ofert. Oświadczenia winny być opakowane tak jak oferta, a opakowania winny zawierać odpowiednio dodatkowe oznaczenie wyrazem: „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.

10. Miejsce i termin składania ofert.

- 10.1. Oferty winny być złożone w terminie **do 12.02.2010 r. do godziny 11:00** w siedzibie Zamawiającego (sekretariat),
- 10.2. Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostanie zwrócona Wykonawcy bez otwierania, po upływie terminu przewidzianego na wniesienie protestu.

11. Termin, do którego Wykonawca będzie związany złożoną ofertą.

- 11.1. Termin związania ofertą wynosi 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
- 11.2. W uzasadnionych przypadkach, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, Zamawiający może, tylko jeden raz, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu, o którym mowa w punkcie **11.1. SIWZ**, o dalsze 60 dni. Zgoda Wykonawcy na przedłużenie terminu związania ofertą winna być wyrażona na piśmie i dopuszczalna jest tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą. Odmowa wyrażenia zgody na przedłużenie okresu związania ofertą nie powoduje utraty wadium.
- 11.3. W przypadku wniesienia protestu po upływie terminu składania ofert bieg terminu związania ofertą ulega zawieszeniu do czasu ostatecznego rozstrzygnięcia protestu.

12. Wskazanie miejsca i terminu otwarcia ofert.

Oferty zostaną otwarte w dniu **12.02.2010 r. o godzinie 11:15** w siedzibie Zamawiającego, w pokoju Działu Zamówień Publicznych.

13. Kryteria wyboru oferty najkorzystniejszej

13.1. Oceniane będą wyłącznie oferty nie podlegające odrzuceniu na podstawie ustawy Pzp. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

a) cena brutto 100%

13.2. Sposób obliczenia wartości punktowej poszczególnych kryteriów:

a) w kryterium cena brutto zostanie zastosowany następujący wzór:

$$A = (n : w) \times 100$$

n – najniższa cena brutto z ofert podlegających ocenie

w – cena brutto z badanej oferty

13.3. Zamawiający udzieli zamówienia wykonawcy, którego oferta:

13.3.1. Odpowiada wymaganiom określonym w ustawie Prawo zamówień publicznych,

13.3.2. Odpowiada wszystkim wymaganiom zawartym w SIWZ

13.3.3. Uzyska najwyższą wartość łącznej oceny punktowej.

13.4. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.

13.5. Oferta zostanie odrzucona w przypadkach określonych w art. 89 Pzp.

14. Wybór ofert

14.1. Niezwłocznie po dokonaniu wyboru oferty najkorzystniejszej Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty o: Wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmę) i adres wykonawcy, którego ofertę wybrano i uzasadnienie jej wyboru,

14.1.1. Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,

14.2. Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

14.3. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieści informacje, o których mowa w punkcie **14.1. SIWZ** również na stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie.

14.4. Miejsce i termin podpisania umowy zostanie wskazany Wykonawcy, którego ofertę wybrano odrębnym pismem.

15. Opis sposobu obliczenia ceny oferty.

15.1. Cena oferty zostanie określona z uwzględnieniem wszystkich kosztów, które poniesie Wykonawca w związku z realizacją zamówienia. Ceny oferty muszą być podane w złotych polskich brutto i netto.

15.2. Cena określona w ofercie musi być skalkulowana w sposób jednoznaczny, bez podziału na wartości zależne od wielkości zamówienia, zawierająca koszty:

- ceny przedmiotu zamówienia;
- ubezpieczenia i transportu do miejsca wykonania usługi;
- opłat pośrednich ;
- należności celnych (cło, podatek graniczny);
- podatku VAT i akcyzy;

15.3. Cena oferty stanowi wartość umowy i będzie niezmienna w toku realizacji całej umowy.

16. Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium ani zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

17. Pouczenie o środkach ochrony prawnej.

17.1. Wykonawcy przysługują środki ochrony prawnej zgodnie z działem IV PZP..

ROZDZIAŁ II

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

<i>(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)</i>	OŚWIADCZENIE (zgodnie z art. 22 ust. 1)
---------------------------------------	--

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym nr 3/PN/2010 na **dostawę sprzętu rehabilitacyjnego dla Tczewskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. mieszczącego się przy ulicy 30 Stycznia 58**, oświadczamy, że:

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

_____ dnia __. __.2010 r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

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

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

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym nr 3/PN/2010 na **dostawę sprzętu rehabilitacyjnego dla Tczewskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. mieszczącego się przy ulicy 30 stycznia 58**, oświadczamy, że:

Oświadczam, że

nie podlega wykluczeniu z postępowania o

(oznaczenie Wykonawcy)

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

Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się:

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

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

_____ dnia __.__.2010 r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ROZDZIAŁ III
FORMULARZ OFERTY
WRAZ Z FORMULARZAMI ZAŁĄCZNIKÓW

<i>(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)</i>	OFERTA
---------------------------------------	---------------

Dla Tczewskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
ul. 30 Stycznia 58
83-110 Tczew

Nawiązując do ogłoszenia nr 3/PN/2010 o postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawę sprzętu 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 wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)

1. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie i zgodnie z warunkami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
3. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę brutto: _____ zł (słownie złotych: _____), zgodnie z załączonym do oferty Formularzem cenowym, łącznie z podatkiem VAT.
4. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do wykonania zamówienia w terminach określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
5. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do udzielenia pisemnej gwarancji jakości na okres (co najmniej 24) miesięcy.*

*niepotrzebne skreślić.

6. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
7. **UWAŻAMY SIĘ** za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
8. **ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY** sami*/przy udziale niżej wymienionych podwykonawców wyszczególnionych w załączniku do oferty*.

*niepotrzebne skreślić.

9. **OŚWIADCZAMY**, iż niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z wyjątkiem stron nr.....*

*podać nr stron, z których informacje oferty są uprawnione do utajnienia, w przypadku braku stron uprawnionych do utajnienia należy pole zakropkowane skreślić.

10. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

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

12. OFERTE niniejszą składamy na _____kolejno ponumerowanych stronach.

13. ZAŁĄCZNIKAMI do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są: załączniki nr 1 do formularza oferty , Rozdział IV, Rozdział II oraz projekty umowy.

_____ dnia __.__.2010 r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZAŁĄCZNIK NR 1
do Formularza oferty

FORMULARZ CENOWY

(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym nr 3/PN/2010 na dostawę sprzętu rehabilitacyjnego dla Tczewskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o., mieszczącego się przy ulicy 30 Stycznia 58, zobowiązujemy się do wykonania zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia za następującym wynagrodzeniem:

Pakiet nr 1 Stanowisko treningowe do systemu rehabilitacji kardiologicznej.

