

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości szacunkowej poniżej 206 000 euro

art. 39 – 46 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych
(tekst jednolity Dz.U. z 2007r. Nr 223, poz. 1655)

NA DOSTAWĘ URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH: AUTOMATYCZNE WSTRZYKIWACZE KONTRASTU DO BADAŃ METODĄ REZONANSU MAGNETYCZNEGO I TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ WRAZ Z WKŁADAMI JEDNORAZOWYMI, DERMATOSKOP, PRZYSTAWKA BIOPSYJNA DO GŁOWICY USG.

Kod CPV 33.10.00.00-1

Znak sprawy: ZP/19/2008

SPIS TREŚCI:

I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO	2
II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, WARUNKI DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU I REALIZACJI ZAMÓWIENIA:	2
III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:	2
IV. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW.	3
V. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ WYMAGANYCH WARUNKÓW DOTYCZĄCYCH PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I REALIZACJI ZAMÓWIENIA. ZAWARTOŚĆ OFERTY.	3
VI. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM.	4
VII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY.	5
VIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.	5
IX. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT.	5
X. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY.	6
XI. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW ORAZ SPOSOBU OCENY OFERT.	6
XII. ZABEZPIECZENIE NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY.	7
XIII. POZOSTAŁE REGUŁY POSTĘPOWANIA.	7
XIV. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO.	7
XV. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA.	7

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 ÷ 4.4 - Formularz asortymentowo – cenowy,
5. załącznik nr 5.1 ÷ 5.4 - Formularz warunków gwarancji i serwisu

Specyfikacja istotnych warunków zamówienia składa się z 35 ponumerowanych stron.

Specyfikację istotnych warunków zamówienia
zatwierdził w dniu 08.08.2008r.

I. Nazwa i adres Zamawiającego

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu
ul. Szpitalna 1
41-219 Sosnowiec

Regon: 240837054

NIP: 644-337-38-32

Tel. (032) 296 42 19

Fax (032) 263 57 19

www.szpital.sosnowiec.pl

zam-publ@szpital-zagorze.sosnowiec.pl

zam.publ@szpital-zagorze.sosnowiec.pl

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

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa fabrycznie nowych urządzeń medycznych. Zamówienie składa się z 4 części tzw. pakietów, z których każdy stanowi oddzielny przedmiot zamówienia:
 - Pakiet 1 – Automatyczny wstrzykiwacz kontrastu do badań metodą rezonansu magnetycznego wraz z dostawą wkładów jednorazowych;
 - Pakiet 2 - Automatyczny wstrzykiwacz kontrastu do badań metodą tomografii komputerowej wraz z dostawą wkładów jednorazowych;
 - Pakiet 3 – Dermatoskop;
 - Pakiet 4 – Przystawka biopsyjna do głowicy USG.
2. Szczegółowy opis, parametry przedmiotu zamówienia znajdują się w załącznikach nr 4.1 ÷ 4.4 do SIWZ. Szczegółowe warunki realizacji dostawy określone są we wzorze umowy – załączniki nr 3.
3. Na przedmiot zamówienia określony w ust. 1 składa się:
 - 3.1. dostawa przedmiotu zamówienia do siedziby Zamawiającego - Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” w Sosnowcu, 41-219 Sosnowiec, ul. Szpitalna 1;
 - 3.2. montaż i uruchomienie sprzętu;
 - 3.3. przeprowadzenie szkolenia pracowników Zamawiającego w zakresie eksploatacji sprzętu;
 - 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 niniejszego zamówienia winny być zgodne z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 kwietnia 2004r. (Dz.U. Nr 93, poz.896) oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.
5. Termin płatności : do 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionego oryginału faktury.
6. Wymagane warunki gwarancji:
 - szczegółowe warunki gwarancji i serwisu określa załącznik nr 5.1 ÷ 5.4 do SIWZ.
7. Okres przydatności do użycia przedmiotu zamówienia co najmniej 12 miesięcy od daty dostawy do szpitala – dotyczy pakietu nr 1 i 2 – wkładów jednorazowych.
8. Wymagany rok produkcji oferowanego przedmiotu zamówienia 2008 – dotyczy urządzeń medycznych zawartych w pakietach nr 1 – 3.

III. Termin realizacji zamówienia

1. Realizacja przedmiotu zamówienia – urządzeń medycznych - nastąpi w terminie do 21 dni od daty zawarcia umowy.
2. Termin dostawy wkładów jednorazowych (Pakiet nr 1 i nr 2): sukcesywnie przez okres 12 miesięcy od daty zawarcia umowy, w ciągu 3 dni od daty otrzymania zapotrzebowania telefonicznego lub wysłanego faksem.
3. Miejsce dostawy: SP ZZOZ „Szpital Miejski” w Sosnowcu, Sosnowiec, ul. Szpitalna 1, (w godz. 7³⁰ ÷ 14⁰⁰ w dni pracy Zamawiającego tj. od poniedziałku do piątku).

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

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy którzy:
 - a. posiadają uprawnienie do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
 - b. posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
 - c. znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
 - d. nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
2. Spełnienie przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu, Zamawiający będzie ocenił na podstawie dokumentów i oświadczeń zawartych w ofercie, przy zastosowaniu zasady „spełnia/nie spełnia”.

V. Wykaz oświadczeń i dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz wymaganych warunków dotyczących przedmiotu zamówienia i realizacji zamówienia

1. W celu potwierdzenia, że Wykonawcy posiadają uprawnienie do wykonywania określonej działalności lub czynności oraz nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. - Prawo zamówień publicznych, należy przedłożyć następujące dokumenty:

a) Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- oświadczenie według załącznika nr 2 do SIWZ.

b) Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego oraz z właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające odpowiednio, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub zaświadczeń, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawionych nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
- oświadczenie według załącznika nr 2 do SIWZ.

- Dla Wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stosuje się odpowiednio § 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 maja 2006r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od wykonawcy oraz form w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. z 2006r. Nr 87, poz. 605).

2. W celu potwierdzenia, że Wykonawcy posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia należy:

- złożyć oświadczenie według załącznika nr 2 do SIWZ.

3. W celu potwierdzenia, że Wykonawcy znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia należy:

- złożyć oświadczenie według załącznika nr 2 do SIWZ.

