



Samodzielny Publiczny
SZPITAL MIEJSKI W SOSNOWCU

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego
o wartości szacunkowej powyżej 193 000 euro
(art. 39 – 46 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych
t.j. Dz.U. z 2010r. Nr 113, poz. 759)

**NA DOSTAWĘ SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ STANOWIĄCEGO WYPOSAŻENIE
POMIESZCZEŃ MODERNIZOWANEGO ODDZIAŁU
SOSNOWIECKIEGO CENTRUM OPIEKI NAD MATKĄ I NOWORODKIEM
33100000-1 Urządzenia medyczne**

Numer sprawy: ZZP-2200-52/10

SPIS TREŚCI:


- I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO.
- II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, WARUNKI DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU I REALIZACJI ZAMÓWIENIA.
- III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA.
- IV. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW.
- V. INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH LUB DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 USTAWY.
- VI. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM.
- VII. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI.
- VIII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY.
- IX. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.
- X. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT.
- XI. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY.
- XII. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW ORAZ SPOSOBU OCENY OFERT.
- XIII. ZABEZPIECZENIE NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY.
- XIV. POZOSTAŁE REGUŁY POSTĘPOWANIA.
- XV. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO.
- XVI. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY BYĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO.
- XVII. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA.

Specyfikacja istotnych warunków zamówienia składa się z 35 ponumerowanych stron.

Specyfikację istotnych warunków zamówienia

2010 -09- 03

Zatwierdził w dniu

p.o. ZASTĘPCA DYREKTORA
DS. ZARZĄDZANIA ZASOBAMI LUDZKIMI
I NADZORU PRAWNEGO

mgr Marcin Swoboda

SPIS ZAŁĄCZNIKÓW:

1. Załącznik nr 1 - Formularz oferty;
2. Załącznik nr 2 - Formularz oświadczeń;
3. Załącznik nr 3 - Wzór umowy
4. Załącznik nr 4.1 ÷ 4.8 - Formularz asortymentowo – cenowy.
5. Załącznik nr 5 – Wykaz zrealizowanych dostaw,

I. Nazwa i adres Zamawiającego

Samodzielny Publiczny Szpital Miejski w Sosnowcu

ul. Szpitalna 1

41-219 Sosnowiec

Regon: 240837054

NIP: 644-337-38-32

Tel. (032) 296-42-98

Fax (032) 263-57-19

www.szpital.sosnowiec.pl

zamowieniapubliczne@szpital.sosnowiec.pl

II. Opis przedmiotu zamówienia, warunki dotyczące przedmiotu i realizacji zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu i aparatury medycznej stanowiącego wyposażenie pomieszczeń modernizowanego Oddziału Sosnowieckiego Centrum Opieki Nad Matką i Noworodkiem 33100000-1 Urządzenia medyczne

Zamówienie składa się z 8 części tzw. pakietów, z których każdy stanowi oddzielny przedmiot zamówienia:

Pakiet nr 1 – Defibrylator – 2 szt.,

Pakiet nr 2 – Dozownik tlenu – 20 szt.,

Pakiet nr 3 – Stanowisko do pielęgnacji noworodka z promiennikiem ciepła – 22 szt.,

Pakiet nr 4 – Podnośnik elektryczny jezdny nosidłowy - 2 szt.,

Pakiet nr 5 – Wagi noworodkowe – 6 szt.,

Pakiet nr 6 – Maty ślizgowe średnie - 10 szt., maty ślizgowe duże – 4 szt., podkłady ślizgające w jednym kierunku – 3 szt.,

Pakiet nr 7 – Wózki transportowe w pozycji siedzącej - 2 szt.,

Pakiet nr 8 – Balkoniki - 7 szt., drabinki do łóżek – 5 szt.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z zestawieniem wymaganych parametrów technicznych znajduje się w załącznikach **4.1** do **4.8** do SIWZ.

3. Na przedmiot zamówienia określony w ust. 1 składa się:

- 3.1. dostawa przedmiotu zamówienia do Zamawiającego - Samodzielny Publiczny Szpital Miejski w Sosnowcu, 41-219 Sosnowiec, ul. Szpitalna 1, ul. Zegadłowicza 3 (zgodnie z wyborem Zamawiającego).
- 3.2. montaż i uruchomienie urządzenia;
- 3.3. przeprowadzenie szkolenia pracowników Zamawiającego w zakresie eksploatacji urządzenia;
- 3.4. dostarczenie instrukcji obsługi w języku polskim ;
- 3.5. przedłożenie dokumentu określającego zasady świadczenia usług przez autoryzowany serwis w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym.

4. Przedmiot i warunki realizacji zamówienia będą zgodne z aktualnie obowiązującymi przepisami ustawy o wyrobach medycznych oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.

5. Termin płatności: do 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionego oryginału faktury. Należność za zrealizowaną dostawę będzie płatna w złotych polskich na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT **opisanej numerem umowy i zawierającej opis zgodny z opisem pakietu**, dostarczonej Zamawiającemu wraz z urządzeniem oraz podpisanym przez obie strony protokołem zdawczo-odbiorczym

6. Wymagane warunki gwarancji: zgodnie z załącznikami 4.1 do 4.8.

III. Termin realizacji zamówienia:

1. Przedmiot zamówienia będzie realizowany:

- Pakiety nr 1, 3 - do 6 tygodni od daty zawarcia umowy,
- Pakiety nr 4 ÷ 8 - do 4 tygodni od daty zawarcia umowy,
- Pakiety nr 2 - do 3 tygodni od daty zawarcia umowy,

2. Miejsce dostawy:

Samodzielny Publiczny Szpital Miejski w Sosnowcu ul. Szpitalna 1, ul. Zegadłowicza 3 - zgodnie z wyborem Zamawiającego.

Dostawa w godz. 8⁰⁰ ÷ 14⁰⁰ w dni pracy Zamawiającego tj. od poniedziałku do piątku.

IV. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków.

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące:
 - a) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
 - b) posiadania wiedzy i doświadczenia,
 - c) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia,
 - d) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

2. Spełnienie przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu Zamawiający będzie oceniał na podstawie złożonych dokumentów oraz oświadczeń.

3. Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania:

3.1 Wykonawca spełni warunek w przypadku gdy posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

3.2 Zamawiający dokona oceny spełniania tego warunku w przypadku przedłożenia przez Wykonawcę w ofercie **oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu** (według Załącznika nr 2 do SIWZ)

4. Wiedza i doświadczenie - opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku:

4.1 Wykonawca spełni warunek w przypadku gdy zrealizował **dostawy** w okresie ostatnich 3 lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, odpowiadające swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia.

4.2 Zamawiający dokona oceny spełniania tego warunku w przypadku przedłożenia przez Wykonawcę w ofercie **oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu** (według Załącznika nr 2 do SIWZ), oraz wykazu wykonanych dostaw (załącznik nr 5 do SIWZ) w zakresie dostaw sprzętu lub aparatury medycznej w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy — w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że te dostawy zostały wykonane należycie **o wartości brutto (min.):**

Pakiet 1 -	55 000,00 zł
Pakiet 2 -	6 000,00 zł
Pakiet 3 -	190 000,00 zł
Pakiet 4 -	12 000,00 zł
Pakiet 5 -	6 000,00 zł
Pakiet 6 -	12 000,00 zł
Pakiet 7 -	1 500,00 zł
Pakiet 8 -	2 000,00 zł

Co najmniej jedno zamówienie na kwotę brutto nie mniejszą niż kwota wymagana w zakresie części (pakietu), do którego Wykonawca przystępuje.

W przypadku złożenia oferty na więcej niż jedną część (pakiet) Wykonawca winien przedłożyć wykaz wykonanych dostaw obejmujący co najmniej jedno zamówienie na wymaganą przez Zamawiającego kwotę brutto w zakresie pakietu o najwyższej oferowanej przez Wykonawcę wartości brutto.

5. Potencjał techniczny – opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku:

5.1 Wykonawca spełni warunek w przypadku, gdy dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia.

5.2 Zamawiający dokona oceny spełniania tego warunku w przypadku przedłożenia przez Wykonawcę w ofercie **oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu** (według Załącznika nr 2 do SIWZ).

6. Osoby zdolne do wykonania zamówienia - opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku:

6.1 Wykonawca spełni warunek w przypadku gdy dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, posiadającymi wiedzę i doświadczenie.

6.2 Zamawiający dokona oceny spełniania tego warunku w przypadku przedłożenia przez Wykonawcę w ofercie **oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu** (według Załącznika nr 2 do SIWZ).

7. Sytuacja ekonomiczna i finansowa - opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku:

7.1 Wykonawca spełni warunek w przypadku gdy znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

7.2 Zamawiający dokona oceny spełniania tego warunku w przypadku przedłożenia przez Wykonawcę w ofercie **oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu** (według Załącznika nr 2 do SIWZ)

8. Zgodnie z art. 26 ust. 2b, Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. **Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.**

V. Informacja o oświadczeniach lub dokumentach, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy.

1. W zakresie wykazania spełniania przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, należy złożyć oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu (według Załącznika nr 2 do SIWZ).

2. W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy, należy przedłożyć:

2.1 oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia (według Załącznika nr 2 do SIWZ).

2.2 aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy

2.3 aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu — wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

2.4. aktualne zaświadczenie właściwego oddziału, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu — wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

2.5. aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4—8 ustawy, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

2.6. aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert.

3. Jeżeli, w przypadku wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 5—8 ustawy, mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 5—8 ustawy, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert, z tym że w przypadku gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń — zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób.

4. Dokumenty podmiotów zagranicznych - jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w części V.2:

1) pkt 2—4 i pkt 6 — składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

- a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości,
- b) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
- c) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie;

2) pkt 5 — składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4—8 ustawy.