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	STANOWISKO TRENINGOWE DO SYSTEMU REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 1.					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 2 Urządzenie do ćwiczeń biernych kończyny dolnej.

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	URZĄDZENIE DO ĆWICZEŃ BIERNYCH KOŃCZYNY DOLNEJ ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 2.					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 3 Urządzenie do ćwiczeń biernych kończyny górnej.

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	URZĄDZENIE DO ĆWICZEŃ BIERNYCH KOŃCZYNY GÓRNEJ ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 3.					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 4 Lampa do terapii światłem

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

Pakiet nr 5 Wanny do masażu wirowego

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

Pakiet nr 6 Kriokomora

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

Pakiet nr 7 Aparat do sekwencyjnego masażu uciskowego

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	APARAT DO SEKWENCYJNEGO MASAŻU UCISKOWEGO ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 7.					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 8 Zestaw do terapii i ćwiczeń rehabilitacyjnych

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	ZESTAW DO TERAPII I ĆWICZEŃ REHABILITACYJNYCH ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 8.					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 9 Bieżnia treningowa

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

Pakiet nr 10 Stepper treningowy

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

Pakiet nr 11 Samodzielny skaner laserowy

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	SAMODZIELNY SKANER LASEROWY ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 11.					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 12 Trenerzy, taśmy

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

Pakiet nr 13 Wózek inwalidzki

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

Pakiet nr 14 Osprzęt do UGUL

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	OSPRZĘT DO UGUL ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 14.					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 15 Kule łokciowe

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	KULE ŁOKCIOWE ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 15.					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 16 Respirator pneumatyczny - transportowy

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	RESPIRATOR PNEUMATYCZNY - TRANSPORTOWY ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 16.					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

Pakiet nr 17 Pulsoksymetr

Lp.	Opis	Wartość netto	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto	Producent
1.	PULSOKSYMETR ZGODNIE Z WYKAZEM ZAWARTYM W PAKIECIE NR 17.					
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX		XXXXX

ROZDZIAŁ IV**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA****ZAŁĄCZNIK NR 1****ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI
Pakiet nr 1**

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

Producent/Firma:.....

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
	ROWER REHABILITACYJNY		
1	WSPÓŁPRACA Z POSIADANYM SYSTEMEM DO REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ PELETON PLUS	Tak	
2	Automatyczna praca z wykorzystaniem własnych produktów obciążenia : 2	Tak	

	manualne, Bruce, WHO, program z liniowym narastaniem mocy, trening interwałowy, trening impulsowy, sześć programów projektowanych przez użytkownika		
3	Sterowanie zewnętrzne rowerem: dwa protokoły sterowania zewnętrznego przez RS-232, dwa programy komunikacji bluetooth w tym system PELETON plus	Tak	
4	Moc cykloergometru min. 10-950W	Tak, podać	
5	Elektromagnetyczny system hamowania	Tak	
6	Zakres obrotów 30-160 obr./min	Tak, podać	
7	Regulacja kierownicy o 360°	Tak, podać	
8	Mas roweru max. 52 kg	Tak, podać	
9	Pionowa regulacja siodełka	Tak	
10	Wbudowany czytnik kart chipowych wykorzystywany przy inicjalizacji treningu w programie do rehabilitacji kardiologicznej PELETON plus	Tak	
11	PULPIT STERUJĄCY Z DWOMA WYŚWIETLACZAMI GRAFICZNYMI LCD GŁÓWNY I POMOCNICZY	Tak	
12	Sygnalizacja graficzna stanów: przyspiesz „ za mały obroty”, zwolnij „ za duże obroty”, właściwe obroty	Tak	
13	Wbudowany automatyczny miernik ciśnienia krwi metodą tonów Korotkowa	Tak	
	Bezprzewodowy moduł EKG		
14	Współpraca z systemem do rehabilitacji kardiologicznej PELETON plus	Tak	
15	Transmisja sygnału poprzez bluetooth	Tak	
16	Wzmacniacz sygnału EKG – 2 kanałowy, różnicowy, zabezpieczony przed defibrylacją	Tak	
17	Pasma częstotliwości 0,05-150 Hz	Tak, podać	
18	IMPEDANCJA WEJŚCIOWA >2,5MΩ	Tak	
19	Przetworzenie A/C 12 bitowe	Tak, podać	
20	Zasilanie akumulatorowe wraz z możliwością ładowania akumulatora bez konieczności wyciągania z modułu	Tak	
	Warunki gwarancji		
21	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
22	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
23	Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
24	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2010	Tak	
25	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak, podać	
26	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
27	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
28	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
29	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	Tak	
30	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
31	Przeglądy okresowe koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
32	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
33	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

Wykonawca oświadcza, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

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

Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie sprzęt już posiadający wyżej opisane wyposażenie niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” w każdej z rubryk. Zapis Nie w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z wymaganiami SIWZ.

Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do NZOZ Szpital Powiatowy w Tczewie Tczewskie Centrum Zdrowia przy ul. 30 Stycznia 58 w Tczewie w terminie 30 dni od podpisania umowy

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 2

Przedmiot zamówienia: dostawa urządzenia do ćwiczeń biernych kończyny dolnej 1 kpl.

Producent/Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Urządzenie do ćwiczeń biernych kończyny dolnej z możliwością treningu CPM dla stawu biodrowego, kolanowego i skokowego		
2	Mobilizacja stawu biodrowego, kolanowego i skokowego	Tak	
3	Regulacja prędkości w trakcie zgięcia - wyprostu	Tak	
4	Regulacja siły oporu	Tak	
5	Regulacja czasu trwania ćwiczeń	Tak	
6	Automatyczne zwiększanie wyprostu	Tak	
7	Automatyczne zwiększanie zgięcia	Tak	
8	Przerwa po osiągnięciu limitu zgięcia	Tak	
9	Przerwa po osiągnięciu limitu wyprostu	Tak	
10	Zakres ruchu w stawie kolanowym 0 do 110°	Tak	
11	Zakres ruchu w stawie skokowym 20 do 40°	Tak	
12	Prędkość ruchu od 0,8°/sekundę do 4,6°/sekundę	Tak	
13	Możliwość współpracy z kartą pamięci	Tak	
14	Funkcja rozgrzewki	Tak	
15	Wózek transportowy z półką	Tak	
16	Przystawka zwiększającą kąt zgięcia do 135°	Tak	
17	Wymiary nie większe niż 85 x 30x 55 cm	Tak, podać	
18	Waga nie większa niż 15 kg	Tak, podać	
	Warunki gwarancji		
19	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
20	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
21	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	
22	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2010	Tak	
23	Gwarancja min. 24 miesięcy	Tak, podać	
24	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
25	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
26	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
27	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	Tak	
28	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
29	Przeglądy okresowe koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
30	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	

31	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	
----	--	-----	--

Wykonawca oświadcza, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

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

Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie sprzęt już posiadający wyżej opisane wyposażenie niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” w każdej z rubryk. Zapis Nie w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z wymaganiami SIWZ.

Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do NZOZ Szpital Powiatowy w Tczewie Tczewskie Centrum Zdrowia przy ul. 30 Stycznia 58 w Tczewie w terminie 30 dni od podpisania umowy

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 3

Przedmiot zamówienia: dostawa urządzenia do ćwiczeń biernych kończyny górnej kpl.1

Producent/Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Urządzenie do ćwiczeń biernych kończyny górnej z możliwością treningu CPM dla stawu barkowego, łokciowego, nadgarstka	Tak	
2	Mobilizacja stawu barkowego, łokciowego, nadgarstka	Tak	
3	Wymagane ruchu do treningu CPM dla stawu barkowego: unoszenie przodem: min od 5° do 180° Odwiedzenie – przywiedzenie: min od 35° do 150° Rotacja zew/wew: min od 90° - 0 - 90°	Tak	
4	Wymagane ruchu do treningu CPM dla stawu łokciowego: zgięcie-wyprost: min od 0° do 150° Odwracanie-nawracanie: min od 90° - 0 - 90°	Tak	
5	Wymagane ruchu do treningu CPM dla nadgarstka zgięcie- wyprost: min od 80° - 0 - 80° Odwiedzenie promieniowe- odwiedzenie łokciowe min od 20° - 0 - 30°	Tak	
6	Regulacja prędkości ruchu min: 1,5%/s do 5%/s	Tak, podać	
7	Program rozgrzewki	Tak	
8	Regulacja czasu trwania ćwiczeń	Tak	
9	Automatyczne zwiększanie zakresu ruchu	Tak	
10	Ustawienie przerwy po osiągnięciu skrajnych zakresów ruchu	Tak	
11	Możliwość współpracy z kartą pamięci dla programowanie treningu dla pacjenta	Tak	
12	Możliwość pracy z urządzeniem ustawionym w różnych pozycjach np. dla pacjenta leżącego	Tak	
13	Pilot bezpieczeństwa dla pacjenta	Tak	
14	Stojak na akcesoria mobilny	Tak	
	Warunki gwarancji		
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	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 2010	Tak	
19	Gwarancja min. 24 miesięcy	Tak, podać	
20	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
21	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
22	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
23	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej	Tak	

	dłużej niż pięć dni roboczych		
24	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
25	Przeglądy okresowe koniecznych 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 Tczewskie Centrum Zdrowia przy ul. 30 Stycznia 58 w Tczewie w terminie 30 dni od podpisania umowy

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 4

Przedmiot zamówienia: dostawa lampy do terapii światłem kpl. 2

Producent/Firma:.....

Typ aparatu:

L.p	PARAMETRY GRANICZNE	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	PROMIENNIK IR-1 375 W	Tak	
2	Gęstość mocy promieniowania $\geq 0,3W/cm^2$	Tak, podać	
3	Wersja statywowa - mobilna	Tak	
4	Waga ze statywem max 10 kg	Tak	
5	Wymiary 155x42x16 cm	Tak	
6	Okulary ochronne pacjenta	Tak	
7	Okulary ochronne operatora	Tak	
8	Filtr czerwony	Tak	
9	Filtr niebieski	Tak	
10	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2010	Tak	
11	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
12	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
13	Gwarancja min. 24 miesięcy	Tak, podać	
14	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, (opis)	
15	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
16	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
17	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

Wykonawca oświadcza, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie urządzenie już posiadający wyżej opisane wyposażenie niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” w każdej z rubryk. Zapis Nie w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z wymaganiami SIWZ.

Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do NZOZ Szpital Powiatowy w Tczewie Tczewskie Centrum Zdrowia przy ul. 30 Stycznia 58 w Tczewie w terminie 30 dni od podpisania umowy.

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

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 5 poz.1

Przedmiot zamówienia: dostawa wanny do masażu wirowego kończyn dolnych kpl. 1

Producent/Firma:.....

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Wirówka do rehabilitacji kończyn dolnych oraz stanów pourazowych, zaburzeń nerwowych i zmęczenia układu mięśniowo - nerwowego	Tak	
2	Pojemność zbiornika 60 L +/- 5 L	Tak, podać	
3	Zasilanie 230 V / 50 Hz	Tak	
4	Wymiary zewnętrzne 620x900x1180 mm	Tak, podać	
5	Wydatność pompy 345 L/min	Tak, podać	
6	Pobór mocy max 900 VA	Tak, podać	
7	Min. 40 dysz	Tak, podać	
8	Możliwość przeprowadzenia zabiegu w pozycji stojącej lub leżącej	Tak	
9	Komory zabiegowe o łagodnych profilach, łatwe utrzymanie wirówki w czystości	Tak	
10	System spustu i napełniania o dużych średnicach	Tak	
11	Możliwość kontroli kierunku i siły strumienia wody	Tak	
12	Automatyczny korek, brak kontaktu obsługi ze spuszczaną wodą po zabiegu	Tak	
13	Czytelny i prosty w obsłudze elektroniczny panel sterujący pracą wirówki	Tak	
14	Możliwość ustawienia czasu trwania zabiegu oraz włączenie-wyłączenie pompy wodnej i napowietrzającej	Tak	
15	Funkcja napowietrzania wody	Tak	
	Warunki gwarancji		
16	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
17	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
18	Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
19	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2010	Tak	
20	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak, podać	
21	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
22	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
23	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
24	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	Tak	
25	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
26	Przeglądy okresowe koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
27	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
28	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

Wykonawca oświadcza, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

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

Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie sprzęt już posiadający wyżej opisane wyposażenie niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” w każdej z rubryk. Zapis Nie w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z wymaganiami SIWZ.

Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do NZOZ Szpital Powiatowy w Tczewie Tczewskie Centrum Zdrowia przy ul. 30 Stycznia 58 w Tczewie w terminie 30 dni od podpisania umowy

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 5 poz. 2

Przedmiot zamówienia: dostawa wanny do masażu kończyn górnych kpl. 1

Producent/Firma:.....