4. W celu potwierdzenia, że oferowany przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom Zamawiającego należy:

- przedłożyć Katalog producenta lub inny dokument potwierdzający spełnienie warunków granicznych i proponowanych w ofercie,
- dostarczyć Zaświadczenie podmiotu uprawnionego do kontroli jakości, potwierdzające, że dostarczane produkty odpowiadają określonym normom lub specyfikacjom technicznym (zgodnie z wymaganiami dotyczącymi poszczególnych pakietów, określonymi w załącznikach 4.1 i 4.4.)

Zamawiający uzna za spełnienie tego wymogu jeżeli Wykonawca dostarczy dokumenty dopuszczające zgodne z ustawą z dnia z dnia 20.04.2004r. o wyrobach medycznych Dz.U.93 z 2004r. poz. 896 tj. certyfikat CE lub deklaracja zgodności, a w przypadku gdy wyrób medyczny jest wprowadzany po raz pierwszy na terenie Polski również wpis do rejestru wyrobów medycznych zgodnie z art. 52 i 54 cytowanej ustawy.

5. 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.
6. Pełnomocnictwo – jeśli Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik.
Forma pełnomocnictwa:
oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza.
7. Wypełnione czytelnie, podpisane i opieczątowane przez osobę / osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy :
 - formularz ofertowy wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do SIWZ.
 - formularz oświadczeń wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do SIWZ.
 - formularz asortymentowo – cenowy wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4.1 ÷ 4.4 do SIWZ,
 - formularz warunków gwarancji i serwisu wg wzoru stanowiącego załącznik nr 5.1 ÷ 5.4 do SIWZ.

Dokumenty o których mowa w pkt. 1 i 4 mogą być przedstawione w formie oryginału albo kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez osobę/osoby uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy i opatrzone pieczęcią imienną. Zamawiający wymaga, aby dokumenty określone w pkt. 7 sporządzone były zgodnie z załącznikami w pełnym brzmieniu. Tym samym zaleca się wypełnienie załączników nr 1, 2, 4.1 ÷ 4.4 oraz 5.1 ÷ 5.4 na drukach stanowiących załączniki do niniejszej SIWZ.

VI. Wymagania dotyczące wadium

Zamawiający nie przewiduje obowiązku wniesienia wadium.

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, strony internetowej, 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. Wybrany przez Zamawiającego sposób przekazywania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz wszelkich informacji nie ogranicza konkurencji, dlatego dopuszczalna jest forma pisemna.
2. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Zamawiający jest zobowiązany niezwłocznie udzielić wyjaśnień, chyba, że prośba o wyjaśnienie specyfikacji wpłynęła do Zamawiającego na mniej niż 6 dni przed terminem otwarcia ofert.

Do kontaktu z Wykonawcami w sprawach jw. upoważniony jest Dział Zamówień Publicznych tel. (032) 296-42-98

e – mail: zam-publ@szpital-zagorze.sosnowiec.pl,

e – mail: zam.publ@szpital-zagorze.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.
2. 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.
3. Formularz ofertowy należy wypełnić według warunków i postanowień SIWZ. W przypadku, gdy jakkolwiek część z tych dokumentów nie dotyczy Wykonawcy Zamawiający zaleca wpisanie : „nie dotyczy”.
4. Ofertę należy sporządzić czytelnie w języku polskim w formie pisemnej.
5. 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 pieczętą.
6. Wszystkie dokumenty i oświadczenia w językach obcych należy dostarczyć przetłumaczone na język polski.
7. Oferta wraz z wszystkimi załączonymi dokumentami i oświadczeniami powinna stanowić jedną całość. Wszystkie strony należy połączyć z sobą (np. zszyć, spiąć, zbindować).
8. Wszelkie poprawki lub zmiany dokonane w treści oferty muszą być parafowane przez osoby wskazane w pkt. 5. Brak parafy powoduje uznanie poprawki za nieistniejącą.
9. 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”.
10. Ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie, opisanej w następujący sposób:

„Oferta do postępowania o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę urządzeń medycznych ZP/19/2008. Nie otwierać przed: 22.08.2008r., godz. 10³⁰”.

Koperta powinna zawierać nazwę i adres Wykonawcy.

Adres doręczenia oferty:

41-219 Sosnowiec, ul. Szpitalna 1 - sekretariat (III piętro)

11. 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) Koperty oznaczone napisem „wycofanie” zostaną odczytane w pierwszej kolejności i nie będą otwierane.
 - c) Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone na takich samych zasadach jak składana oferta – w zamkniętej kopercie odpowiednio oznakowanej napisem „zmiana”.
 - d) Koperty oznaczone napisem „zmiana” zostaną otwarte przy otwieraniu oferty Wykonawcy, który wprowadził zmianę i po stwierdzeniu poprawności procedury dokonania zmian zostaną dołączone do oferty.

IX. Termin związania ofertą

Termin związania ofertą wynosi 30 dni, licząc od upływu terminu składania ofert.

X. Miejsce i termin składania i otwarcia ofert

1. Oferty należy złożyć w **Sosnowcu przy ul. Szpitalnej 1, Sekretariat III piętro do dnia 22.08.2008 r. do godz. 10⁰⁰.**
2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Wykonawcy bez otwierania po upływie terminu przewidzianego na wniesienie protestu.

3. Zamawiający otworzy koperty z ofertami w dniu **22.08.2008r.** o godzinie 10³⁰ w sali konferencyjnej SP ZZOZ „Szpital Miejski” w Sosnowcu, Sosnowiec, ul. Szpitalna 1, III piętro. Otwarcie ofert jest jawne.

XI. Opis sposobu obliczenia ceny

1. Wykonawca poda cenę ofertową na Formularzu ofertowym (wg załącznika nr 1 do SIWZ).
2. Cena ofertowa wyliczona będzie w sposób zamieszczony w tabeli Formularza asortymentowo-cenowy (wg załącznika nr 4.1 ÷ 4.4 do SIWZ).
3. Oferta musi zawierać ostateczną, sumaryczną cenę obejmującą wszystkie koszty z uwzględnieniem wszystkich opłat i podatków.
4. Cena oferty powinna być skalkulowana w sposób jednoznaczny (obejmujący wartość oferty, koszty dostawy do Zamawiającego, ubezpieczenia na czas transportu i itp.)
5. Ceny jednostkowe, cena łączna, podatek VAT należy podać do dwóch miejsc po przecinku.
6. Cena ma być wyrażona w złotych polskich.

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 w zakresie Pakietów 1 i 2:

W zakresie Pakietu nr 1 i 2 na kryterium 100% ceny składa się:
50% cena za wstrzykiwacz automatyczny i 50% cena za wkłady jednorazowe.