Dokumenty, o których mowa w pkt 1) lit. a i c oraz pkt 2), powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert. Dokument, o którym mowa pkt 1) lit. b, powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert.

5. Informacja o dokumentach potwierdzających, że oferowane dostawy, odpowiadają określonym wymaganiom:

- przedłożyć **Katalog producenta** lub inny dokument potwierdzający spełnienie warunków granicznych i proponowanych w ofercie,
- oświadczenie, że oferowany asortyment posiada aktualne dopuszczenia do obrotu na rynku polskim zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami ustawy o wyrobach medycznych oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie – **zawarte w formularzu ofertowym (załącznik nr 1 do SIWZ)**

6. Jeżeli Wykonawca, wykazując spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, a podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia, Zamawiający wymaga złożenia przez te podmioty dokumentów wymienionych w części V. pkt. 2 SIWZ.

7. Dla Wykonawców występujących wspólnie (spółka cywilna, konsorcjum) ma w szczególności zastosowanie art. 23 Prawa zamówień publicznych. Oferta winna zawierać dokument potwierdzający ustanowienie pełnomocnika do reprezentowania ich w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia

publicznego. Warunki określone w art. 22 ust. 1 pkt 2 i 3 Prawa zamówień publicznych mogą być spełnione przez jednego z Wykonawców lub Wykonawców łącznie. Pozostałe warunki dotyczące Wykonawcy stosuje się odpowiednio do Wykonawców.

8. Pełnomocnictwo – jeśli Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik.

Forma pełnomocnictwa: Forma pełnomocnictwa: oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza.

W celu potwierdzenia, że oferta wykonawcy będącego przedsiębiorcą, została podpisana przez osobę uprawnioną, Wykonawca winien do oferty dołączyć zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej. Dokument winien być przedstawiony w formie oryginału albo kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę/osoby uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy i opatrzone pieczęcią imienną.

9. Wypełnione czytelnie, podpisane i opieczątowane przez osobę/osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy:

- a) formularz ofertowy wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do SIWZ;
- b) formularz oświadczeń wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do SIWZ;
- c) formularz asortymentowo-cenowy wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4.1 ÷ 4.8 do SIWZ.
- d) wykaz dostaw wg wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do SIWZ;

Dokumenty o których mowa w pkt. 2.2-6, 3, 4 mogą być przedstawione w formie oryginału albo kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę/osoby uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy i opatrzone pieczęcią imienną.

Zamawiający wymaga, aby dokumenty określone w pkt. 9 sporządzone były zgodnie z załącznikami w pełnym brzmieniu. Tym samym zaleca się wypełnienie załączników nr 1, 2 i 4.1 ÷ 4.8, 5 na drukach stanowiących załączniki do niniejszej SIWZ.

VI. Wymagania dotyczące wadium.

Zamawiający wymaga wnieścia wadium w wysokości:

Nr pakietu	Kwota zł
Pakiet 1 -	500,00
Pakiet 2 -	60,00
Pakiet 3 -	1 800,00
Pakiet 4 -	100,00
Pakiet 5 -	60,00
Pakiet 6 -	100,00
Pakiet 7 -	20,00
Pakiet 8 -	30,00

2. Wadium należy wpłacić przelewem na rachunek bankowy

Bank PKO BP S.A. o/Sosnowiec, numer konta: 59 1020 2498 0000 8402 0025 7089

z oznaczeniem: „Przetarg nr ZZZP-2200-52/10 na dostawę sprzętu i aparatury medycznej. Dotyczy Pakietu/-ów nr”.

3. Wadium może być wnoszone w formie:

- a) pieniądza,
- b) poręczeń bankowych lub poręczeń spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
- c) gwarancji bankowych,
- d) gwarancji ubezpieczeniowych,
- e) poręczeń udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. z 2007r. Nr 42, poz. 275).

Wadium w formie ww. poręczeń i gwarancji należy wnieść do kasy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Miejskiego w Sosnowcu, ul. Szpitalna 1. Zaleca się aby kserokopia gwarancji lub poręczenia była dołączona do oferty. Warunki zwrotu lub zatrzymania wadium przez Zamawiającego określają przepisy art. 46 Prawa zamówień publicznych.

VII. Informacja o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów, wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami.

1. Zamawiający dopuszcza elektroniczną formę porozumiewania się z Wykonawcami za pomocą e-maila oraz faxu. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje faxem lub drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej potwierdza fakt ich otrzymania.
2. Zgodnie z art. 38 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
3. Zgodnie z art. 38 ust. 1a ustawy Prawo zamówień publicznych jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął po upływie terminu składania wniosków, o których mowa w pkt. 2 lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.
4. Zgodnie z art. 38 ust. 1b ustawy Prawo zamówień publicznych przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt. 2.
Do kontaktu z Wykonawcami w sprawach jw. upoważniony jest Dział Zamówień Publicznych,
tel. (032) 296-42-98, 296 41 88
e – mail: zamowieniapubliczne@szpital.sosnowiec.pl
fax: (032) 263-57-19.

VIII. Opis sposobu przygotowania oferty.

1. Wykonawca winien zapoznać się ze wszystkimi rozdziałami oraz załącznikami składającymi się na Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia.
Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę, zgodnie z wymaganiami określonymi w nin. Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) na dowolne części zamówienia lub na całość przedmiotu zamówienia z podziałem na części. Oferta musi obejmować całość przedmiotu zamówienia w danym pakiecie. W przeciwnym przypadku oferta zostanie odrzucona jako nie odpowiadająca treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
2. Formularz ofertowy należy wypełnić według warunków i postanowień SIWZ. W przypadku, gdy jakakolwiek część z tych dokumentów nie dotyczy Wykonawcy Zamawiający zaleca wpisanie : „nie dotyczy”.
3. Ofertę należy sporządzić czytelnie w języku polskim w formie pisemnej.
4. Oferta, a także wszelkie składane oświadczenia muszą być podpisane przez osobę lub osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy. Każda strona oferty powinna być parafowana przez osobę podpisującą ofertę. Podpisy powinny być czytelne lub opatrzone imienną pieczęcią.
5. Wszystkie dokumenty i oświadczenia w językach obcych należy dostarczyć przetłumaczone na język polski.
6. Oferta wraz z wszystkimi załączonymi dokumentami i oświadczeniami powinna stanowić jedną całość. Wszystkie strony należy połączyć ze sobą (zszyć, spiąć, zbindować lub w inny sposób).
7. Wszelkie poprawki lub zmiany dokonane w treści oferty muszą być parafowane przez osoby wskazane w pkt. 5. Brak parafy powoduje uznanie poprawki za nieistniejącą.
8. Dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.) powinny być umieszczone w kopercie z napisem „Tajemnica przedsiębiorstwa”.
9. Ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie, opisanej w następujący sposób:
„Oferta do postępowania o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę sprzętu i aparatury medycznej stanowiącego wyposażenie pomieszczeń modernizowanego Oddziału Sosnowieckiego Centrum Opieki Nad Matką i Noworodkiem. ZZZ-2200-52/10. Nie otwierać przed: 15.10.2010r., godz. 10.30, PRZYSTĘPUJEMY DO PAKIETÓW NR”
Koperta powinna zawierać nazwę i adres Wykonawcy.
10. Wycofanie oferty lub jej zmiany:

- a) Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty bądź wycofać ofertę pod warunkiem, że zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian bądź wycofaniu oferty przed upływem terminu składania ofert.
- b) Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone na takich samych zasadach jak składana oferta – w zamkniętej kopercie odpowiednio oznakowanej napisem „zmiana”.
- c) Koperty oznaczone napisem „zmiana” zostaną otwarte przy otwieraniu oferty Wykonawcy, który wprowadził zmianę i po stwierdzeniu poprawności procedury dokonania zmian zostaną dołączone do oferty.
- d) Oferta wycofana zostanie zwrócona Wykonawcy na jego koszt.

IX. Termin związania ofertą.

Termin związania ofertą wynosi **60 dni**, licząc od upływu terminu składania ofert.

X. Miejsce i termin składania i otwarcia ofert.

1. Oferty należy złożyć w Samodzielny Publiczny Szpital Miejski w Sosnowcu, 41-219 Sosnowiec, ul. Szpitalna 1, Sekretariat III piętro do dnia **15.10.2010r.** do godz. 10.00 .
2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Wykonawcy bez otwierania po upływie terminu przewidzianego na wniesienie odwołania.
3. Zamawiający otworzy oferty w dniu **15.10.2010r.** o godzinie 10.30 w sali konferencyjnej Szpitala Miejskiego, 41-219 Sosnowiec, ul. Szpitalna 1, III piętro. Otwarcie ofert jest jawne.

XI. Opis sposobu obliczenia ceny.

1. Wykonawca podaje cenę ofertową na formularzu ofertowym (załącznik nr 1).
2. Oferta musi zawierać ostateczną, sumaryczną cenę obejmującą wszystkie koszty z uwzględnieniem wszystkich opłat i podatków.
3. Cena oferty powinna być skalkulowana w sposób jednoznaczny (obejmujący wartość oferty, koszty dostawy do zamawiającego, ubezpieczenia na czas transportu i itp.)
4. Ceny jednostkowe, cena łączna, podatek VAT należy podać do dwóch miejsc po przecinku.
5. Cena ma być wyrażona w złotych polskich.
6. Cena winna być obliczona na podstawie cen jednostkowych wg asortymentu określonego (stosownie do oferowanych pakietów) w załącznikach nr 4.1 ÷ 4.8.

XII. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów oraz sposobu oceny ofert

Cena – 100%

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za cenę :

C_{\min} – cena najniższa spośród badanych ofert

C_n – cena badanej oferty

100 – stały współczynnik

P – liczba punktów

$$P = (C_{\min} / C_n) \times 100 \times 100\%$$

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z największą liczbą punktów.