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Wirówka do rehabilitacji kończyn górnych oraz stanów pourazowych, zaburzeń nerwowych i zmęczenia układu mięśniowo - nerwowego	Tak	
2	Pojemność zbiornika 40 L +/- 5 L	Tak, podać	
3	Zasilanie 230 V / 50 Hz	Tak	
4	Wymiary zewnętrzne 920x950x900 mm	Tak, podać	
5	Wydajność pompy 345 L/min	Tak, podać	
6	Pobór mocy max 900 VA	Tak, podać	
7	Min. 40 dysz	Tak, podać	
8	Możliwość przeprowadzenia zabiegu w pozycji stojącej lub leżącej	Tak	
9	Komory zabiegowe o łagodnych profilach, łatwe utrzymanie wirówki w czystości	Tak	
10	System spustu i napełniania o dużych średnicach	Tak	
11	Możliwość kontroli kierunku i siły strumienia wody	Tak	
12	Automatyczny korek, brak kontaktu obsługi ze spuszczaną wodą po zabiegu	Tak	
13	Czytelny i prosty w obsłudze elektroniczny panel sterujący pracą wirówki	Tak	
14	Możliwość ustawienia czasu trwania zabiegu oraz włączenie-wyłączenie pompy wodnej i napowietrzającej	Tak	
15	Funkcja napowietrzania wody	Tak	
	Warunki gwarancji		
16	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
17	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
18	Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
19	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2010	Tak	
20	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak, podać	
21	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
22	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
23	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
24	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	Tak	
25	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
26	Przeglądy okresowe koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
27	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
28	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

Wykonawca oświadcza, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

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

Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie sprzęt już posiadający wyżej opisane wyposażenie niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” w każdej z rubryk. Zapis Nie w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z wymaganiami SIWZ.

Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do NZOZ Szpital Powiatowy w Tczewie Tczewskie Centrum Zdrowia przy ul. 30 Stycznia 58 w Tczewie w terminie 30 dni od podpisania umowy

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 6

Przedmiot zamówienia: dostawa kriokomory dwu osobowej bez przedsonka

Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	KOMORA SKŁADAJĄCA SIĘ Z KOMORY ZABIEGOWEJ BEZ PRZEDSIONKA	Tak, dołączyć rysunki w formie załącznika z dokładnymi wymiarami	
2	Drzwi komory zabiegowej przeszklone. Panoramiczna szyba w komorze zabiegowej. Drzwi z podświetlonym opisem drogi ewakuacji	Tak	
3	Komora zabiegowa przeznaczona dla 2 osób	Tak, dołączyć rysunki w formie załącznika	
4	Kriokomora zamknięta od góry sufitem z oświetleniem, komora nie może być otwarta od góry	Tak	
5	Drzwi otwierane od zewnątrz i od wewnątrz	Tak	
6	System zasilania kriokomory: wielopunktowy, bezpośredni wtrysk gazu do wnętrza komory zabiegowej	Tak	
7	Rodzaj materiałów, wewnętrzna okleina drewniana	Tak	
8	Źródło zimna – ciekłe syntetyczne powietrze	Tak	
9	System pomiaru temperatury w komorze zabiegowej (min. 3 punkty pomiarowe znajdujące się na różnych wysokościach) wskazania temperatury na sterowniku i panelu zewnętrznym kriokomory	Tak	
10	System pomiaru stężenia tlenu w komorze zabiegowej, min. 2 niezależne punkty pomiarowe. Wskazania stężenia tlenu na sterowniku.	Tak	
11	Zakres regulacji temperatury w komorze zabiegowej, nie mniej niż od – 100 °C do – 150 °C	Tak, podać	
12	Zużycie medium chłodzącego podczas wychładzania kriokomory do temp – 120 °C	Tak, podać	
13	Zużycie medium chłodzącego podczas przeprowadzania zabiegów	Tak, podać	
14	Umożliwienie pozostawienia wymrożonej komory w trybie oczekiwania w temperaturze min. – 70 °C	Tak, podać	
15	Automatyczna, bezobsługowa instalacja osuszająca kriokomorę	Tak	
16	Instalacja dezynfekcji kriokomory za pomocą generatora ozonu	Tak	
17	MONTAŻ ZBIORNIKA KRIOGENICZNEGO MIN. 4000 L I ZEWNĘTRZNEGO RUROCIĄGU KRIOGENICZNEGO DO ZASILANIA KRIOKOMORY CIEKŁYM POWIETRZEM	Tak	
18	ZATANKOWANY ZBIORNIK CIEKŁYM POWIETRZEM MIN. 4000L	Tak, podać	
	Warunki gwarancji		
19	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak, załączyć	
20	Instrukcja obsługi i dokumentacja techniczna w języku polskim z dostawą	Tak	
21	Przy dostawie sprzętu do dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	

22	Urządzenie fabrycznie nowe rok produkcji 2010	Tak	
23	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak, podać	
24	Dostawa i serwis kriokomory realizowana przez dostawcę aparatury medycznej potwierdzony aktualnym certyfikatem jakości zgodny z normami ISO 9001 i ISO 13485	Tak, załączyć	
25	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
26	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
27	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
28	Przeglądy okresowe koniecznych 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 i technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi potwierdzone certyfikatem	Tak	

Wykonawca oświadcza, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

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

Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie sprzęt już posiadający wyżej opisane wyposażenie niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” w każdej z rubryk. Zapis Nie w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z wymaganiami SIWZ.

Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do NZOZ Szpital Powiatowy w Tczewie Tczewskie Centrum Zdrowia przy ul. 30 Stycznia 58 w Tczewie w **terminie 60 dni** od podpisania umowy

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 7

Przedmiot zamówienia: dostawa aparatu do sekwencyjnego masażu uciskowego kpl. 1

Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	ZASILANIE 230V / 50HZ	Tak	
2	Maksymalny pobór mocy 110W	Tak	
3	Ciśnienie minimalne min 20mmHg	Tak, podać	
4	Ciśnienie maksymalne min 140 mmHg	Tak, podać	
5	Obsługiwana ilość komór 12 lub 24	Tak, podać	
6	Predefiniowane algorytmy zabiegowe, zgodne z opisem w instrukcji użytkownika.	Tak	
7	Specjalne algorytmy zabiegowe: dwa rodzaje drenażu limfatycznego zgodnie z techniką MDL (manualnego drenażu limfatycznego) wg E. Voddera, dwa rodzaje drenażu limfatycznego zgodnie z techniką MDL (manualnego drenażu limfatycznego) wg E. Voddera	Tak	
8	Kolorowy panel LCD 5,7" (320 x 240)	Tak	
9	Wymiary aparatu 410 x 430 x 150 mm	Tak, podać	
10	Ciężar 10 kg	Tak	
11	Stały pomiar i niezależna, elektroniczna regulacja ciśnienia w poszczególnych komorach mankietu uciskowego	Tak	
12	Automatyczne opróżnianie mankietu po zakończeniu zabiegu	Tak	
13	Opcja awaryjnego odsysania umożliwiająca szybkie i skuteczne opróżnienie komór mankietu uciskowego w przypadku wystąpienia jakichkolwiek objawów bólowych u pacjenta	Tak	
14	Niezależna regulacja ciśnienia, tempa masażu oraz korekcja ciśnienia dla każdej komory w każdym algorytmie osobno	Tak	
15	Wydajność pompy min 28 l / min	Tak, podać	
16	Standardowy czas dopompowania komory około 3 s	Tak, podać	
17	Pomiar czasu pozostałego do zakończenia zabiegu	Tak	
18	Zestaw mankietów na kończyny górne, pas biodrowy, dwa mankiety na nogi, kpl jednorazowych mankietów na nogę, pas poszerzający	Tak	
19	Wyświetlacz graficzny w języku polskim	Tak	
	Warunki gwarancji		
19	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
20	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
21	Przy dostawie sprzętu do dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
22	Aparat fabrycznie nowy rok produkcji 2010	Tak	
23	Gwarancja min. 24 miesięcy	Tak, podać	
24	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
25	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	