CS_{min} – cena za wstrzykiwacz automatyczny najniższa spośród badanych ofert

CS_n – cena za wstrzykiwacz automatyczny badanej oferty

100 – stały współczynnik

P1 – liczba punktów za cenę za wstrzykiwacz automatyczny

$$P1 = (CS_{min} / CS_n) \times 100 \times 50\%$$

Za wstrzykiwacz automatyczny Wykonawca może uzyskać maksymalnie 50 pkt.

CW_{min} – cena za wkłady jednorazowe najniższa spośród badanych ofert

CW_n – cena za wkłady jednorazowe badanej oferty

100 – stały współczynnik

P2 – liczba punktów za cenę za wkłady jednorazowe

$$P2 = (CW_{min} / CW_n) \times 100 \times 50\%$$

Za wkłady jednorazowe Wykonawca może uzyskać maksymalnie 50 pkt.

$$P = P1 + P2$$

P – łączna liczba otrzymanych punktów.

Za najkorzystniejszą w zakresie Pakietu nr 1 i 2 zostanie uznana oferta, która otrzyma największą liczbę punktów **P** (maksymalnie 100 pkt.)

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za cenę dotyczy Pakietów 3 i 4:

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 w zakresie Pakietu nr 3 i 4 zostanie uznana oferta z największą liczbą punktów.

Każdy pakiet stanowi oddzielną część zamówienia i będzie rozpatrywany oddzielnie.

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 tj. na każdy pakiet oddzielnie zgodnie z załącznikami 4.1 ÷ 4.4.
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

Wzór umowy stanowi załącznik nr 3

XVI. 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 (tekst jednolity Dz.U. z 2007r. Nr 223, poz. 1655).

.....
(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 urządzeń medycznych, oferuję wykonanie przedmiotowego zamówienia na warunkach określonych w SIWZ w części dotyczącej pakietu:

Pakiet nr 1 - Automatyczny wstrzykiwacz kontrastu do badań metoda rezonansu magnetycznego wraz z wkładami jednorazowymi

wartość netto.....zł
podatek VATzł
wartość bruttozł
słownie:zł
zgodnie z formularzem asortymentowo-cenowym wg załącznika 4.1

Pakiet nr 2 - Automatyczny wstrzykiwacz kontrastu do badań metoda tomografii komputerowej wraz z wkładami jednorazowymi

wartość netto.....zł
podatek VATzł
wartość bruttozł
słownie:zł
zgodnie z formularzem asortymentowo-cenowym wg załącznika 4.2

Pakiet nr 3 - Dermatoskop

wartość netto.....zł
podatek VATzł
wartość bruttozł
słownie:zł
zgodnie z formularzem asortymentowo-cenowym wg załącznika 4.3

Pakiet nr 4 – Przystawka biopsyjna do głowicy USG

wartość netto.....zł

podatek VATzł

wartość bruttozł**słownie:**zł

zgodnie z formularzem asortymentowo-cenowym wg załącznika 4.4

2. Warunki płatności

Akceptujemy termin płatności do 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego przedmiotu zamówienia wraz z prawidłowo wystawionym oryginałem faktury.

3. Termin wykonania zamówienia

Dotyczy urządzeń medycznych zawartych w Pakietach 1 – 4:

Dostawa przedmiotu zamówienia do 21 dni od daty zawarcia umowy.

Dotyczy pakietu nr 1 i 2:

Dostawa wkładów jednorazowych następować będzie sukcesywnie, wg potrzeb Zamawiającego przez okres 12 miesięcy od daty zawarcia umowy.

4. Okres gwarancji

zgodnie z podanym w formularzach 4.1 ÷ 4.4 oraz wypełnionym załącznikiem nr 5.1 i 5.4 do SIWZ.

Oferujemy okres gwarancji:

- pakiet 1 - miesięcy (min. 12 miesięcy) licząc od dnia uruchomienia sprzętu i podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego,
- pakiet 2 - miesięcy (min. 12 miesięcy) licząc od dnia uruchomienia sprzętu i podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego,
- pakiet 3 - miesięcy (min. 12 miesięcy) licząc od dnia uruchomienia sprzętu i podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego,
- pakiet 4 - miesięcy (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. Projekt umowy został przeze mnie (nas) zaakceptowany. 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.
3. Jestem (jesteśmy) związany (-i) niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ, tj. przez okres 30 dni, licząc od terminu składania ofert.

.....
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

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Oświadczamy, że:

1. Posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności.
2. Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
3. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
4. Nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia, z którego wyklucza się:
 - Wykonawców, którzy w ciągu ostatnich 3 lat przed wszczęciem postępowania wyrządzili szkodę nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie, a szkoda ta nie została dobrowolnie naprawiona do dnia wszczęcia postępowania, chyba, że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności;
 - 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 poprzez likwidację majątku upadłego;
 - Wykonawców, którzy zalegają z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadków kiedy uzyskali oni przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
 - osoby fizyczne, które prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione celu osiągnięcia korzyści majątkowej, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie, albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
 - spółki jawne, których wspólnika prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie, albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
 - 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 przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie, albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
 - spółki komandytowe i komandytowo-akcyjne, których komplementariusza prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę

zarobkową, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie, albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;

- 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 przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie, albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
- podmioty zbiorowe, wobec których sąd orzekł zakaz ubiegania się o zamówienia, na podstawie przepisów o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
- Wykonawców, którzy nie spełniają warunków udziału w postępowaniu, określonych w art. 22 ust. 1 pkt 1-3

.....
Miejscowość 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

ZP/19/2008
Załącznik nr 3

WZÓR UMOWY dotyczy Pakietu nr 1 i 2

UMOWA nr.....
zawarta w dniu

pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” 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 „Zamawiający”

a

.....

reprezentowanym przez:

.....

.....

działającym na podstawie

.....

posiadającym:

NIP:.....,

Regon:.....

zwanym w dalszej części umowy „Wykonawcą”.