XIII. Zabezpieczenie należytego wykonania umowy.

Zamawiający nie wymaga zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

XIV. Pozostałe reguły postępowania.

1. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej, nie ustanawia dynamicznego systemu zakupów oraz nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.
2. Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę w ofercie części zamówienia, której wykonanie powierzy podwykonawcom.
3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
4. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych: 8 części – Pakietów.

5. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień uzupełniających określonych w art. 67 ust. 1, pkt. 7 ustawy Pzp.

XV. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego.

Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego zawiera [załącznik nr 3 - Wzór umowy](#).

XVI. Informacje o formalnościach, jakie powinny być dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

1. Zamawiający zawrze umowę z wybranym Wykonawcą – nie wcześniej niż **10 dni** od dnia przekazania informacji o wyborze oferty – na warunkach będących istotnymi postanowieniami – załącznik nr 3 do niniejszej specyfikacji.
2. Zamawiający może zawrzeć umowę przed terminem **10 dni** od dnia przekazania informacji o wyborze oferty, jeżeli w postępowaniu została złożona tylko jedna oferta.
3. Miejsce i termin podpisania umowy Zamawiający wskaże wybranemu w wyniku niniejszego postępowania Wykonawcy.
4. Jeżeli wybrana oferta została złożona przez Wykonawców, o których mowa w art. 23 Prawa zamówień publicznych, Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie niniejszego zamówienia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.

XVII. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia.

W toku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Wykonawcy przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w Dziale VI, rozdział 1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2010r. Nr 113, poz. 759.).

.....
(pieczęć firmowa)

Formularz oferty

Nazwa i adres Wykonawcy:
z siedzibą w
Regon NIP
telefon:..... fax:
e-mail.....

1. Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego **na dostawę sprzętu i aparatury medycznej stanowiącego wyposażenie pomieszczeń modernizowanego Oddziału Sosnowieckiego Centrum Opieki Nad Matką i Noworodkiem.**, numer sprawy **ZZP-2200-52/10**, oferuję wykonanie przedmiotowej dostawy na warunkach określonych w SIWZ w części dotyczącej pakietu:

<u>Pakiet nr 1</u> – załącznik nr 4.1 do SIWZ		
Wartość zamówienia netto	Wartość podatku VAT	Wartość zamówienia brutto

<u>Pakiet nr 2</u> – załącznik nr 4.2 do SIWZ		
Wartość zamówienia netto	Wartość podatku VAT	Wartość zamówienia brutto

<u>Pakiet nr 3</u> – załącznik nr 4.3 do SIWZ		
Wartość zamówienia netto	Wartość podatku VAT	Wartość zamówienia brutto

<u>Pakiet nr 4</u> – załącznik nr 4.4 do SIWZ		
Wartość zamówienia netto	Wartość podatku VAT	Wartość zamówienia brutto

<u>Pakiet nr 5</u> – załącznik nr 4.5 do SIWZ		
Wartość zamówienia netto	Wartość podatku VAT	Wartość zamówienia brutto

<u>Pakiet nr 6</u> – załącznik nr 4.6 do SIWZ		
Wartość zamówienia netto	Wartość podatku VAT	Wartość zamówienia brutto

<u>Pakiet nr 7</u> – załącznik nr 4.7 do SIWZ		
Wartość zamówienia netto	Wartość podatku VAT	Wartość zamówienia brutto

<u>Pakiet nr 8</u> – załącznik nr 4.8 do SIWZ		
Wartość zamówienia netto	Wartość podatku VAT	Wartość zamówienia brutto

2. Warunki płatności:

Termin płatności: do 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionego oryginału faktury. Należność za zrealizowaną dostawę będzie płatna w złotych polskich na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT (opisanej numerem umowy i zawierającej opis zgodny z opisem pakietu), dostarczonej Zamawiającemu wraz z urządzeniem oraz podpisanym przez obie strony protokołem zdawczo-odbiorczym

3. Termin wykonania zamówienia:

Pakiety nr 1, 3 - do 6 tygodni od daty zawarcia umowy,
Pakiety nr 4 ÷ 8 - do 4 tygodni od daty zawarcia umowy,
Pakiety nr 2 - do 3 tygodni od daty zawarcia umowy,

4. Okres gwarancji - zgodnie z wypełnionym Załącznikiem nr 5.1 do SIWZ.

Oferujemy okres gwarancji:

- (dotyczy **pakietu nr 1**) miesiące (min. 24 miesiące) licząc od dnia uruchomienia sprzętu i podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego,
- (dotyczy **pakietu nr 2**) miesiące (min. 24 miesiące) licząc od dnia uruchomienia sprzętu i podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego,
- (dotyczy **pakietu nr 3**) miesiące (min. 24 miesiące) licząc od dnia uruchomienia sprzętu i podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego,
- (dotyczy **pakietu nr 4**) miesiące (min. 24 miesiące) licząc od dnia uruchomienia sprzętu i podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego,
- (dotyczy **pakietu nr 5**) miesiące (min. 24 miesiące) licząc od dnia uruchomienia sprzętu i podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego,
- (dotyczy **pakietu nr 6**) miesiące (min. 12 miesięcy) licząc od dnia uruchomienia sprzętu i podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego,
- (dotyczy **pakietu nr 7**) miesiące (min. 12 miesięcy) licząc od dnia uruchomienia sprzętu i podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego,
- (dotyczy **pakietu nr 8**) miesiące (min. 12 miesięcy) licząc od dnia uruchomienia sprzętu i podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego,

5. Oświadczam(-y), że następująca część zamówienia :
będzie powierzona podwykonawcom.

6. Niniejszym oświadczam(-y), że:

1. Zapoznałem (zapoznałam, zapoznaliśmy się) z SIWZ i postawionymi w niej wymaganiami i nie wnoszę (wnosimy) do niej zastrzeżeń oraz, że uzyskałem (uzyskałam, uzyskaliśmy) informacje konieczne do przygotowania oferty.
2. Przedstawiony w ofercie asortyment w każdej pozycji posiada wymagane prawem (wydane przez uprawniony organ) aktualne dopuszczenia do obrotu na rynku polskim zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami ustawy o wyrobach medycznych oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie. Zobowiązuję się do przedłożenia na życzenie Zamawiającego ww. dokumentów w trakcie postępowania przetargowego jak również w czasie realizacji przedmiotu zamówienia.
3. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy zostały przeze mnie (nas) zaakceptowane. Przedmiot umowy jest zgodny z przedmiotem zamówienia. Zobowiązuję się (zobowiązujemy) w przypadku wyboru mojej (naszej) oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Jestem (jesteśmy) związany(-i) niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ, tj. przez okres **60 dni**, licząc od terminu składania ofert.

.....
(podpis pełnomocnego przedstawiciela)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Oświadczamy, że:

- Posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności.
- Posiadamy wiedzę i doświadczenie.
- Dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia.
- Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
- Nie podlegamy wykluczeniu z przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 i 2 ustawy - Prawo zamówień publicznych.

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)

UMOWA NR - wzór

zawarta w dniu pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Szpitalem Miejskim w Sosnowcu, 41 – 219 Sosnowiec, ul. Szpitalna 1, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym w Katowicach, Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000298176,

posiadającym:

NIP: 644 337 38 32,

Regon: 240837054, będącego płatnikiem VAT,

reprezentowanym przez:

Dyrektora Szpitala – Zbigniewa Swobodę

zwanym w dalszej części umowy „Zamawiającym”

a firmą z siedzibą w, zarejestrowaną w/ wpisaną

do pod nr

posiadającą NIP:, Regon nr

reprezentowaną przez:

.....

zwanym w dalszej części umowy „Wykonawcą”.

W rezultacie przeprowadzenia przez Zamawiającego – zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004r (t.j. Dz.U. z 2010r. Nr 113, poz. 759) przetargu nieograniczonego znak **ZZP-2200-52/10**, została zawarta umowa o następującej treści:

§1

PRZEDMIOT UMOWY

Przedmiotem umowy jest zakup wraz z dostawą **sprzętu i aparatury medycznej stanowiącego wyposażenie pomieszczeń modernizowanego Oddziału Sosnowieckiego Centrum Opieki Nad Matką i Noworodkiem., Pakiet nr** (nazwa pakietu), zwanego w dalszej części przedmiotu umowy urządzeniem, o **parametrach technicznych i użytkowych szczegółowo określonych w Załączniku nr 1** do umowy, sporządzonym zgodnie z ofertą Wykonawcy.

§2

WYNAGRODZENIE

1. Całkowitą wartość przedmiotu umowy ustala się w oparciu o przedstawiony do przetargu nieograniczonego formularz oferty oraz formularz asortymentowo - cenowy na kwotę w wysokości :

Pakiet nr 1:

..... zł netto + zł VAT co stanowizł brutto

(słownie:00/100 zł)

Pakiet nr 2:

..... zł netto + zł VAT co stanowizł brutto

(słownie:00/100 zł).

2. Wartość brutto przedmiotu umowy zawiera koszt przedmiotu umowy oraz wszelkie koszty związane z dostarczeniem urządzenia do siedziby Zamawiającego, uruchomieniem, przeszkoleniem użytkowników urządzenia, zakładany zysk, należne podatki, koszt ubezpieczenia obowiązkowego, opakowania i inne koszty jeśli występują.

§ 3

SPOSÓB PŁATNOŚCI

1. Należność za zrealizowaną dostawę płatna będzie w złotych polskich na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT (opisanej numerem umowy i zawierającej opis zgodny z opisem pakietu), dostarczonej Zamawiającemu wraz z urządzeniem oraz podpisanym przez obie strony protokołem zdawczo-odbiorczym.