26	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
27	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	Tak	
28	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
29	Przeglądy okresowe koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
30	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
31	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

Wykonawca oświadcza, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

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

Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie sprzęt już posiadający wyżej opisane wyposażenie niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” w każdej z rubryk. Zapis Nie w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z wymaganiami SIWZ.

Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do NZOZ Szpital Powiatowy w Tczewie Tczewskie Centrum Zdrowia przy ul. 30 Stycznia 58 w Tczewie w terminie 30 dni od podpisania umowy

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 8

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

Producent/Firma:

Typ aparatu:

L.p.	PARAMETRY GRANICZNE	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	APARAT DO ĆWICZEŃ WYPOSAŻONY W LINKĘ Z ZACZEPEM 30 CM – 2 SZT. LINKĘ Z ZACZEPEM 60 CM – 4 SZT., PODWIESZKA KKG + KKD – PO 2 SZT., PODWIESZKA POD GŁOWĘ – 1 SZT., PODWIESZKA POD MIEDNICĘ – 2 SZT., LINKA ELASTYCZNA Z OPOREM 30 KG – PO 2 SZT. O DŁUGOŚCI OKOŁO 30 CM I 60 CM , LINKA ELASTYCZNA Z OPOREM 50 KG – PO 2 SZT. O DŁUGOŚCI OKOŁO 30 CM I 60 CM	Tak	
2	Aparat do ćwiczeń wyposażony w zwalniacz linki	Tak	
3	Konstrukcja sufitowa do zawieszenia aparatów składająca się z 2 rurek aluminiowych do przesuwania aparatu wzdłuż długości	Tak	
4	Kolumna do ćwiczeń oporowych z regulacją wysokości od ok. 2,0 do 3,2 m	Tak	
5	Trawers do zawieszenia aparatu	Tak	
6	Nóżki o długości około 1 m do zawieszenia konstrukcji sufitowej	Tak, podać	
7	Gumowa podkładka do ćwiczeń sensomotorycznych	Tak	
8	Zestaw obciążników 2 szt. - 1,0 kg, 2 szt.- 2,5 kg	Tak	
9	Płyta CD z instruktażem	Tak	
	Warunki gwarancji		
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	Przy dostawie sprzętu do dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
13	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2010	Tak	
14	Gwarancja min. 24 miesięcy	Tak, podać	
15	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
16	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
17	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
18	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	Tak	
19	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
20	Przeglądy okresowe koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
21	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	

22	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	
----	--	-----	--

Wykonawca oświadcza, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie urządzenie już posiadający wyżej opisane wyposażenie niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” w każdej z rubryk. Zapis Nie w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z wymaganiami SIWZ.

Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do NZOZ Szpital Powiatowy w Tczewie Tczewskie Centrum Zdrowia przy ul. 30 Stycznia 58 w Tczewie w terminie 30 dni od podpisania umowy.

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

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 9

Przedmiot zamówienia: dostawa bieżni treningowej kpl. 1

Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	SILNIK ELEKTRYCZNY/ZASILANIE SIECIOWE 230 V/50 HZ	Tak	
2	Max. moc trwała silnika 1,3/1,8	Tak	
3	Max.moc PK silnika 2,2/3,0	Tak	
4	Prędkość min 1./max16 (km/h)	Tak	
5	Ustawienie stopnia wzniesienia min 0 do 12% elektrycznie	Tak, podać	
6	Rolki transportowe	Tak, podać	
7	Wymiary taśmy min 132/48 (cm)	Tak	
8	Wymiary urządzenia max. 190/79/134 cm	Tak, podać	
9	Dopuszczalne obciążenie wagowe min. 120 kg	Tak, podać	
10	Komputer treningowy: - Czas - prędkość - dystans - odległość - całkowita liczba kilometrów - pomiar pulsu - górna granica tętna - ocena sprawności - kąt nachylenia	Tak, Podać	
11	Program sterowania wielkością tętna min. 1	Tak, podać	
12	Programy treningowe min 4	Tak, podać	
13	Programy sterowane pulsem min 1	Tak, podać	
	Warunki gwarancji		
14	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
15	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
16	Przy dostawie sprzętu do dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
17	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2010	Tak	
18	Gwarancja min. 24 miesięcy	Tak, podać	
19	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
20	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
21	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak, podać	
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 koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	

25	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
26	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

Wykonawca oświadcza, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

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

Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie sprzęt już posiadający wyżej opisane wyposażenie niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” w każdej z rubryk.

Zapis Nie w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z wymaganiami SIWZ.

Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do NZOZ Szpital Powiatowy w Tczewie Tczewskie Centrum Zdrowia przy ul. 30 Stycznia 58 w Tczewie w terminie 30 dni od podpisania umowy

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 10

Przedmiot zamówienia: dostawa steppera treningowego kpl. 1

Firma:.....

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Opór wywołany przez dwa tłoki hydrauliczne	Tak	
2	Regulacja obciążenia w skali 1-12	Tak	
3	Maksymalne obciążenie 110 kg	Tak	
4	Wymiary max 95/80/155 cm	Tak	
5	Komputer treningowy wyposażony w funkcje:	Tak	
6	Pomiar czasu	Tak	
7	Pomiar ilości stopni pokonanych w jednostce treningowej	Tak	
8	Pomiar tempa	Tak	
9	Pomiar całkowitej wysokości	Tak	
10	Pomiar temperatury w pomieszczeniu	Tak	
11	Zużycie energii/pomiar tętna	Tak	
12	Pomiar tętna w fazie odpoczynku z oceną sprawności	Tak	
	Warunki gwarancji		
13	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
14	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
15	Przy dostawie sprzętu do dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
16	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2010	Tak	
17	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak, podać	
18	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
19	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
20	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak, podać	
21	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	Tak	
22	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
23	Przeglądy okresowe koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
24	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
25	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

Wykonawca oświadcza, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

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

Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie sprzęt już posiadający wyżej opisane wyposażenie niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” w każdej z rubryk. Zapis Nie w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z wymaganiami SIWZ.

Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do NZOZ Szpital Powiatowy w Tczewie Tczewskie Centrum Zdrowia przy ul. 30 Stycznia 58 w Tczewie w terminie 30 dni od podpisania umowy

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 11

Przedmiot zamówienia: dostawa samodzielnego skanera laserowego kpl. 1

Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	SAMODZIELNY SKANER LASEROWY	TAK, PODAĆ	
2	Sterownik skanerowy z dodatkowym wolnym gniazdem	Tak	
3	Dwa rodzaje światła w jednym aparacie: - światło czerwone 650 nm, 50mW - światło podczerwone 810 nm, 400 mW	Tak	
4	Cztery tryby pracy: R, IR, R+IR jednocześnie, IR impulsowo, możliwość ustawiania: - dawki w (J), - dawki w (J/cm ²) - długości i szerokości obszaru schorzenia w (cm) - czasu zabiegu, - częstotliwości,	Tak	
5	Dowolna regulacja wielkości pola zabiegu	Tak	
6	Funkcja „pilot”,	Tak	
7	Uniwersalny, ruchomy statyw z półką,	Tak	
8	Możliwość przyłączenia dodatkowo jednej, dowolnej sondy	Tak	
9	Okulary przeciwlaserowe – szt.2	Tak	
	Warunki gwarancji		
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	Przy dostawie sprzętu do dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
13	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2010	Tak	
14	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak, podać	
15	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
16	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
17	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
18	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni roboczych	Tak, podać	
19	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; max trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak, podać	
20	Przeglądy okresowe koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne	Tak	
21	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
22	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

Wykonawca oświadcza, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

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

Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie sprzęt już posiadający wyżej opisane wyposażenie niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” w każdej z rubryk. Zapis Nie w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z wymaganiami SIWZ.

Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do NZOZ Szpital Powiatowy w Tczewie Tczewskie Centrum Zdrowia przy ul. 30 Stycznia 58 w Tczewie w terminie 30 dni od podpisania umowy

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 12

Przedmiot zamówienia: dostawa trenerów i taśm

Producent/Firma:.....

Typ sprzętu:

L.p	PARAMETRY GRANICZNE	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	SIATKA REHABILITACYJNA SZT. 3	Tak	
1.1	Komplet 6 siatek różnych oporów	Tak	
1.2	Trzy obręcze	Tak	
2	DYSK KOREKCYJNY SZT.2	Tak	
2.1	Wypełniony powietrzem z wypustkami po jednej stronie	Tak	
2.2	Zawór regulujący ilość powietrza wewnątrz	Tak	
2.3	Rozmiar min 50 cm	Tak	
3	DYSK KOREKCYJNY SZT.2	Tak	
3.1	Wypełniony powietrzem z wypustkami po jednej stronie	Tak	
3.2	Zawór regulujący ilość powietrza wewnątrz	Tak	
3.3	Rozmiar min 36 cm	Tak	
4	TRENER RÓWNOWAGI SZT.6	Tak	
4.1	Wypełniony powietrzem	Tak	
4.2	Kolor czarny z możliwością regulacji stopnia wypełnienia - trudności	Tak	
4.3	Jedna strona gładka, druga posiadająca miękkie kolce	Tak	
5	TAŚMA LATEKSOVA REHABILITACYJNA KPL. 1	Tak	
5.1	Wykonane z czystego lateksu	Tak	
5.2	Zestaw: specjalnie mocna , mocna , średnia , słaba długość po 45,5 m	Tak	
6	PIŁKA GIMNASTYCZNA Z POMPKĄ	Tak	
6.1	Wytrzymała na obciążenia dynamiczne min 450 kg	Tak	
6.2	Rozmiar 65 cm -2 szt., rozmiar 75 cm 1 szt.	Tak	
	Warunki gwarancji		
7	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji minimum 2010	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	Tak, podać	
11	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, (opis)	

Wykonawca oświadcza, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie urządzenie już posiadający wyżej opisane wyposażenie niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” w każdej z rubryk. Zapis Nie w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z wymaganiami SIWZ.

Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do NZOZ Szpital Powiatowy w Tczewie Tczewskie Centrum Zdrowia przy ul. 30 Stycznia 58 w Tczewie w terminie 30 dni od podpisania umowy.

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

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 13

Przedmiot zamówienia: dostawa wózka inwalidzkiego szt. 5

Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Długość (bez podnóżków) 81 cm	Tak, podać	
2	Długość (z podnóżkami) 106 cm	Tak, podać	
3	Wysokość (włącznie z oparciem) 92 cm	Tak, podać	
4	Szerokość siedziska 48 cm	Tak, podać	
5	Całkowita szerokość 65cm	Tak, podać	
6	Głębokość siedziska 43 cm	Tak, podać	
7	Wysokość siedziska 50 cm	Tak, podać	
8	Wysokość oparcia 42 cm	Tak, podać	
9	Wysokość podłokietnika (od poduszki) 22cm	Tak, podać	
10	Wysokość podłokietnika(od podłoża) 72cm	Tak, podać	
11	Maksymalne obciążenie min 120 kg	Tak, podać	
12	Max wysokość przeszkody 6cm	Tak, podać	
	Warunki gwarancji		
13	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2010	Tak	
14	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
15	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
16	Gwarancja min. 24 miesięcy	Tak, podać	
17	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
18	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	

Wykonawca oświadcza, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

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

Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie sprzęt już posiadający wyżej opisane wyposażenie niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” w każdej z rubryk. Zapis Nie w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z wymaganiami SIWZ.

Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do NZOZ Szpital Powiatowy w Tczewie Tczewskie Centrum Zdrowia przy ul. 30 Stycznia 58 w Tczewie w terminie 30 dni od podpisania umowy

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 14

Przedmiot zamówienia: dostawa osprzętu do UGUL zestaw 1

Producent/Firma:.....