W rezultacie przeprowadzenia przez Zamawiającego – zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004r (tekst jednolity Dz. U. z 2007r Nr 223 poz. 1655) przetargu nieograniczonego znak sprawy **ZP/19/2008** została zawarta umowa o następującej treści:

§1 PRZEDMIOT UMOWY

Przedmiotem umowy jest:

a) zakup wraz z dostawą urządzeń medycznych (w zależności od pakietu):

Pakiet nr 1 – Automatyczny wstrzykiwacz kontrastu metodą rezonansu magnetycznego,

Pakiet nr 2 – Automatyczny wstrzykiwacz kontrastu metodą tomografii komputerowej,

zwanymi w dalszej części umowy urządzeniami, o parametrach technicznych i użytkowych szczegółowo określonych w załączniku nr 1 do umowy, sporządzonym zgodnie z ofertą Wykonawcy

b) Pakiet 1 - sukcesywna dostawa kompletnych zestawów wkładów jednorazowych do strzykawki automatycznej do MR.

Pakiet 2 - sukcesywna dostawa kompletnych zestawów wkładów jednorazowych do strzykawki automatycznej do TK.

§2 WYNAGRODZENIE

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

a) Pakiet nr 1

urządzenie - wartość netto zł + zł
VAT =zł brutto

wkłady jednorazowe - wartość netto zł +
..... zł VAT =zł brutto

b) Pakiet nr 2

urządzenie - wartość netto zł + zł
VAT =zł brutto

wkłady jednorazowe - wartość netto zł +
..... zł VAT =zł brutto

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), 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. Zapłata należności przez Zamawiającego za dostarczone wkłady jednorazowe nastąpi przelewem na rachunek Wykonawcy wskazany na fakturze, na podstawie faktury Wykonawcy, w terminie do 30 dni od daty dostawy zamówionej partii przedmiotu umowy i otrzymania oryginału faktury (iloczyn dostarczonej ilości wkładów jednorazowych i cen jednostkowych przedłożonych w załączniku nr 1 do umowy).
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 pkt a) w terminie do 21 dni, licząc od daty zawarcia umowy.
Miejsce dostawy: SP ZZOZ „Szpital Miejski” w Sosnowcu, Sosnowiec, ul. Szpitalna 1.
2. Wraz z urządzeniem Wykonawca dostarczy Zamawiającemu:
 - instrukcję 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.
3. Termin dostawy urządzenia winien być uprzednio uzgodniony telefonicznie z Zamawiającym (z osobami sprawującymi nadzór nad prawidłową realizacją umowy).
4. Dostawa, montaż i uruchomienie urządzenia nastąpi na koszt i ryzyko Wykonawcy.
5. Odpowiedzialność za urządzenie spoczywa na Wykonawcy do czasu zakończenia jego prawidłowego zamontowania, uruchomienia i sprawdzenia działania.
6. Wykonawca dostarczy urządzenie we wskazane przez Zamawiającego miejsce, w terminie określonym w pkt 1 niniejszego paragrafu.

7. Wykonawca oświadcza, że dostarczone urządzenie jest fabrycznie nowe (rok produkcji 2008), kompletne i gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu medycznego, a także zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.
8. Ze strony Zamawiającego nadzór nad prawidłową realizacją umowy pełni:
 -
 specjalista ds. aparatury medycznej tel. nr
 Kierownik pracowni diagnostyki obrazowej tel. nr.....
9. Sukcesywne dostawy wkładów jednorazowych będą się odbywały przez okres 12 miesięcy od daty zawarcia umowy w terminie max. 3 dni od momentu zamówienia drogą faxową przez upoważnionego pracownika.
 Miejsce dostawy: SP ZZOZ „Szpital Miejski” w Sosnowcu, ul. Szpitalna 1.
10. Zamawiający zastrzega sobie prawo realizowania zamówień wkładów jednorazowych w ilościach uzależnionych od rzeczywistych potrzeb i posiadanych środków oraz do ograniczenia zamówienia w zakresie rzeczowym i ilościowym, co nie jest odstąpieniem od umowy nawet w części.
11. Wykonawca gwarantuje, że przedmiot i warunki realizacji niniejszej umowy są zgodne z ustawą z dnia 20.04.2004r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2004r. Nr 93, poz. 896) oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.

§5 GWARANCJA

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu pełnej bezpłatnej gwarancji na okres:
 - pakiet 1 - miesięcy licząc od dnia uruchomienia sprzętu i podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego,
 - pakiet 2 - miesięcy licząc od dnia uruchomienia sprzętu i podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego,
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 warunków gwarancji i serwisu - załącznik nr 2 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. 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 2-ch jednobrzmiących egzemplarzach po jednej dla każdej ze stron.

ZAMAWIAJĄCY:

WYKONAWCA:

Załączniki:

załącznik nr 1 – Formularz asortymentowo – cenowy,
załącznik nr 2 – Formularz warunków gwarancji i serwisu.

WZÓR UMOWY dotyczy Pakietu nr 3 i 4

UMOWA nr.....
zawarta w dniu

pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski” 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 „Zamawiający”

a

.....

reprezentowanym przez:

.....

.....

działającym na podstawie

.....

posiadającym:

NIP:.....,

Regon:.....

zwanym w dalszej części umowy „Wykonawcą”.

W rezultacie przeprowadzenia przez Zamawiającego – zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004r (tekst jednolity Dz. U. z 2007r Nr 223 poz. 1655) przetargu nieograniczonego znak sprawy **ZP/19/2008** została zawarta umowa o następującej treści:

§1 PRZEDMIOT UMOWY

Przedmiotem umowy jest zakup wraz z dostawą urządzeń medycznych (w zależności od pakietu):

Pakiet nr 3 – Dermatoskop,

Pakiet nr 4 – Przystawka biopsyjna do USG,

zwanym 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- część szczegółowa- formularz asortymentowo - cenowy na kwotę w wysokości :

a) Pakiet nr 3

wartość netto zł + zł VAT =

.....zł brutto

b) Pakiet nr 4
wartość netto zł + zł VAT =
.....zł brutto

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), 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. Za datę zapłaty strony przyjmują datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
4. 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 21 dni, licząc od daty zawarcia umowy.

Miejsce dostawy: SP ZZOZ „Szpital Miejski” w Sosnowcu, Sosnowiec, ul. Szpitalna 1.

2. Wraz z urządzeniem Wykonawca dostarczy Zamawiającemu:

- instrukcję 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.

3. Termin dostawy urządzenia winien być uprzednio uzgodniony telefonicznie z Zamawiającym (z osobami sprawującymi nadzór nad prawidłową realizacją umowy).
4. Dostawa, montaż i uruchomienie urządzenia nastąpi na koszt i ryzyko Wykonawcy.
5. Odpowiedzialność za urządzenie spoczywa na Wykonawcy do czasu zakończenia jego prawidłowego zamontowania, uruchomienia i sprawdzenia działania.
6. Wykonawca dostarczy urządzenie we wskazane przez Zamawiającego miejsce, w terminie określonym w pkt 1 niniejszego paragrafu.
7. Wykonawca oświadcza, że dostarczone urządzenie jest fabrycznie nowe (rok produkcji 2008), kompletne i gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu medycznego, a także zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.
8. Ze strony Zamawiającego nadzór nad prawidłową realizacją umowy pełni:

-
specjalista ds. aparatury medycznej tel. nr
Kierownik pracowni diagnostyki obrazowej tel. nr.....

§5 GWARANCJA

5. Wykonawca udziela Zamawiającemu pełnej bezpłatnej gwarancji na okres:

- pakiet 3 - miesięcy licząc od dnia uruchomienia sprzętu i podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego,
- pakiet 4 - miesięcy licząc od dnia uruchomienia sprzętu i podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego,

6. 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.....
7. Warunki gwarancji oraz serwisu określa Formularz warunków gwarancji i serwisu - załącznik nr 2 do umowy.
8. 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. 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 posługiwać postanowieniami SIWZ.
4. Umowa została sporządzona w 2-ch jednobrzmiących egzemplarzach po jednej dla każdej ze stron.

ZAMAWIAJĄCY:

WYKONAWCA:

Załączniki:

załącznik nr 1 – Formularz asortymentowo – cenowy,
załącznik nr 2 – Formularz warunków gwarancji i serwisu.

Pakiet nr 1 – AUTOMATYCZNY WSTRZYKIWACZ KONTRASTU DO BADAŃ METODĄ REZONANSU MAGNETYCZNEGO – 1 szt. WRAZ Z DOSTAWĄ WKŁADÓW JEDNORAZOWYCH

SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

L.p.	Parametr	Warunek wymagany /graniczny	Potwierdzenie spełnienia warunku TAK / NIE Warunek oferowany
I	INFORMACJE OGÓLNE		
1.	Producent	podać	
2.	Model/ typ	podać	
3.	Kraj pochodzenia	podać	
4.	Rok produkcji	2008	
II	DANE TECHNICZNE		
1	Komplet złożony z:		
a	podwójna głowica na ruchomym statywie o objętości dla środka kontrastowego (strona A) min. 60 ml; dla soli fizjologicznej (strona B) minimum 100 ml	Tak	
b	dotykowy kolorowy panel sterujący	Tak	
c	komplet akumulatorów (2szt) wraz z ładowarką	Tak	
d	komplet okablowania w tym światłowód	Tak	
e	stojak do podwieszania pojemników z podawanymi płynami – zintegrowany z całością systemu	Tak	
2.	Możliwość współpracy z rezonansem magnetycznym o natężeniu pola do 1,5T	Tak	
3.	Zestaw startowy składający się z min. 5 kompletnych zestawów wkładów jednorazowych o pojemności min. 60 ml. (kontrast) i min. 60 ml (sól fizjologiczna);	Tak	
4.	Regulowana prędkość przepływu w zakresie od 0,01 do 10 ml/s (w interwałach 0,01 od 0,01 do 3,1 ml/s, w interwałach 0,1 od 3,1 do 10 ml/s)	Tak	
5.	Dotykowy kolorowy monitor LCD typu „Touch Screen”	Tak	
6.	Funkcja KVO (Keep Vein Open) – funkcja umożliwiająca iniekcję 0,25 ml roztworu soli fizjologicznej w regulowanych interwałach czasowych (interwały: 15, 20, 30, 45, 60, 75 s)		
7.	Ciśnienie graniczne 325 PSI (2241 kPa)	Tak	
8.	Funkcja wstrzymania iniekcji – do 20 min.	Tak	
9.	Funkcja pauzy (wstrzymania iniekcji zgodnie z zaprogramowanym czasem – do 15 min.)	Tak	
10.	Iniekcje wielofazowe (min. 4 fazy)	Tak	
11.	Możliwość zapamiętania protokołów iniekcji (min. 30)	Tak	
12.	Funkcja „stoper” – pomiar czasu od chwili rozpoczęcia iniekcji	Tak	

III	INNE WYMAGANIA		
1.	Certyfikat CE lub deklaracja zgodności zarówno wstrzykiwacza kontrastu, jak i stosowanego podczas jego eksploatacji sprzętu jednorazowego użytku	Tak/podać nr	
2.	Instrukcja obsługi w j. polskim	Tak	
3.	Dokumentacja techniczna	Tak	
4.	Gwarancja min. 12 miesięcy	Tak/podać	
5.	Termin przydatności do użycia wkładów jednorazowych co najmniej 12 miesięcy od daty dostawy do szpitala	Tak/podać	
6.	Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny	Tak	
7.	Maksymalny czas przystąpienia do usuwania awarii od momentu zgłoszenia – maksimum 24 h	Tak/podać	
8.	Montaż i uruchomienie urządzenia	Tak	
9.	Szkolenie w zakresie eksploatacji urządzenia w miejscu instalacji urządzenia (liczba osób nielimitowana w zależności od potrzeb użytkownika)	Tak	

Szczegółowe warunki dotyczące części III pkt 4 i 5 określa załącznik nr 5.1

W kolumnie „potwierdzenie spełnienia warunku” 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/producent
				%	zł		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Wstrzykiwacz kontrastu do badań metodą rezonansu magnetycznego	1					Kod..... Producent.....

l.p.	przedmiot zamówienia	ilość	cena netto 1 zestawu	wartość netto	Podatek VAT od wartości z kol. 5		wartość brutto kol. 5+7	Kod/producent
					%	zł		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Kompletny zestaw wkładów jednorazowych do strzykawki automatycznej do MR o pojemności min. 60 ml (sól fizjologiczna) i min. 60 ml (kontrast)	250 zabiegów						Kod Producent.....

Wartość zamówienia ogółem (wstrzykiwacz kontrastu + wkłady jednorazowe)

netto:zł.

Wartość zamówienia ogółem (wstrzykiwacz kontrastu + wkłady jednorazowe)

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

Pakiet nr 2 – AUTOMATYCZNY WSTRZYKIWACZ PRZEPŁYWOWY KONTRASTU DO BADAŃ TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ – 1 szt WRAZ Z DOSTAWĄ WKŁADÓW JEDNORAZOWYCH

SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

L.p.	Parametr	Warunek wymagany /graniczny	Potwierdzenie spełnienia warunku TAK / NIE Warunek oferowany
I	INFORMACJE OGÓLNE		
1.	Producent	podać	
2.	Model/ typ	podać	
3.	Kraj pochodzenia	podać	
4.	Rok produkcji	2008	
II	DANE TECHNICZNE		
1.	Automatyczny jednogłowicowy wstrzykiwacz przepływowy kontrastu do badań tomografii komputerowej		
	1. Głowica wstrzykiwacza (pomieszczenie TK) na statywie jezdnym, z zespołem wyświetlaczy umożliwiających odczyt wartości takich jak: • objętość zaprogramowanej ilości środka cieniującego; • objętość środka cieniującego we wkładzie, • prędkość przepływu i ciśnienie graniczne, • opóźnienie skanowania, • zaprogramowany czas iniekcji	Tak	
	2. Dodatkowy panel zdalnego sterowania (pomieszczenie sterowni), umożliwiający odczyt wartości takich jak: • objętość zaprogramowanej ilości środka cieniującego, • objętość podanej ilości środka cieniującego, • prędkość przepływu, • opóźnienie skanowania • rzeczywisty czas iniekcji	Tak	
	3. Zasilacz	Tak	
	4. Podgrzewacz kontrastu	Tak	
	5. Okablowanie	Tak	
	6. Zestaw startowy składający się z min. 5 kompletów wkładów jednorazowych (poj. 200 ml) przeznaczonych do napełniania dowolnie wybranym środkiem kontrastowym.	Tak	

2.	Możliwość dowolnego rozpoczęcia lub wstrzymania iniekcji (przycisk „Start/Stop”), zarówno bezpośrednio z głowicy wstrzykiwacza (pomieszczenie TK) jak i z dodatkowego panelu zdalnego sterowania (pomieszczenie sterowni)	Tak	
3.	Możliwość dowolnego przemieszczania głowicy wraz ze statywem	Tak	
4.	W całości zintegrowana konstrukcja systemu i jego zasilanie z jednego źródła	Tak	
5.	- Regulowana prędkość przepływu w zakresie 0,1 do 9,9 ml/s - Programowalny limit ciśnienia w zakresie 50-300 PSI (345-2070 kPa) - Zakres objętości 10-200 ml	Tak	
6.	Funkcja automatycznego napełniania wkładu środkiem cieniującym	Tak	
7.	Graficzna sygnalizacja nieprawidłowego wypełnienia wkładu środkiem kontrastowym	Tak	
III	INNE WYMAGANIA		
1.	Certyfikat CE lub deklaracja zgodności zarówno wstrzykiwacza kontrastu, jak i stosowanego podczas jego eksploatacji sprzętu jednorazowego użytku	Tak/podać nr	
2.	Instrukcja obsługi w j. polskim	Tak	
3.	Dokumentacja techniczna	Tak	
4.	Termin przydatności do użycia wkładów jednorazowych co najmniej 12 miesięcy od daty dostawy do szpitala	Tak/podać	
5.	Gwarancja min. 12 miesięcy	Tak/podać	
6.	Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny	Tak	
7.	Montaż i uruchomienie urządzenia	Tak	
8.	Szkolenie w zakresie eksploatacji urządzenia w miejscu instalacji urządzenia (liczba osób nielimitowana w zależności od potrzeb użytkownika)	Tak	

Szczegółowe warunki dotyczące części III pkt 4, 5 określa załącznik nr 5.2

W kolumnie „potwierdzenie spełnienia warunku” 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/ producent
				%	zł		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Automatyczny wstrzykiwacz przepływowy kontrastu do badań TK	1					Kod Producent....

l.p.	przedmiot zamówienia	ilość	cena netto 1 zestawu	wartość netto	Podatek VAT od wartości z kol. 5		wartość brutto kol. 5+7	Kod/ producent
					%	zł		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Kompletny zestaw wkładów jednorazowych do strzykawki automatycznej do TK o pojemności 200 ml (kontrast)	1200 zabiegów						Kod..... Producent.

Wartość zamówienia ogółem (wstrzykiwacz kontrastu + wkłady jednorazowe)

netto:zł.

Wartość zamówienia ogółem (wstrzykiwacz kontrastu + wkłady jednorazowe)

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

Pakiet nr 3 – DERMATOSKOP – 1 szt
SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

L.p.	Parametr	Warunek wymagany /graniczny	Potwierdzenie spełnienia warunku TAK / NIE Warunek oferowany
I INFORMACJE OGÓLNE			
1.	Producent	podać	
2.	Model/ typ	podać	
3.	Kraj pochodzenia	podać	
4.	Rok produkcji	2008	
II DANE TECHNICZNE			
1.	Powiększenie min. x 10		
2.	Oświetlenie halogenowe (diodowe)	Tak	
3.	Zasilanie akumulatorowe lub bateryjne	Tak	
4.	Dioptra min -5/+5	Tak	
5.	Płyta kontaktowa ze skalą	Tak	
6.	Możliwość podłączenia do aparatu fotograficznego	Tak	
III INNE WYMAGANIA			
1.	Certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak/podać nr	
2.	Instrukcja obsługi w j. polskim	Tak	
3.	Gwarancja min. 12 miesięcy	Tak/podać	
4.	Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny	Tak	
5.	Montaż i uruchomienie urządzenia	Tak	
6.	Szkolenie w zakresie eksploatacji urządzenia w miejscu instalacji urządzenia (liczba osób nielimitowana w zależności od potrzeb użytkownika)	Tak	

Szczegółowe warunki dotyczące części III pkt 3, 4 określa załącznik nr 5.3

W kolumnie „potwierdzenie spełnienia warunku” 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/ producent
				%	zł		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Dermatoskop	1					

.....
(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

ZP/19/2008

Załącznik 4.4 - Formularz asortymentowo - cenowy

Pakiet nr 4 – PRZYSTAWKA BIOPSYJNA DO USG – 1 szt

SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

L.p.	Parametr	Warunek wymagany /graniczny	Potwierdzenie spełnienia warunku TAK / NIE Warunek oferowany
I	INFORMACJE OGÓLNE		
1.	Producent	podać	
2.	Model/ typ	podać	
3.	Kraj pochodzenia	podać	
4.	Rok produkcji	podać	
II	DANE TECHNICZNE		
1.	Przystawka biopsyjna do głowicy liniowej 7,5 MHz do USG Sonoline SL 1	Tak	
III	INNE WYMAGANIA		
1.	Certyfikat CE lub deklaracja zgodności	Tak/podać nr	
2.	Instrukcja obsługi w j. polskim	Tak	
3.	Gwarancja min. 12 miesięcy	Tak/podać	
4.	Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny	Tak	
5.	Montaż i uruchomienie urządzenia	Tak	

Szczegółowe warunki dotyczące części III pkt 3, 4 określa załącznik nr 5.4

W kolumnie „potwierdzenie spełnienia warunku” 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/ producent
				%	zł		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Przystawka biopsyjna do głowicy USG	1					

.....
(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

ZP/19/2008

Załącznik nr 5.1 (Dotyczy Pakietu nr 1)

AUTOMATYCZNY WSTRZYKIWACZ KONTRASTU DO BADAŃ METODĄ REZONANSU MAGNETYCZNEGO

Formularz warunków gwarancji i serwisu

	WYSZCZEGÓLNIENIE WARUNKÓW	WARUNKI WYMAGANE	OFEROWANE
1.	Okres pełnej bezpłatnej gwarancji	Min 12 miesięcy	podać
2.	Gwarancja liczona od	dnia protokolarnego odbioru przedmiotu zamówienia przez Zamawiającego	TAK
3.	Wymiana przedmiotu zamówienia na nowy w przypadku:	stwierdzenia uszkodzenia przedmiotu zamówienia w trakcie protokolarnego odbioru	TAK
		wystąpienia max.5 awarii przedmiotu zamówienia wyłączających go z eksploatacji przez okres równy lub większy niż pięć dni roboczych przez okres trwania gwarancji	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	taki jak oferowany w ofercie, liczony od momentu wymiany przedmiotu zamówienia na nowy	TAK
6.	Okres gwarancji wymienionego elementu / podzespołu w przypadku: 1. gwarancji producenta < niż gwarancja Wykonawcy	gwarancja liczona jak gwarancja Wykonawcy	TAK
	2. gwarancji producenta > niż gwarancja Wykonawcy	gwarancja liczona jak gwarancja producenta	TAK
7.	Sposób zgłaszania awarii przedmiotu zamówienia	zamawiający zgłasza awarię telefonicznie do serwisu autoryzowanego lub wskazanego przez Wykonawcę serwisanta, potwierdzając zgłoszenie awarii faxem	TAK
8.	Czas reakcji na zgłoszenie awarii = przyjazd serwisanta do Zamawiającego	max 48h od momentu zgłoszenia telefonicznego	TAK/podać
9.	Miejsce wykonania naprawy	w pierwszej kolejności u Zamawiającego, jeżeli nie jest to możliwe w serwisie autoryzowanym Wykonawcy	TAK/podać
10.	Maksymalny czas naprawy przedmiotu zamówienia w przypadku gdy naprawa	max 48 h	TAK/podać.....h

	wykonywana jest w siedzibie Zamawiającego		
11.	Maksymalny czas naprawy przedmiotu zamówienia w przypadku gdy naprawa wykonywana jest w siedzibie autoryzowanego serwisu Wykonawcy	max 14 dni TAK/podać.....dni	
12.	Na czas naprawy przedmiotu zamówienia wykonywanej w serwisie autoryzowanym Wykonawcy ,	Wykonawca zobowiązuje się do wstawienia urządzenia zastępczego TAK	
13.	Przedłużenie okresu gwarancji o czas wyłączenia z eksploatacji przedmiotu zamówienia	po max 14 dniach TAK/podać.....dni	
14.	W okresie gwarancji w przypadku konieczności naprawy przedmiotu zamówienia w serwisie autoryzowanym Wykonawcy,	koszt ewentualnego transportu do i z serwisu pokrywa Wykonawca TAK	
15.	Zagwarantowanie dostępności części zamiennych przez okres	min. 10 lat TAK/podaćlat	
INNE ISTOTNE INFORMACJE		PODAĆ	
1.	Lokalizacja gwarancyjnego serwisu autoryzowanego Wykonawcy (adres, nr telefonu)		
2	Lokalizacja pogwarancyjnego serwisu autoryzowanego Wykonawcy (adres, nr telefonu)		
3.	Dane serwisanta uprawnionego do odebrania i przyjęcia do realizacji ewentualnych zgłoszeń / awarii przedmiotu zamówienia tel. komórkowy		

.....
(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

ZP/19/2008

Załącznik nr 5.2 (Dotyczy Pakietu nr 2)

AUTOMATYCZNY WSTRZYKIWACZ PRZEPŁYWOWY KONTRASTU DO BADAŃ TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

Formularz warunków gwarancji i serwisu

	<u>WYSZCZEGÓLNIENIE WARUNKÓW</u>	<u>WARUNKI WYMAGANE</u>	<u>OFEROWANE</u>
1.	Okres pełnej bezpłatnej gwarancji	Min 12 miesięcy podać	
2.	Gwarancja liczona od	dnia protokolarnego odbioru przedmiotu zamówienia przez Zamawiającego TAK	
3.	Wymiana przedmiotu zamówienia na nowy w przypadku:	stwierdzenia uszkodzenia przedmiotu zamówienia w trakcie protokolarnego odbioru TAK	
		wystąpienia max.5 awarii przedmiotu zamówienia wyłączających go z eksploatacji przez okres równy lub większy niż pięć dni roboczych przez okres trwania gwarancji. 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	taki jak oferowany w ofercie, liczony od momentu wymiany przedmiotu zamówienia na nowy TAK	
6.	Okres gwarancji wymienionego elementu / podzespołu w przypadku 1. gwarancji producenta < gwarancji wykonawcy	gwarancja liczona jak gwarancja Wykonawcy TAK	

	2. gwarancji producenta > gwarancji wykonawcy	gwarancja liczona jak gwarancja producenta TAK	
7.	Sposób zgłaszania awarii przedmiotu zamówienia	zamawiający zgłasza awarię telefonicznie do serwisu autoryzowanego lub wskazanego przez Wykonawcę serwisanta, potwierdzając zgłoszenie awarii faxem TAK	
8.	Czas reakcji na zgłoszenie awarii = przyjazd serwisanta do Zamawiającego	max 48h od momentu zgłoszenia telefonicznego TAK/podać	
9.	Miejsce wykonania naprawy	w pierwszej kolejności u Zamawiającego, jeżeli nie jest to możliwe w serwisie autoryzowanym Wykonawcy TAK	
10.	Maksymalny czas naprawy przedmiotu zamówienia w przypadku kiedy naprawa wykonywana jest w siedzibie Zamawiającego	max 48 h TAK/podać.....h	
11.	Maksymalny czas naprawy przedmiotu zamówienia w przypadku kiedy naprawa wykonywana jest w siedzibie autoryzowanego serwisu Wykonawcy	max 14 dni TAK/podać.....dni	
12.	Na czas naprawy przedmiotu zamówienia wykonywanej w serwisie autoryzowanym Wykonawcy ,	Wykonawca zobowiązuje się do wstawienia urządzenia zastępczego	
13.	Przedłużenie okresu gwarancji o czas wyłączenia z eksploatacji przedmiotu zamówienia	po max 14 dniach TAK/podać.....dni	
14.	W okresie gwarancji w przypadku konieczności naprawy przedmiotu zamówienia w serwisie autoryzowanym Wykonawcy,	koszt ewentualnego transportu do i z serwisu pokrywa Wykonawca	
15.	Zagwarantowanie dostępności części zamiennych przez okres	min. 10 lat TAK/podać.....lat	
INNE ISTOTNE INFORMACJE		PODAĆ	
1.	Lokalizacja gwarancyjnego serwisu autoryzowanego Wykonawcy (adres, nr telefonu)		
2.	Lokalizacja pogwarancyjnego serwisu autoryzowanego Wykonawcy (adres, nr telefonu)		
3.	Dane serwisanta uprawnionego do odebrania i przyjęcia do realizacji ewentualnych zgłoszeń / awarii przedmiotu zamówienia tel. komórkowy		

.....
(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

ZP/19/2008

Załącznik nr 5.3 (Dotyczy Pakietu nr 3)

DERMATOSKOP

Formularz warunków gwarancji i serwisu

	<u>WYSZCZEGÓLNIENIE WARUNKÓW</u>	<u>WARUNKI WYMAGANE</u>	<u>OFEROWANE</u>
1.	Okres pełnej bezpłatnej gwarancji	Min 12 miesięcy podać	
2.	Gwarancja liczona od	dnia protokolarnego odbioru przedmiotu zamówienia przez Zamawiającego TAK	
3.	Wymiana przedmiotu zamówienia na nowy w przypadku:	stwierdzenia uszkodzenia przedmiotu zamówienia w trakcie protokolarnego odbioru TAK	
		wystąpienia max.5 awarii przedmiotu zamówienia wyłączających go z eksploatacji przez okres równy lub większy niż pięć dni roboczych przez okres trwania gwarancji. 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	taki jak oferowany w ofercie, liczony od momentu wymiany przedmiotu zamówienia na nowy TAK	
6.	Okres gwarancji wymienionego elementu / podzespołu w przypadku gwarancji producenta < gwarancji wykonawcy	gwarancja liczona jak gwarancja Wykonawcy TAK	

	gwarancji producenta > gwarancji wykonawcy	gwarancja liczona jak gwarancja producenta TAK	
7.	Przedłużenie okresu gwarancji o czas wyłączenia z eksploatacji przedmiotu zamówienia	po max 14 dniach TAK/podać.....dni	
8.	W okresie gwarancji w przypadku konieczności naprawy przedmiotu zamówienia w serwisie autoryzowanym Wykonawcy,	koszt ewentualnego transportu do i z serwisu pokrywa Wykonawca TAK	
9.	Zagwarantowanie dostępności części zamiennych przez okres	min. 10 lat TAK/podaćlat	
INNE ISTOTNE INFORMACJE		PODAĆ	
1.	Lokalizacja gwarancyjnego serwisu autoryzowanego Wykonawcy (adres, nr telefonu)		
2.	Lokalizacja pogwarancyjnego serwisu autoryzowanego Wykonawcy (adres, nr telefonu)		
3.	Dane serwisanta uprawnionego do odebrania i przyjęcia do realizacji ewentualnych zgłoszeń / awarii przedmiotu zamówienia tel. komórkowy		

.....
(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

ZP/19/2008

Załącznik nr 5.4 (Dotyczy Pakietu nr 4)

PRZYSTAWKA BIOPSYJNA DO USG

Formularz warunków gwarancji i serwisu

	<u>WYSZCZEGÓLNIENIE WARUNKÓW</u>	<u>WARUNKI WYMAGANE</u>	<u>OFEROWANE</u>
1.	Okres pełnej bezpłatnej gwarancji	Min 12 miesięcy podać	
2.	Gwarancja liczona od	dnia protokolarnego odbioru przedmiotu zamówienia przez Zamawiającego TAK	
3.	Wymiana przedmiotu zamówienia na nowy w przypadku:	stwierdzenia uszkodzenia przedmiotu zamówienia w trakcie protokolarnego odbioru TAK	
		wystąpienia max.5 awarii przedmiotu zamówienia wyłączających go z eksploatacji przez okres równy lub większy niż pięć dni roboczych przez okres trwania gwarancji. 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	taki jak oferowany w ofercie, liczony od momentu wymiany przedmiotu zamówienia na nowy TAK	

6.	Okres gwarancji wymienionego elementu / podzespołu w przypadku - gwarancji producenta < gwarancji wykonawcy - gwarancji producenta > gwarancji wykonawcy	gwarancja liczona jak gwarancja Wykonawcy TAK	
		gwarancja liczona jak gwarancja producenta TAK	
7.	Przedłużenie okresu gwarancji o czas wyłączenia z eksploatacji przedmiotu zamówienia	po max 14 dniach TAK/podać.....dni	
8.	W okresie gwarancji w przypadku konieczności naprawy przedmiotu zamówienia w serwisie autoryzowanym Wykonawcy,	koszt ewentualnego transportu do i z serwisu pokrywa Wykonawca TAK	
9.	Zagwarantowanie dostępności części zamiennych przez okres	min. 10 lat TAK/podaćlat	
INNE ISTOTNE INFORMACJE		PODAĆ	
1.	Lokalizacja gwarancyjnego serwisu autoryzowanego Wykonawcy (adres, nr telefonu)		
2.	Lokalizacja pogwarancyjnego serwisu autoryzowanego Wykonawcy (adres, nr telefonu)		
3.	Dane serwisanta uprawnionego do odebrania i przyjęcia do realizacji ewentualnych zgłoszeń / awarii przedmiotu zamówienia tel. komórkowy		

.....
(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