2. Zapłata za przedmiot umowy nastąpi po dokonaniu czynności, o których mowa w § 4 umowy, po podpisaniu protokołu zdawczo – odbiorczego w terminie do **30 dni** od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionego oryginału faktury.
3. Faktura winna być wystawiona na aparat/sprzęt medyczny, który jest przedmiotem zamówienia bez rozbijania na poszczególne elementy składowe aparatu/sprzętu medycznego. Jeżeli w pakiecie występuje więcej niejednego rodzaju aparatury/sprzętu medycznego, faktura powinna zawierać ceny poszczególnych rodzajów aparatów/sprzętu medycznego zgodnie z tabelą zawierającą ceny zawartą w załączniku nr 1 – formularz asortymentowo-cenowy.
4. Za datę zapłaty strony przyjmują datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
5. Upoważnia się Wykonawcę do wystawienia faktury VAT bez podpisu Zamawiającego.

§4

TERMINY I SPOSÓB REALIZACJI

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć urządzenie określone w § 1 w terminie **do**
Pakiety nr 1, 3 - do 6 tygodni od daty zawarcia umowy,
Pakiety nr 4 ÷ 8 - do 4 tygodni od daty zawarcia umowy,
Pakiety nr 2 - do 3 tygodni od daty zawarcia umowy,
2. Miejsce dostawy: Samodzielny Publiczny Szpital Miejski w Sosnowcu, 41-219 Sosnowiec, ul. Szpitalna 1, ul. Zegadłowicza 3 (zgodnie z wyborem Zamawiającego).
3. Termin dostawy urządzenia winien być uprzednio uzgodniony telefonicznie z Zamawiającym (z osobami sprawującymi nadzór nad prawidłową realizacją umowy).
4. Wraz z urządzeniem Wykonawca dostarczy Zamawiającemu:
 - instrukcje obsługi w języku polskim,
 - karty gwarancyjne.Brak wymienionych powyżej dokumentów spowoduje, że Zamawiający nie podpisze protokołu zdawczo-odbiorczego, nie przyjmie dostawy oraz dokona jej zwrotu na koszt Wykonawcy.
5. Dostawa, montaż i uruchomienie urządzenia nastąpi na koszt i ryzyko Wykonawcy.
6. Odpowiedzialność za urządzenie spoczywa na Wykonawcy do czasu zakończenia jego prawidłowego zamontowania, uruchomienia i sprawdzenia działania.
7. Wykonawca dostarczy urządzenie we wskazane przez Zamawiającego miejsce, w terminie określonym w pkt 1 niniejszego paragrafu.
8. Wykonawca oświadcza, że dostarczone urządzenie jest fabrycznie nowe (rok produkcji 2010), kompletne i gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu medycznego, a także zapewniają wymagany poziom świadczonych usług medycznych.
9. Ze strony Zamawiającego nadzór na prawidłową realizacją umowy łącznie z podpisaniem protokołu zdawczo-odbiorczego pełni:
 - Kierownik Działu Aparatury Medycznej, tel. nr
10. Ze strony Wykonawcy nadzór na prawidłową realizacją umowy łącznie z podpisaniem protokołu zdawczo-odbiorczego pełni:
....., tel. nr.....

§5

GWARANCJA

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu pełnej bezpłatnej gwarancji na okres* licząc od dnia uruchomienia sprzętu i podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego:
 - *min. 24 miesiące – pakiety 1-5,
 - *min. 12 miesięcy – pakiety 6-8.
2. Wykonawca ustala, że w okresie gwarancji, w przypadku wystąpienia jakichkolwiek awarii i usterek w urządzeniu, osobami reprezentującymi Wykonawcę odpowiedzialnymi za prawidłową reakcję na zgłoszenie awarii są:
 - a) w zakresiep.....tel.....
tel. kom.....
 - b) w zakresiep.....tel.....
tel. kom.....
3. Warunki gwarancji oraz serwisu określa **Formularz asortymentowo - cenowy (Załącznik nr 1 - do umowy)**.
4. W przypadku wystąpienia różnic w zapisach pomiędzy kartą gwarancyjną, a zapisami dotyczącymi gwarancji i serwisu, przedłożonymi w ofercie, jako obowiązujące uznaje się zapisy znajdujące się w ofercie przedstawionej do postępowania przetargowego.

§ 6
KARY UMOWNE

1. Strony zastrzegają sobie prawo do naliczania kar umownych w przypadkach i wysokościach określonych umową.
2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną:
 - z tytułu odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi Wykonawca - w wysokości 30% wynagrodzenia umownego brutto, określonego w § 2 pkt.1,
 - z tytułu odstąpienia od umowy przez Wykonawcę z przyczyn, niezależnych od Zamawiającego - w wysokości 30% wynagrodzenia umownego brutto, określonego w § 2 pkt.1,
 - za zwłokę w terminie wykonania przedmiotu umowy - w wysokości 0,5% wynagrodzenia umownego brutto, określonego w § 2 pkt.1, za każdy dzień zwłoki,
 - za zwłokę w usunięciu wad lub braków stwierdzonych przy odbiorze - w wysokości 1,5 % wynagrodzenia umownego brutto, określonego w § 2 pkt.1, za każdy dzień zwłoki, liczonej od dnia wyznaczonego na usunięcie wad.
3. Kary umowne, dotyczące zwłoki w oddaniu przedmiotu umowy oraz za zwłokę w usunięciu wad stwierdzonych przy odbiorze, naliczone zgodnie z postanowieniami umowy są płatne na podstawie noty obciążeniowej, w terminie 7 dni od daty doręczenia noty stronie zobowiązanej.
4. Za naruszenie zobowiązania określonego w §8 ust. 1, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 5% wartości sprzedanej wierzytelności.
5. Zamawiający ma prawo potrącić kwoty kar umownych z należności wobec Wykonawcy.
6. W przypadku, gdy szkoda spowodowana niewykonaniem obowiązku wynikającego z niniejszej umowy przekracza wysokość kar umownych, poszkodowana tym strona może, niezależnie od kar umownych, dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych Kodeksu Cywilnego.

§ 7
SPORY

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych i Kodeksu cywilnego
2. Spory, mogące wyniknąć przy wykonywaniu niniejszej umowy, strony zobowiązują się rozstrzygać polubownie. W razie braku możliwości polubownego załatwienia sporów, będą one rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.
3. W przypadku podjęcia rokowań w celu wyjaśnienia kwestii spornych lub zawarcia ugody strona kierująca rozstrzygnięcie sporu na drogę sądową zobowiązuje się do pisemnego powiadomienia drugiej strony wraz z dokładnym określeniem warunków, od których spełnienia uzależnia odstąpienie od wniesienia pozwu.

§ 8
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 Kodeksu cywilnego).
2. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy mogą być dokonywane wyłącznie w formie pisemnego aneksu, podpisanego przez obie strony pod rygorem nieważności i będą dopuszczalne w granicach unormowania artykułu 144 powołanej ustawy Prawo zamówień publicznych
3. W przypadku wystąpienia trudności z interpretacją postanowień niniejszej umowy Zamawiający i Wykonawca będą się posilkować postanowieniami SIWZ.
4. Umowa została sporządzona w 3-ch jednobrzmiących egzemplarzach: 2 egzemplarze dla Zamawiającego i 1 dla Wykonawcy.

ZAMAWIAJĄCY:

WYKONAWCA:

Załącznik nr 4.1 do SIWZ FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY
Pakiet nr 1
ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: Defibrylator - 2 szt.

Lp.	Parametry Wymagane	Warunek	Oferowane parametry - Opisać
1	Defibrylator: 1. dla Oddziału Noworodków i Wcześnieńców – 1 szt. 2. Dla Oddziału Ginekologii i Położnictwa – 1 szt.	Podać /model typ/	
1.1	Producent	Podać	
1.2	Kraj pochodzenia	Podać	
1.3	Rok produkcji 2010	Tak	
2.1	Defibrylacja dwufazowa	Tak	
2.2	Możliwość wykonania kardiowersji	Tak	
2.3	Zasilanie akumulatorowo sieciowe	Tak	
2.4	Samoczynne ładowanie akumulatora podczas pracy z zasilaniem sieciowym	Tak	
2.5	Waga defibrylatora gotowego do pracy, max. 10 kg	Tak	
2.6	Zakres wyboru energii w J min. 5-360 J	Tak, podać	
2.7	Czas ładowania do 200 J max 6 sek	Tak	
2.8	Defibrylacja ręczna/półautomatyczna	Tak	
2.9	Defibrylacja noworodków i wcześniaków w min. 1 szt.	Tak, podać	
2.10	Defibrylacja dorosłych w min. 1 szt.	Tak, podać	
2.11	Defibrylacja synchroniczna/asynchroniczna	Tak	
2.12	Dostępne poziomy energii defibrylacji zewnętrznej, min. 15	Tak, podać	
2.13	Stymulacja przezskórna	Tak	
2.14	Regulacja prądu stymulacji w zakresie min. 30 – 140 mA	Tak, podać	
2.15	Częstotliwość imp/minutę w zakresie min. 40-160	Tak, podać	
2.16	Monitorowanie EKG min. 3 odprowadzeniowe	Tak, podać	
3.1	Automatyczny autotest	Tak	
3.2	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	Tak	
3.3	Przekątna monitora min. 5 cali	Tak	
3.4	Papier rejestracyjny, min. 3 szt./aparat	Tak, podać	
3.5	Żel kontaktowy, min. 1 szt./aparat	Tak, podać	
3.6	Pomiar SpO2 w systemie Massimo: 2. z czujnikiem saturacji dla noworodków i wcześniaków, min. 1 szt. 3. z czujnikiem saturacji dla dorosłych, min. 1 szt.	Tak, podać	

Szczegółowe warunki dotyczące gwarancji i serwisu:

LP	Wyszczególnienie warunków Gwarancji i Serwisu	Warunki wymagane	Oferowane
1	Okres pełnej gwarancji	Min 24 miesiące	Podać
1.1	Gwarancja liczona od	Dnia protokolarnego odbioru przedmiotu przez Zamawiającego	Tak
1.2	Wymiana przedmiotu zamówienia na nowy w przypadku:	Stwierdzenia uszkodzenia zamówienia w trakcie odbioru	Tak
		Wystąpienia max 5 awarii przedmiotu w ciągu pierwszych 12 miesięcy eksploatacji	Tak
1.3	Wymiana elementu/ podzespołu na nowy w przypadku:	Braku możliwości naprawy elementu/podzespołu	Tak
		Dwukrotnej naprawy tego samego elementu/podzespołu	Tak
1.4	Okres gwarancji w przypadku wymiany przedmiotu zamówienia na nowy	Tak jak oferowany w ofercie, liczony od momentu wymiany przedmiotu na nowy	Tak
1.6	Sposób zgłoszenia awarii przedmiotu zamówienia	Zamawiający zgłasza awarię telefonicznie do serwisu wskazanego przez Wykonawcę potwierdzając zgłoszenie faksem	Tak
1.7	Czas reakcji na zgłoszenie awarii = przyjazd serwisanta do Zamawiającego	Max 48h od momentu zgłoszenia w dni robocze	Tak-podać
1.8	Miejsce wykonywania naprawy	W pierwszej kolejności u Zamawiającego, a jeżeli nie jest to możliwe naprawa w serwisie autoryzowanym Wykonawcy	Tak
1.9	Termin zakończenia naprawy wykonywanej w siedzibie Zamawiającego	Max 96h od momentu zgłoszenia w dni robocze	Tak- podać
1.10	Termin zakończenia naprawy wykonywanej w serwisie autoryzowanym Wykonawcy	Max 14 dni od momentu zgłoszenia w dni robocze	Tak- podać
1.11	Na czas naprawy przedmiotu zamówienia w autoryzowanym serwisie Wykonawcy	Wykonawca zobowiązuje się do wstawienia urządzenia zastępczego – tego samego typu	Tak
1.12	Przedłużenie gwarancji	O czas napraw wykonywanych w autoryzowanym serwisie Wykonawcy	Tak
1.13	W okresie gwarancji, w przypadku konieczności naprawy w autoryzowanym serwisie Wykonawcy	Koszt transportu do i z serwisu pokrywa Wykonawca	Tak
1.14	Zagwarantowanie dostępności części zamiennych	Min 10 lat	Tak- podać
1.15	Lokalizacja gwarancyjnego serwisu Wykonawcy (adres , nr telefonu)	Podać	
1.16	Lokalizacja pogwarancyjnego serwisu Wykonawcy (adres, nr telefonu)	Podać	
1.17	Ilość serwisów na terenie Polski, ilość serwisantów	Podać	

1.18	Dane serwisanta uprawnionego do odebrania i przyjęcia do realizacji ewentualnych zgłoszeń awarii	Podać	
1.19	Przeglądy techniczne bezpłatne w okresie gwarancji: - w pierwszej kolejności w siedzibie Zamawiającego - w przypadku konieczności wykonania przeglądu w warunkach serwisowych – Wykonawca zobowiązuje się do wstawienia urządzenia zastępczego – tego samego typu na czas przeglądu - ilość przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta, nie mniej niż jeden w roku	Tak-Podać	
1.20	Założenie Paszportu Technicznego do urządzenia	Tak	
1.21	Dodatkowa instrukcja obsługi w języku polskim dla Działu Aparatury Medycznej	Tak	

W kolumnie „Oferowane parametry” należy wpisać „TAK”, brak wypełnienia lub wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty jako niespełniającej wymaganych warunków. W miejscach oznaczonych napisem „podać” należy wpisać wartość oferowanego parametru.

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie ww. warunki.

Oświadczam, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest fabrycznie nowe, kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

Oferujemy wykonanie przedmiotowej dostawy w cenie:

l.p.	przedmiot zamówienia	ilość szt.	wartość netto*	Podatek VAT od wartości z kol. 4		wartość brutto* kol. 4+6	Kod, model / producent/ kraj
				%	zł		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Defibrylator	2 szt.					
<u>RAZEM</u>				xxxxx			xxxxxxxxxxxxx

UWAGA:

* W kol. 4 i 7 Wykonawca winien podać wartość aparatu/sprzętu medycznego, który jest przedmiotem zamówienia, bez rozbijania na poszczególne elementy składowe aparatu/sprzętu medycznego.

Wartość zamówienia netto:zł.

Wartość zamówienia brutto:zł.

Słownie:zł.

.....
(miejsce i data)

.....
Podpis i Pieczęć osoby/osób wskazanych w dokumencie uprawnionej/uprawnionych do występowania w obrocie Prawnym reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 4.2 do SIWZ FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY
Pakiet nr 2**

ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: Dozownik tlenu – 20 szt.

Lp.	Parametry Wymagane	Warunek	Oferowane parametry -Opisać
1	Dozownik tlenu z nawilżaczem bezpośrednio wpinany do gniazda tlenowego (wtyk AGA)	Podać /model typ/	
1.1	Producent	Podać	
1.2	Kraj pochodzenia	Podać	
1.3	Rok produkcji 2010	Tak	
2.1	Dozowanie i nawilżanie tlenu podawanego pacjentowi – do użytku medycznego	Tak	
2.2	Ciśnienie zasilania 0,5 MPa	Tak	
2.3	Zakres regulacji przepływu 1-15 l/min	Tak	
2.4	Nawilżenie tlenu max 60%	Tak, podać	
2.5	Butelka nawilżacza wielorazowa - wykonana z poliwęglanu nadającego się do sterylizacji (do 121°C)	Tak, podać	
2.6	Możliwość podłączenia do dozownika jednorazowego pojemnika na wodę	Tak	
2.7	Króciec wyjścia do pacjenta - metalowy	Tak	
2.8	Zapasowa butelka nawilżacza wielorazowa – 20 szt.	Tak	
2.10	Zapasowy dyfuzer (filtr) z rurką – 10 szt.	Tak	
2.11	Zapasowa nakrętka z metalowymi częściami i uszczelkami – 10 szt.	Tak	
2.12	Okres pełnej gwarancji – min. 24 miesiące liczony od dnia protokolarnego odbioru przedmiotu przez Zamawiającego	Tak, podać	
2.13	Przeglądy techniczne bezpłatne w okresie gwarancji – ilość przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta, nie mniej niż jeden w roku	Tak, podać	

W kolumnie „Oferowane parametry” należy wpisać „TAK”, brak wypełnienia lub wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty jako niespełniającej wymaganych warunków. W miejscach oznaczonych napisem „podać” należy wpisać wartość oferowanego parametru.

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie ww. warunki.

Oświadczam, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest fabrycznie nowe, kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

Oferujemy wykonanie przedmiotowej dostawy w cenie:

l.p.	przedmiot zamówienia	ilość szt.	wartość netto*	Podatek VAT od wartości z kol. 4		wartość brutto* kol. 4+6	Kod, model / producent/ kraj
				%	zł		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Dozownik tlenu	20 szt					
<u>RAZEM</u>				xxxxx			xxxxxxxxxxxxx

UWAGA:

* W kol. 4 i 7 Wykonawca winien podać wartość aparatu/sprzętu medycznego, który jest przedmiotem zamówienia, bez rozbijania na poszczególne elementy składowe aparatu/sprzętu medycznego.

Wartość zamówienia netto:zł.

Wartość zamówienia brutto:zł.

Słownie:zł.

.....
(miejsce i data)

.....
Podpis i Pieczęć osoby/osób wskazanych w dokumencie
uprawnionej/uprawnionych do występowania w obrocie prawnym
reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli
w jego imieniu

Załącznik nr 4.3 do SIWZ FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**Pakiet nr 3****ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH****Stanowisko do pielęgnacji noworodka z promiennikiem ciepła – 22 szt.**

LP	Parametry Wymagane	Warunek	Oferowane parametry -Opisać
1	Stanowisko do pielęgnacji noworodka z promiennikiem ciepła	Podać /model typ/	
1.1	Producent	Podać	
1.2	Kraj pochodzenia	Podać	
1.3	Rok produkcji 2010	Tak	
2.1	Wymiary stanowiska do pielęgnacji: 3. długość stanowiska: 700 – 780 mm 4. szerokość w części pielęgnacyjnej: 770 – 790 mm 5. wysokość blatu od podłoża: 860 – 920 mm	Tak, podać	
2.2	Wysokość całkowita stanowiska z promiennikiem: max 1995 mm	Tak, podać	
2.3	Stanowisko wyposażone w cztery kółka – wszystkie z hamulcem	Tak, podać	
2.4	Promiennik ciepła zintegrowany z częścią pielęgnacyjną	Tak	
2.5	Promiennik podczerwieni z funkcjami: 1. automatyczną regulacją temperatury powietrza 2. regulacja mocy grzania 3. alarmy za niskiej i za wysokiej temperatury 4. zegar Apgar	Tak, podać	
2.6	Promiennik podczerwieni klasy II b	Tak	
2.7	Oświetlone pole pielęgnacyjne	Tak	
2.8	Blat pielęgnacyjny wykonany z trwałego tworzywa, wyposażony w materacyk pokryty materiałem wodoodpornym trwałym na szpitalne środki dezynfekcyjne	Tak	
2.9	Stanowisko pielęgnacyjne z trzema szufladami: ♦ pierwsza szuflada duża z możliwością postawienia noworodkowej wagi elektronicznej (wymiary wewnętrzne szuflady: 560 x 520 x 160 mm) ♦ dwie pozostałe – mniejsze	Tak, podać	
2.10	Kolorystyka stanowiska do wyboru przez Zamawiającego, z katalogu Dostawcy	Tak	
2.11	Wyposażenie dodatkowe: 4. czujnik temperatury skóry 1 szt./ na każde stanowisko 5. zapasowy czujnik temperatury skóry, min.10 szt 6. zestaw odsysający tlenowy: ssak ejektorowy i dozownik tlenu podłączony drenem z wyjściem AGA – w min. 5 stanowiskach	Tak, podać	
2.12	Deklaracja zgodności CE	Tak, podać	

Szczegółowe warunki dotyczące gwarancji i serwisu:

LP	Wyszczególnienie warunków Gwarancji i Serwisu	Warunki wymagane	Oferowane
1	Okres pełnej gwarancji	Min 24 miesiące	Podać
1.1	Gwarancja liczona od	Dnia protokolarnego odbioru przedmiotu przez Zamawiającego	Tak
1.2	Wymiana przedmiotu zamówienia na nowy w przypadku:	Stwierdzenia uszkodzenia zamówienia w trakcie odbioru	Tak
		Wystąpienia max 5 awarii przedmiotu w ciągu pierwszych 12 miesięcy eksploatacji	Tak
1.3	Wymiana elementu/ podzespołu na nowy w przypadku:	Braku możliwości naprawy elementu/podzespołu	Tak
		Dwukrotnej naprawy tego samego elementu/podzespołu	Tak
1.4	Okres gwarancji w przypadku wymiany przedmiotu zamówienia na nowy	Tak jak oferowany w ofercie, liczony od momentu wymiany przedmiotu na nowy	Tak
1.6	Sposób zgłoszenia awarii przedmiotu zamówienia	Zamawiający zgłasza awarię telefonicznie do serwisu wskazanego przez Wykonawcę potwierdzając zgłoszenie faksem	Tak
1.7	Czas reakcji na zgłoszenie awarii = przyjazd serwisanta do Zamawiającego	Max 48h od momentu zgłoszenia w dni robocze	Tak-podać
1.8	Miejsce wykonywania naprawy	W pierwszej kolejności u Zamawiającego, a jeżeli nie jest to możliwe naprawa w serwisie autoryzowanym Wykonawcy	Tak
1.9	Termin zakończenia naprawy wykonywanej w siedzibie Zamawiającego	Max 96h od momentu zgłoszenia w dni robocze	Tak- podać
1.10	Termin zakończenia naprawy wykonywanej w serwisie autoryzowanym Wykonawcy	Max 14 dni od momentu zgłoszenia w dni robocze	Tak- podać
1.11	Na czas naprawy przedmiotu zamówienia w autoryzowanym serwisie Wykonawcy	Wykonawca zobowiązuje się do wstawienia urządzenia zastępczego – tego samego typu	Tak
1.12	Przedłużenie gwarancji	O czas napraw wykonywanych w autoryzowanym serwisie Wykonawcy	Tak
1.13	W okresie gwarancji, w przypadku konieczności naprawy w autoryzowanym serwisie Wykonawcy	Koszt transportu do i z serwisu pokrywa Wykonawca	Tak
1.14	Zagwarantowanie dostępności części zamiennych	Min 10 lat	Tak- podać
1.15	Lokalizacja gwarancyjnego serwisu Wykonawcy (adres , nr telefonu)	Podać	
1.16	Lokalizacja pogwarancyjnego serwisu Wykonawcy (adres, nr telefonu)	Podać	
1.17	Ilość serwisów na terenie Polski, ilość serwisantów	Podać	
1.18	Dane serwisanta uprawnionego do odebrania i przyjęcia do realizacji ewentualnych zgłoszeń awarii	Podać	
1.19	Przeglądy techniczne bezpłatne w okresie gwarancji – ilość przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta, nie mniej niż jeden w roku	Tak-Podać	

1.20	Założenie Paszportu Technicznego do urzędu	Tak	
1.21	Dodatkowa instrukcja obsługi w języku polskim dla Działu Aparatury Medycznej	Tak	

W kolumnie „Oferowane parametry” należy wpisać „TAK”, brak wypełnienia lub wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty jako niespełniającej wymaganych warunków. W miejscach oznaczonych napisem „podać” należy wpisać wartość oferowanego parametru.

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie ww. warunki.

Oświadczam, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest fabrycznie nowe, kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

Oferujemy wykonanie przedmiotowej dostawy w cenie:

l.p.	przedmiot zamówienia	ilość szt.	wartość netto*	Podatek VAT od wartości z kol. 4		wartość brutto* kol. 4+6	Kod, model / producent/ kraj
				%	zł		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Stanowisko do pielęgnacji noworodka z promiennikiem ciepła	22 szt.					
<u>RAZEM</u>				xxxxx			xxxxxxxxxxxx

UWAGA:

* W kol. 4 i 7 Wykonawca winien podać wartość aparatu/sprzętu medycznego, który jest przedmiotem zamówienia, bez rozbijania na poszczególne elementy składowe aparatu/sprzętu medycznego.

Wartość zamówienia netto:zł.

Wartość zamówienia brutto:zł.

Słownie:zł.

.....
(miejsce i data)

.....
Podpis i Pieczęć osoby/osób wskazanych w dokumencie uprawnionej/uprawnionych do występowania w obrocie prawnym reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

Załącznik nr 4.4 do SIWZ FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**Pakiet nr 4****ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

Przedmiot zamówienia: Podnośnik elektryczny jezdny nosidłowy - 2 szt.

LP	Parametry Wymagane	Warunek	Oferowane parametry -Opisać
Podnośnik elektryczny jezdny nosidłowy – 2 szt.		Podać /model typ/	
1	Certyfikat CE lub deklaracja zgodności producenta	Tak	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji 2010	Tak	
5	Zastosowanie: do podnoszenia, transportu, opuszczania i kąpieli pacjentów	Tak	
6	Siedzisko kąpielowe – 2 szt.	Tak	
7	Leżysko – 1 szt.	Tak	
8	Stabilny statyw z ramą jezdną zaopatrzoną w kółka z blokadą	Tak	
9	Zasilanie akumulatorowe	Tak	
10	Regulacja podnoszenia przy pomocy pilota	Tak	
11	Masa urządzenia max. 49 kg	Tak, podać	
12	Udźwig min. 170 kg	Tak, podać	
13	Zakres podnoszenia 45 – 170 cm (± 5 cm na górnej i dolnej granicy)	Tak, podać	
14	Zakres szerokości podstawy jezdnej 65 – 105 cm (± 5 cm na górnej i dolnej granicy)	Tak, podać	
15	Możliwość awaryjnego zatrzymania i opuszczania ramienia podnośnika	Tak	

Szczegółowe warunki dotyczące gwarancji i serwisu:

Lp.	Wyszczególnienie warunków Gwarancji i Serwisu	Warunki wymagane	Oferowane
1	Okres pełnej gwarancji	Min 24 miesiące	Podać
2	Gwarancja liczona od	Dnia protokolarnego odbioru przedmiotu przez Zamawiającego	Tak
3	Wymiana przedmiotu zamówienia na nowy w przypadku:	Stwierdzenia uszkodzenia zamówienia w trakcie odbioru	Tak
		Wystąpienia max 5 awarii przedmiotu w ciągu pierwszych 12 miesięcy eksploatacji	Tak
4	Wymiana elementu/ podzespołu na nowy w przypadku:	Braku możliwości naprawy elementu/podzespołu	Tak
		Dwukrotnej naprawy tego samego elementu/podzespołu	Tak
5	Okres gwarancji w przypadku wymiany przedmiotu zamówienia na nowy	Tak jak oferowany w ofercie, liczony od momentu wymiany przedmiotu na nowy	Tak
6	Sposób zgłoszenia awarii przedmiotu zamówienia	Zamawiający zgłasza awarię telefonicznie do serwisu wskazanego przez Wykonawcę potwierdzając zgłoszenie faksem	Tak
7	Czas reakcji na zgłoszenie awarii = przyjazd serwisanta do Zamawiającego	Max 48h od momentu zgłoszenia	Tak-podać
8	Miejsce wykonywania naprawy	W pierwszej kolejności u Zamawiającego, jeżeli nie jest to możliwe w serwisie autoryzowanym Wykonawcy	Tak

9	Termin zakończenia naprawy wykonywanej w siedzibie Zamawiającego	Max 96h od momentu zgłoszenia	Tak- podać
10	Termin zakończenia naprawy wykonywanej w serwisie autoryzowanym Wykonawcy	Max 14 dni od momentu zgłoszenia	Tak- podać
11	Na czas naprawy przedmiotu zamówienia w autoryzowanym serwisie Wykonawcy	Wykonawca zobowiązuje się do wstawienia urządzenia zastępczego – tego samego typu	Tak
12	Przedłużenie gwarancji	O czas napraw wykonywanych w autoryzowanym serwisie Wykonawcy	Tak
13	W okresie gwarancji , w przypadku konieczności naprawy w autoryzowanym serwisie Wykonawcy	Koszt transportu do i z serwisu pokrywa Wykonawca	Tak
14	Zagwarantowanie dostępności części zamiennych	Min 10 lat	Tak- podać
15	Lokalizacja gwarancyjnego serwisu Wykonawcy (adres , nr telefonu)	Podać	
16	Lokalizacja pogwarancyjnego serwisu Wykonawcy (adres, nr telefonu)	Podać	
17	Ilość serwisów na terenie Polski, , ilość serwisantów	Podać	
18	Dane serwisanta uprawnionego do odebrania i przyjęcia do realizacji ewentualnych zgłoszeń awarii	Podać	
19	Przeglądy techniczne bezpłatne w okresie gwarancji – ilość przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta, nie mniej niż jeden w roku.	Tak, Podać	
20	Założenie Paszportu Technicznego do urządzeń	Tak	

W kolumnie „Oferowane parametry” należy wpisać „TAK”, brak wypełnienia lub wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty jako niespełniającej wymaganych warunków. W miejscach oznaczonych napisem „podać” należy wpisać wartość oferowanego parametru.

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie ww. warunki.

Oświadczam, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest fabrycznie nowe, kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

Oferujemy wykonanie przedmiotowej dostawy w cenie:

l.p.	przedmiot zamówienia	ilość szt.	wartość netto*	Podatek VAT od wartości z kol. 4		wartość brutto* kol. 4+6	Kod, model / producent/ kraj
				%	zł		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Podnośnik elektryczny jezdny nosidłowy	2 szt					
<u>RAZEM</u>				XXXXX			XXXXXXXXXXXX

UWAGA:

* W kol. 4 i 7 Wykonawca winien podać wartość aparatu/sprzętu medycznego, który jest przedmiotem zamówienia, bez rozbijania na poszczególne elementy składowe aparatu/sprzętu medycznego.

Wartość zamówienia netto:zł.

Wartość zamówienia brutto:zł.

Słownie:zł.

.....
(miejsce i data)

.....
Podpis i Pieczęć osoby/osób wskazanych w dokumencie uprawnionej/uprawnionych do występowania w obrocie prawnym reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 4.5 do SIWZ FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY
Pakiet nr 5**

**ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH
WAGI NOWORODKOWE**

Przedmiot zamówienia: Wagi noworodkowe – 6 szt.

LP	Parametry Wymagane	Warunek	Oferowane parametry -Opisać
1	Waga medyczna noworodkowa	Podać /model typ/	
1.1	Producent	Podać	
1.2	Kraj pochodzenia	Podać	
1.3	Rok produkcji 2010	Tak	
2.1	Elektroniczna waga do użytku szpitalnego dla noworodków i wcześniaków	Tak	
2.2	Waga z legalizacją, klasa dokładności III lub IIII	Tak, podać	
2.3	Szalka wagi zdejmowana, wykonana z materiału przyjaznego dla skóry noworodka w kontakcie z nią, z możliwością dezynfekcji środkami stosowanymi w Neonatologii	Tak	
2.4	Kształt szalki umożliwiający bezpieczne ułożenie noworodka do ważenia	Tak	
2.5	Obciążenie maksymalne 20 kg	Tak, podać	
2.6	Dokładność odczytu: max 10 g < 10 kg > 20g	Tak, podać	
2.7	Dostępne funkcje - min.: tarowania, przełączanie zakresu ważenia, automatyczne wyłączanie	Tak, podać	
2.8	Cztery czujniki pomiarowe	Tak	
2.9	Czytelny wyświetlacz	Tak	
2.10	Zasilanie bateryjne	Tak	
2.11	Wymiary zewnętrzne wagi max: 555 x 158 x 360 mm	Tak, podać	
2.12	Ciężar wagi max: 3 kg	Tak, podać	

Szczegółowe warunki dotyczące gwarancji i serwisu:

LP	Wyszczególnienie warunków Gwarancji i Serwisu	Warunki wymagane	Oferowane
1	Okres pełnej gwarancji	Min 24 miesiące	Podać
1.1	Gwarancja liczona od	Dnia protokolarnego odbioru przedmiotu przez Zamawiającego	Tak
1.2	Wymiana przedmiotu zamówienia na nowy w przypadku:	Stwierdzenia uszkodzenia zamówienia w trakcie odbioru	Tak
		Wystąpienia max 5 awarii przedmiotu w ciągu pierwszych 12 miesięcy eksploatacji	Tak
1.3	Wymiana elementu/ podzespołu na nowy w przypadku:	Braku możliwości naprawy elementu/podzespołu	Tak
		Dwukrotnej naprawy tego samego elementu/podzespołu	Tak
1.4	Okres gwarancji w przypadku wymiany przedmiotu zamówienia na nowy	Tak jak oferowany w ofercie, liczony od momentu wymiany przedmiotu na nowy	Tak
1.6	Sposób zgłoszenia awarii przedmiotu zamówienia	Zamawiający zgłasza awarię telefonicznie do serwisu wskazanego przez Wykonawcę potwierdzając zgłoszenie faksem	Tak
1.7	Czas reakcji na zgłoszenie awarii = przyjazd serwisanta do Zamawiającego	Max 48h od momentu zgłoszenia w dni robocze	Tak-podać

1.8	Miejsce wykonywania naprawy	W pierwszej kolejności u Zamawiającego, a jeżeli nie jest to możliwe naprawa w serwisie autoryzowanym Wykonawcy	Tak
1.9	Termin zakończenia naprawy wykonywanej w siedzibie Zamawiającego	Max 96h od momentu zgłoszenia w dni robocze	Tak- podać
1.10	Termin zakończenia naprawy wykonywanej w serwisie autoryzowanym Wykonawcy	Max 14 dni od momentu zgłoszenia w dni robocze	Tak- podać
1.11	Na czas naprawy przedmiotu zamówienia w autoryzowanym serwisie Wykonawcy	Wykonawca zobowiązuje się do wstawienia urządzenia zastępczego – tego samego typu	Tak
1.12	Przedłużenie gwarancji	O czas napraw wykonywanych w autoryzowanym serwisie Wykonawcy	Tak
1.13	W okresie gwarancji, w przypadku konieczności naprawy w autoryzowanym serwisie Wykonawcy	Koszt transportu do i z serwisu pokrywa Wykonawca	Tak
1.14	Zagwarantowanie dostępności części zamiennych	Min 10 lat	Tak- podać
1.15	Lokalizacja gwarancyjnego serwisu Wykonawcy (adres , nr telefonu)	Podać	
1.16	Lokalizacja pogwarancyjnego serwisu Wykonawcy (adres, nr telefonu)	Podać	
1.17	Ilość serwisów na terenie Polski, ilość serwisantów	Podać	
1.18	Dane serwisanta uprawnionego do odebrania i przyjęcia do realizacji ewentualnych zgłoszeń awarii	Podać	
1.19	Przeglądy techniczne bezpłatne w okresie gwarancji: - w pierwszej kolejności w siedzibie Zamawiającego - w przypadku konieczności wykonania przeglądu w warunkach serwisowych – Wykonawca zobowiązuje się do wstawienia urządzenia zastępczego – tego samego typu na czas przeglądu - ilość przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta, nie mniej niż jeden w roku	Tak-Podać	
1.20	Założenie Paszportu Technicznego do urządzenia	Tak	
1.21	Dodatkowa instrukcja obsługi w języku polskim dla Działu Aparatury Medycznej	Tak	

W kolumnie „Oferowane parametry” należy wpisać „TAK”, brak wypełnienia lub wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty jako niespełniającej wymaganych warunków. W miejscach oznaczonych napisem „podać” należy wpisać wartość oferowanego parametru.

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie ww. warunki.

Oświadczam, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest fabrycznie nowe, kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

Oferujemy wykonanie przedmiotowej dostawy w cenie:

l.p.	przedmiot zamówienia	ilość szt.	wartość netto*	Podatek VAT od wartości z kol. 4		wartość brutto* kol. 4+6	Kod, model / producent/ kraj
				%	zł		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Wagi noworodkowe	6 szt.					
<u>RAZEM</u>				XXXXX			XXXXXXXXXXXX

UWAGA:

* W kol. 4 i 7 Wykonawca winien podać wartość aparatu/sprzętu medycznego, który jest przedmiotem zamówienia, bez rozbijania na poszczególne elementy składowe aparatu/sprzętu medycznego.

Wartość zamówienia netto:zł.

Wartość zamówienia brutto:zł.

Słownie:zł.

.....
(miejsce i data)

.....
Podpis i Pieczęć osoby/osób wskazanych w dokumencie uprawnionej/uprawnionych do występowania w obrocie prawnym reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 4.6 do SIWZ FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY
Pakiet nr 6**

ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: **Maty ślizgowe średnie - 10 szt., maty ślizgowe duże – 4 szt., podkłady ślizgające w jednym kierunku – 3 szt.**

LP	Parametry Wymagane	Warunek	Oferowane parametry -Opisać
Maty ślizgowe do przemieszczenia pacjenta z łóżko na łóżko z pokrowcem nylonowym – 10 szt.		Podać /model typ/	
1	Certyfikat CE lub deklaracja zgodności producenta	Tak	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji 2010	Tak	
5	Wymiary 100 x 70 cm (± 5 cm na każdej wartości granicznej)	Tak	
6	Przenośnik wykonany z materiałów przeznaczonych Prania termicznego w temp. Max. 70 ° C oraz do dezynfekcji przy użyciu środków chemicznych	Tak, podać	
7	Gwarancja min. 12 miesięcy	Tak, podać	
Maty ślizgowe do obracania i przemieszczania pacjentów z pokrowcem nylonowym – 4 szt.		Podać /model typ/	
1	Certyfikat CE lub deklaracja zgodności producenta	Tak	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji 2010	Tak	
5	Wymiary 190 x 60 cm (± 5 cm na każdej wartości granicznej)	Tak	
6	Przenośnik wykonany z materiałów przeznaczonych Prania termicznego w temp. Max. 70 ° C oraz do dezynfekcji przy użyciu środków chemicznych	Tak, podać	
7	Gwarancja min. 12 miesięcy	Tak, podać	
Podkład ślizgający się w jednym kierunku z uchwytami, zapobiegający ześlizgiwaniu się z łóżka – 3 szt.		Podać /model typ/	
1	Certyfikat CE lub deklaracja zgodności producenta	Tak	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji 2010	Tak	
5	Wymiary 130 x 45 cm (± 5 cm na każdej wartości granicznej)	Tak	
6	Przenośnik wykonany z materiałów przeznaczonych Prania termicznego w temp. Max. 70 ° C oraz do dezynfekcji przy użyciu środków chemicznych	Tak, podać	
7	Gwarancja min. 12 miesięcy	Tak, podać	

W kolumnie „Oferowane parametry” należy wpisać „TAK”, brak wypełnienia lub wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty jako niespełniającej wymaganych warunków. W miejscach oznaczonych napisem „podać” należy wpisać wartość oferowanego parametru.

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie ww. warunki.

Oświadczam, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest fabrycznie nowe, kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

Oferujemy wykonanie przedmiotowej dostawy w cenie:

l.p.	przedmiot zamówienia	ilość szt.	wartość netto*	Podatek VAT od wartości z kol. 4		wartość brutto* kol. 4+6	Kod, model / producent/ kraj
				%	zł		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Maty ślizgowe średnie	10 szt.					
2	maty ślizgowe duże	4 szt.					
3	podkłady ślizgające w jednym kierunku	3 szt.					
<u>RAZEM</u>				XXXXX			XXXXXXXXXXXX

UWAGA:

* W kol. 4 i 7 Wykonawca winien podać wartość aparatu/sprzętu medycznego, który jest przedmiotem zamówienia, bez rozbijania na poszczególne elementy składowe aparatu/sprzętu medycznego.

Wartość zamówienia netto:zł.

Wartość zamówienia brutto:zł.

Słownie:zł.

.....
(miejsce i data)

.....
Podpis i Pieczęć osoby/osób wskazanych w dokumencie uprawnionej/uprawnionych do występowania w obrocie prawnym reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 4.7 do SIWZ FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY
Pakiet nr 7**

ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: Wózki transportowe w pozycji siedzącej - 2 szt.

LP	Parametry Wymagane	Warunek	Oferowane parametry - Opisać
Wózki transportowe w pozycji siedzącej		Podać /model typ/	
1	Certyfikat CE lub deklaracja zgodności producenta	Tak	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji 2010	Tak	
5	Wszystkie koła pełne	Tak	
6	Udźwig min. 120 kg	Tak, podać	
7	Szerokość siedziska min. 50 cm	Tak, podać	
8	Średnica koła przedniego 20 cm ± 5 cm	Tak, podać	
9	Średnica koła tylnego 60 cm ± 5 cm	Tak	
10	Podnóżki składane	Tak, podać	
11	Wózek o konstrukcji stalowej składany	Tak	
12	Tapicerka łatwo zmywalna przeznaczona do dezynfekcji preparatami chemicznymi o pełnym spektrum działania	Tak, podać	
13	Podłokietniki stałe lub uchylne/wyciągane	Tak, podać	
14	Kolor tapicerki do ustalenia z pracownikiem szpitala	tak	
15	Gwarancja min. 12 miesięcy	Tak, podać	
16	Paszport techniczny 2 szt.	Tak	

W kolumnie „Oferowane parametry” należy wpisać „TAK”, brak wypełnienia lub wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty jako niespełniającej wymaganych warunków. W miejscach oznaczonych napisem „podać” należy wpisać wartość oferowanego parametru.

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie ww. warunki.

Oświadczam, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest fabrycznie nowe, kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

Oferujemy wykonanie przedmiotowej dostawy w cenie:

l.p.	przedmiot zamówienia	ilość szt.	wartość netto*	Podatek VAT od wartości z kol. 4		wartość brutto* kol. 4+6	Kod, model / producent/ kraj
				%	zł		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Wózki transportowe w pozycji siedzącej	2 szt.					
RAZEM				xxxxx			xxxxxxxxxxxx

UWAGA:

* W kol. 4 i 7 Wykonawca winien podać wartość aparatu/sprzętu medycznego, który jest przedmiotem zamówienia, bez rozbijania na poszczególne elementy składowe aparatu/sprzętu medycznego.

Wartość zamówienia netto:zł.

Wartość zamówienia brutto:zł.

Słownie:zł.

.....
(miejsce i data)

.....
Podpis i Pieczęć osoby/osób wskazanych w dokumencie uprawnionej/uprawnionych do występowania

Załącznik nr 4.8 do SIWZ FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**Pakiet nr 8****ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**Przedmiot zamówienia: **Balkoniki - 7 szt., Drabinki do łóżek – 5 szt.**

LP	Parametry Wymagane	Warunek	Oferowane parametry - Opisać
Balkonik pomocniczo – rehabilitacyjny - 2 szt.		Podać /model typ/	
	Certyfikat CE lub deklaracja zgodności producenta	Tak	
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji 2010	Tak	
	Konstrukcja aluminiowa, składana	Tak	
	Balkonik wyposażony w dwa koła pełne przednie i dwie nasadki tylne.	Tak	
	Regulacja wysokości - min. wysokość 80cm (\pm 3 cm) - zakres regulacji min. 7 cm	Tak	
	Maksymalne obciążenie min. 120 kg	Tak, podać	
	Kolor balkonika do ustalenia z pracownikiem szpitala	Tak	
	Gwarancja min. 12 miesięcy	Tak, podać	
Balkonik kroczący - 3 szt.		Podać /model typ/	
	Certyfikat CE lub deklaracja zgodności producenta	Tak	
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji 2010	Tak	
	Konstrukcja aluminiowa, składana	Tak	
	Maksymalne obciążenie min. 100 kg	Tak, podać	
	Regulacja wysokości - min. wysokość 75cm (\pm 3 cm) - zakres regulacji min. 15 cm	Tak, podać	
	Kolor balkonika do ustalenia z pracownikiem szpitala	Tak	
	Gwarancja min. 12 miesięcy	Tak	
Balkonik/ podpórka trójkołowa - 2 szt.		Podać /model typ/	
	Certyfikat CE lub deklaracja zgodności producenta	Tak	
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji 2010	Tak	
	Konstrukcja stalowa, emaliowana	Tak	
	Dwa hamulce z systemem blokującym	Tak	
	Maksymalne obciążenie min. 100 kg	Tak, podać	
	Koła pełne	Tak	
	Zdejmowany koszyk	Tak	
	Kolor balkonika do ustalenia z pracownikiem szpitala	Tak	
	Gwarancja min. 12 miesięcy	Tak, podać	
Drabinki do łóżek – 5 szt.		Podać /model typ/	
1	Certyfikat CE lub deklaracja zgodności producenta	Tak	
2	Producent	Podać	

3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji 2010	Tak	
5	Drabinka przyłóżkowa do podciągania się w łóżku do pozycji siedzącej	Tak	
6	Drażki lub szczeble 6 - 10 szt.	Tak, podać	
7	Odległość między szczeblami max 20 cm.	Tak, podać	
8	Szerokość drabinki 27cm (± 3 cm)	Tak, podać	
9	Całkowita długość drabinki min. 160 cm	Tak, podać	
10	Drażki lub szczeble wykonane z tworzywa sztucznego	Tak	
11	Drabinka nadająca się do dezynfekcji przy użyciu środków chemicznych	Tak	
12	Kolor drabinek do ustalenia z pracownikiem szpitala	Tak	
13	Gwarancja min. 12 miesiące	Tak, podać	

W kolumnie „Oferowane parametry” należy wpisać „TAK”, brak wypełnienia lub wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty jako niespełniającej wymaganych warunków. W miejscach oznaczonych napisem „podać” należy wpisać wartość oferowanego parametru.

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie ww. warunki.

Oświadczam, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest fabrycznie nowe, kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

Oferujemy wykonanie przedmiotowej dostawy w cenie:

l.p.	przedmiot zamówienia	ilość szt.	wartość netto*	Podatek VAT od wartości z kol. 4		wartość brutto* kol. 4+6	Kod, model / producent/ kraj
				%	zł		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Balkonik pomocniczo – rehabilitacyjny	2 szt.					
2	Balkonik kroczący	3 szt.					
3	Balkonik/ podpórka trójkołowa	2 szt.					
4	Drabinki do łóżek	5 szt.					
RAZEM				XXXXX			XXXXXXXXXXXX

UWAGA:

* W kol. 4 i 7 Wykonawca winien podać wartość aparatu/sprzętu medycznego, który jest przedmiotem zamówienia, bez rozbijania na poszczególne elementy składowe aparatu/sprzętu medycznego.

Wartość zamówienia netto:zł.

Wartość zamówienia brutto:zł.

Słownie:zł.

.....
(miejsce i data)

.....
Podpis i Pieczęć osoby/osób wskazanych w dokumencie uprawnionej/uprawnionych do występowania w obrocie prawnym reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

.....
(pieczęć firmowa)

WYKAZ ZREALIZOWANYCH DOSTAW OKRESIE OSTATNICH 3 LAT
(przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie)
ODPOWIADAJĄCYM ZAKRESOWI PRZEDMIOTOWEGO ZAMÓWIENIA

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Wartość zamówienia brutto (PLN)	Termin realizacji (podać miesiąc i rok)		Nazwa i adres zamawiającego na rzecz którego zostało wykonane zamówienie
			rozpoczęcie	zakończenie	

.....
data

.....
Podpis i Pieczęć osoby/osób wskazanych w dokumencie
uprawnionej/uprawnionych do występowania w obrocie prawnym
reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli
w jego imieniu

Uwaga:

1. Co najmniej jedno zamówienie na kwotę brutto nie mniejszą niż kwota wymagana w zakresie części (pakietu), do którego Wykonawca przystępuje.
2. W przypadku złożenia oferty na więcej niż jedną część (pakiet) Wykonawca winien przedłożyć wykaz wykonanych dostaw obejmujący co najmniej jedno zamówienie na wymaganą przez Zamawiającego kwotę brutto w zakresie pakietu o najwyższej oferowanej przez Wykonawcę wartości brutto.
3. Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, iż zamówienia (wszystkie) zostały wykonane należycie (brak takiego dokumentu spowoduje, iż zamówienie zostanie uznane za niezrealizowane), potwierdzone np. referencjami.