Typ sprzętu:

L.p	PARAMETRY GRANICZNE	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	LINKA DŁUGOŚĆ 1600 MM SZT.8	Tak	
2	Linka długość 960 mm szt.6	Tak	
3	Linka długość 2450 mm szt.1 do ćwiczeń samowspomaganych	Tak	
4	Linka długość 5720 mm szt.1 do ćwiczeń samowspomaganych z obciążeniem	Tak	
5	Linka długość 3750 mm szt.3	Tak	
6	Podwieszka przedramienia i podudzi 100x420 mm szt.4	Tak	
7	Podwieszka ud i ramię 145 x 540 mm szt.4	Tak	
8	Podwieszka pod miednicę 230 x 750 mm szt.2	Tak	
9	Podwieszka klatki piersiowej 225x675/340x100 mm szt.1	Tak	
10	Podwieszka pod głowę 150 x 530 mm szt.1	Tak	
11	Podwieszka stóp 75 x 610 mm szt.4	Tak	
12	Podwieszka dwustawowa (pelota 160x80mm, pas 40x1350mm) szt.4	Tak	
16	Pas do wyciągu za miednicę uniwersalny 1330x170mm szt.1	Tak	
14	Kamaszek szt.1	Tak	
15	Cieżarek miękki 0,5 kg szt.2	Tak	
16	Cieżarek miękki 1,0 kg szt.2	Tak	
17	Cieżarek miękki 1,5 kg szt.2	Tak	
18	Cieżarek miękki 2,0 kg szt.2	Tak	
19	Cieżarek miękki 2,5 kg szt.2	Tak	
20	Cieżarek miękki 3,0 kg szt.2	Tak	
21	Cieżarek miękki 4,0 kg szt.1	Tak	
22	Esik 30 szt.	Tak	
	Warunki gwarancji		
23	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2010	Tak	
24	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
25	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
26	Gwarancja min. 24 miesięcy	Tak, podać	
27	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, (opis)	

Wykonawca oświadcza, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie urządzenie już posiadający wyżej opisane wyposażenie niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” w każdej z rubryk. Zapis Nie w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z wymaganiami SIWZ.

Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do NZOZ Szpital Powiatowy w Tczewie Tczewskie Centrum Zdrowia przy ul. 30 Stycznia 58 w Tczewie w terminie 30 dni od podpisania umowy.

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

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 15

Przedmiot zamówienia: dostawa kul łokciowych szt. 20

Producent/Firma:

Typ sprzętu:

L.p	PARAMETRY GRANICZNE	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Wytrzymałe aluminiowe rurki	Tak	
2	Obejma z tworzywa sztucznego	Tak	
3	Wygodny uchwyt	Tak	
4	Nasadka gumowa	Tak	
5	Możliwość regulacji części przedramiennej kuli	Tak	
6	Skokowa regulacja wysokości co 25 mm	Tak	
7	Regulacja wysokości 87-117,5 cm	Tak	
8	Waga max 0,5 kg	Tak	
9	Maksymalne dopuszczalne obciążenie min 90 kg	Tak	
	Warunki gwarancji		
10	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2010	Tak	
11	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
12	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
13	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak, podać	
14	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, (opis)	

Wykonawca oświadcza, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie urządzenie już posiadający wyżej opisane wyposażenie niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” w każdej z rubryk. Zapis Nie w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z wymaganiami SIWZ.

Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do NZOZ Szpital Powiatowy w Tczewie Tczewskie Centrum Zdrowia przy ul. 30 Stycznia 58 w Tczewie w terminie 30 dni od podpisania umowy.

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

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 16

Przedmiot zamówienia: dostawa respiratora transportowego 1 kpl.

Producent/Firma:.....

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Respirator do terapii oddechowej w trakcie reanimacji transportu	Tak	
2	Zasilanie i sterowanie parametrami wentylacji pneumatyczne z przenośnego lub stacjonarnego źródła tlenu o ciśnieniu min. 3,0 – 6,0 bar	Tak	
3	Niskie zużycie tlenu do sterowania pracą respiratora max 20 ml/ cykl oddechowy	Tak	
4	Respirator o wadze nie większej niż 3 kg	Tak, podać	
	Tryb wentylacji		
5	IPPV lub CMV	Tak	
6	Blokada cyklu automatycznego IPPV / CMV w przypadku wykrycia wydolnego oddechu spontanicznego (objętość oddechu blokująca wentylację kontrolowaną min. 150 ml)	Tak	
7	Wentylacja bierna „na żądanie” 100% tlenu (integralna funkcja respiratora) z przepływem zależnym od podciśnienia w układzie pacjenta	Tak	
	Parametry wentylacji		
8	Płynna, zintegrowana regulacja objętości i częstości oddechowej za pomocą jednego pokrętkła	Tak	
9	Zakres regulacji parametrów wentylacji umożliwiający wentylację zastępczą dorosłych i dzieci od 20 kg wagi	Tak	
9.1	Objętość oddechowa min. 300-1300 ml	Tak	
9.2	Częstość oddechu min. 10-20 minutę	Tak, podać	
10	Ograniczenie ciśnienia szczytowego w układzie pacjenta na poziomie 40 cmH ₂ O (zastawka bezpieczeństwa)	Tak	
11	Regulowane płynnie ciśnienie końcowo-wydechowe (PEEP) w zakresie min. 5-20 cm H ₂ O	Tak, podać	
12	Min. dwa poziomy stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej 100% i max 50%	Tak, podać	
13	Czułość wyzwolenia zastawki „na żądanie” max. 2 cm H ₂ O	Tak	
14	Przepływ w trybie „na żądanie” zależny od podciśnienia, w zakresie min. 0-100 l/min	Tak	
	Obrazowanie mierzonych parametrów		
15	Manometr zegarowy , mechaniczny – ciśnienia w układzie pacjenta	Tak	
	Alarmy		
16	Alarm wysokiego ciśnienia szczytowego w układzie pacjenta	Tak	
17	Wskaźnik niskiego ciśnienia gazu zasilającego	Tak	
	Pozostałe		
18	Układ pacjenta silikonowy , do sterylizacji w autoklawie, długość minimum 120 cm	Tak	
19	Przewód zasilający zakończony wtykiem szybkozłącza AGA, długość min. 120 cm	Tak	
20	Uchwyt ścienny typ „kieszka” do zamocowania respiratora w ambulansie	Tak	
21	Respirator zgodny z wymogami normy EN 794-3	Tak	
22	Odporność na działanie wody min. klasa IPX4	Tak	
	Warunki gwarancji		
23	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
24	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
25	Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę	Tak	

	gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności		
26	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2010	Tak	
27	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak, podać	
28	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
29	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
30	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
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 koniecznych 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 Tczewskie Centrum Zdrowia przy ul. 30 Stycznia 58 w Tczewie w terminie 30 dni od podpisania umowy

Podpis wykonawcy.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 17

Przedmiot zamówienia: dostawa pulsoksymetra przenośnego

Firma:

Typ sprzętu:

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Zasilanie z baterii lub akumulatora AA lub AAA	Tak	
2	Możliwość wykonywania pomiarów chwilowych i ciągłych	Tak	
3	Czas pracy ciągłej na jednym komplecie baterii minimum 100 godzin	Tak	
4	Wartości liczbowe SpO2 i pulsu wyświetlane na osobnych wyświetlaczach LED lub EL o wysokim kontraście (nie dopuszcza się wyświetlaczy LCD)	Tak, podać	
5	Wskaźnik perfuzji typ LED lub EL	Tak	
6	Pełny zakres pomiarowy saturacji (0-100%)	Tak	
7	Zakres pomiarowy pulsu min 20-300/min	Tak, podać	
8	Czujnik palcowy wielokrotnego użytku dla dorosłych 1 szt.	Tak	
9	Możliwość stosowania innych rodzajów czujników: pediatrycznych, jednorazowych, usznych	Tak, podać	
10	Waga max 300g	Tak	
11	Temperatura pracy w zakresie minimum od -20do +50C°	Tak	
12	Wymiary max. 8x15x2 cm	Tak	
13	W komplecie pokrowiec na pulsoksymetr i akcesoria	Tak	
	Warunki gwarancji		
14	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	Tak	
15	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	
16	Przy dostawie sprzętu do dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak	
17	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2010	Tak	
18	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak	
19	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak (opis)	
20	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	
21	Czas reakcji serwisu 24 godzin od momentu zgłoszenia	Tak	
22	Możliwość wstawienia sprzętu zastępczego w przypadku naprawy trwającej dłużej niż pięć dni 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 koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń, bezpłatne	Tak	
25	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	podać	
26	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	Tak	

Wykonawca oświadcza, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

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

Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie sprzęt już posiadający wyżej opisane wyposażenie niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” w każdej z rubryk. Zapis Nie w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z wymaganiami SIWZ.

Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do NZOZ Szpital Powiatowy w Tczewie Tczewskie Centrum Zdrowia przy ul. 30 Stycznia 58 w Tczewie w terminie 30 dni od podpisania umowy

Podpis wykonawcy.....

ROZDZIAŁ V
ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA UMOW

ISTOTNE DLA STON POSTANOWIENIA UMOWY

Nr 3/PN/2010 projekt

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

w dniu __ - __ - 2010r. w Tczewie, pomiędzy Tczewskim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. mieszczącym się przy ulicy 30 stycznia 58, 83-110 w Tczewie, ul. 30 Stycznia 58, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, Nr KRS 0000306925, NIP 593-25-26-795, REGON 220620689 zwanym w dalszej treści umowy „ZAMAWIAJĄCYM”, reprezentowanym przez:

Pana Janusza Bonieckiego - Prezesa Zarządu

A

.....
.....

NIP, REGON, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym w, Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, Nr KRS,
Zwanym/zwaną w dalszej części Umowy „Wykonawcą”
reprezentowaną przez :

Pana- Dyrektora / Prezesa Zarządu

w wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego przeprowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego 3/PN/2010, zawarto umowę następującej treści:

§ 1.

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu sprzęt rehabilitacyjny określony w pakiecie numer, opisanych szczegółowo w specyfikacji istotnych warunków zamówienia w terminie 30 dni od zawarcia umowy z wyjątkiem sprzętu określonego w pakiecie nr 6 dla którego termin dostawy został określony na 60 dni.

2. Wykonawca zobowiązuje się do dostawy sprzętu rehabilitacyjnego w zakresie i ilościach zgodnych z zestawieniem wyspecyfikowanym w złożonej przez Wykonawcę ofercie. Załączony do złożonej przez Wykonawcę oferty formularz cenowy stanowi integralną część niniejszej umowy.

3. Wykonawca oświadcza, iż jest uprawniony do swobodnego rozporządzania sprzętem rehabilitacyjnym, 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 zgód 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 sprzętu rehabilitacyjnego na własny koszt i ryzyko do magazynu Zamawiającego, zlokalizowanego w Tczewie przy ul. 30 stycznia 57 w terminie 30 dni od dnia podpisania umowy z wyjątkiem pakietu nr 6 dla którego termin dostawy wynosi 60 dni. 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 sprzętu rehabilitacyjnego 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 sprzęt rehabilitacyjny na okres co najmniej 24 miesiące.

7. Zamawiający zastrzega prawo zgłaszania Wykonawcy reklamacji w odniesieniu do dostarczonego sprzętu rehabilitacyjnego. 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 sprzęt rehabilitacyjny ma wady, Wykonawca zobowiązany będzie do bezpłatnej wymiany wadliwego sprzętu rehabilitacyjnego na sprzęt rehabilitacyjny 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. 16 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 sprzętu rehabilitacyjnego i żądania ich niezwłocznej wymiany na sprzęt rehabilitacyjny wolne od wad w przypadku:

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

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

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

15. Wykonawca wraz z dostarczonym sprzętem rehabilitacyjnym zobowiązuje się dostarczyć ulotki w języku polskim, zawierające niezbędne informacje dla bezpośredniego użytkownika.

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 sprzętu rehabilitacyjnego, którego sprzedaż i dostawa jest przedmiotem niniejszej umowy (łącznie cena sprzętu rehabilitacyjnego), 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. Wykonawca nie może bez uprzedniego uzyskania pisemnej zgody Zamawiającego przenieść wierzycelności przysługujących mu wobec Zamawiającego, a wynikających z niniejszej umowy na rzecz jakiegokolwiek podmiotu trzeciego.

§ 3.

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

a) drugiego opóźnienia w dostawie oraz każdego kolejnego opóźnienia w dostawie zamówionego sprzętu rehabilitacyjnego Wykonawca zapłaci na rzecz Zamawiającego karę umowną w wysokości 5% zamówienia, za każdy dzień opóźnienia, licząc od dnia określonego na podstawie § 1 ust. 4 niniejszej umowy.

b) nieuzasadnionego zerwania niniejszej umowy, Wykonawca zapłaci na rzecz Zamawiającego karę umowną w wysokości 15 % łącznej wartości netto sprzętu rehabilitacyjnego, których sprzedaż i dostawa jest przedmiotem niniejszej umowy.

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

2. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kar umownych w przypadku, gdy 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 sprzętu rehabilitacyjnego będzie przekraczać 5 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 i dostarczony sprzęt rehabilitacyjny 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.

§ 6.

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.

§ 7.

1. Strony zgodnie postanawiają, że Wykonawca ponosi całkowitą odpowiedzialność za wszelkie szkody poniesione przez Zamawiającego oraz jakiegokolwiek osoby trzecie, powstałe w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, w tym także spowodowane zaistnieniem zdarzeń losowych oraz nieszczęśliwych wypadków.

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 sprzętu rehabilitacyjnego w tym w szczególności.

§ 8.

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: