

.....
Wykonawca

.....
miejscowość i data

FORMULARZ OFERTOWY
OFERTA dla Szpitala Ogólnego w Kolnie

I. Dane wykonawcy :**

1. Pełna nazwa:

.....

2. Adres, województwo:

.....

3. Telefon/ faks:

.....

4. Nazwa banku i nr konta bankowego:

.....

5. REGON NIP

II. Przedmiot oferty

1. **Nawiązując do ogłoszenia w trybie przetargu nieograniczonego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie sprzętu endoskopowego dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/12/15, składamy niniejszą ofertę na cenę:**

a) netto** zł. słownie:**

- wysokość podatku VAT:** %

- kwota podatku VAT:** zł

b) brutto** zł. słownie:**

2. **Termin wykonania zamówienia:**(max do 29.12.2015r) potwierdzony protokołem zdawczo – odbiorczym.**

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentami przetargowymi, uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz przyjmujemy warunki określone w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, umowie i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę na warunkach nie mniej korzystnych dla Zamawiającego w

terminie zaproponowanym przez Zamawiającego nie później jednak niż do końca okresu związania ofertą.

4. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. W ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt 3 Pzp. i art. 5-17 ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. Nr 47, póź. 211, z 1996 r. Nr 106, póź. 496 z 1997 r. Nr 88, póź. 554, z 1998 r. Nr 106, póź. 668, z 2000 r. Nr 29, póź. 356 i Nr 93, póź. 1027).
5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia tj. **przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert**, a w przypadku wyboru naszej oferty przez cały okres trwania umowy.
6. ***Oświadczamy**, że przedmiot zamówienia zrealizujemy sami.
***Oświadczamy**, że przedmiot zamówienia zrealizujemy z udziałem podwykonawców, wskazujemy części zamówienia przewidziane do wykonania przez podwykonawcę:

.....
Części zamówienia wymienione na formularzu ofertowym należy wskazać w **Załączniku Nr 8 do SIWZ - „Wykaz części zamówienia przewidzianych do wykonania przez podwykonawcę”**.

Uwaga: W przypadku, gdy Wykonawca nie zamierza powierzyć do wykonania części zamówienia podwykonawcom, a wykona go siłami własnymi to **nie ma** wymogu dołączenia do oferty **Załącznika Nr 8 do SIWZ**.

7. ***Oświadczamy**, że korzystamy na zasadach art. 26 ust.2b ustawy Pzp z zasobów następujących podwykonawców w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu (warunków podmiotowych), o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp:
..... {należy podać nazwy (firmy) podwykonawców}.
8. Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na termin płatności – przelewem do **60 dni od daty otrzymania faktury VAT i podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego**.
9. **Oświadczamy**, że niniejsza oferta:
 - a) *** nie zawiera** informacji stanowiących tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji;
 - b) *** zawiera** na stronach od do..... informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
10. **Oświadczamy**, że przedmiot zamówienia wykonamy w oparciu o wymagania zawarte w SIWZ i umowie.
11. **Wadium w kwocie** zł** zostało wniesione **dnia** **2015 r.** ** w formie ** (**wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert**, przy czym za termin wniesienia wadium w formie przelewu pieniężnego przyjmuje się termin uznania na rachunku Zamawiającego).
Wadium należy zwrócić na konto Wykonawcy: nr**
(proszę podać w przypadku gdy wadium zostało wniesione w formie przelewu pieniężnego).
12. **Oświadczamy**, że w przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
13. **Oświadczamy**, że udzielamy **gwarancji na przedmiot zamówienia zgodnie z Załącznikiem Nr 3 do SIWZ**.

14. Na** kolejno ponumerowanych stronach składamy całość oferty.
Integralną częścią oferty są dokumenty wyszczególnione w punkcie 6 SIWZ.
1.....
2.....

.....
podpis(y) osoby(osób) uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

....., dnia2015 r.

* - niepotrzebne skreślić
** - wypełnić

Załącznik Nr 2 do SIWZ

ZESTAWIENIE ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWE I ZESTAWIENIE PARAMETRÓW WYMAGANYCH I PODLEGAJĄCYCH OCENIE

Uwaga:

Zamawiający wymaga załączenia oryginalnych materiałów technicznych producenta potwierdzających parametry wpisane w tabelach oraz zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich dostępnych źródłach i u producenta.

ZESTAWIENIE ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWE

Przeznaczenie, miejsce montażu i uruchomienia Pracownia Endoskopii Szpitala Ogólnego w Kolnie

Lp.	Asortyment	Ilość	Cena jedn. netto	VAT %	Wartość netto	Wartość brutto	Model/typ, Producent, rok produkcji (wszystkich elementów składowych)
1.	Zestaw kolonoskopowy	1 szt.					
2.	Zestaw gastrokopowy	1 szt.					
3.	Myjka ultradźwiękowa do narzędzi	1 szt.					
4.	Stół zabiegowy pod zabiegi kolonoskopowe	1 szt.					
5.	Leżanka wybudzeniowa z szafką dla pacjentów	1 szt.					
6.	Diatermia z argonem i narzędziami do elektrochirurgii	1 szt.					
7.	Wózek pod diatermię i butlę	1 szt.					
8.	Butla do argonu	1 szt.					
9.	Narzędzia endoskopowe do polipektomii i ostrzykiwań, klipsownica	1 szt.					
10.	Myjnia automatyczna do endoskopów (dwustanowiskowa) z drukarką	1 szt.					
11.	Skaner	1 szt.					
12.	Program do archiwizacji z stacją PC i monitorem	1 szt.					
13.	Stacja uzdatniania wody	1 szt.					
14.	Łóżko	1 szt.					
CENA NETTO							
CENA BRUTTO							

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW WYMAGANYCH I PODLEGAJĄCYCH OCENIE

SPRZĘT ENDOSKOPOWY

TABELA PARAMETRÓW GRANICZNYCH/WYMAGANYCH

L.p.	Opis parametru	Wartość wymagana/graniczna	Wartość oferowana	Punktacja
1.	2.	3.	4.	5.
A. WYMAGANIA OGÓLNE				
1	Urządzenia nowe, nieregenerowane, niepowystawowe wyprodukowane min. w 2015r.	TAK		Bez oceny
1. ZESTAW KOLONOSKOPOWY – 1 szt.				
1.1. WIDEOKOLONOSKOP – 1 szt .				
1	Wyrób medyczny	TAK		Bez oceny
2	Kompatybilny z oferowanym procesorem wizyjnym wysokiej rozdzielczości	TAK		Bez oceny
3	Średnica kanału roboczego : min. 3,8 mm	Tak, podać		≤ 4,0 mm - 0 pkt > 4,0 mm - 20 pkt
4	Średnica zewnętrzna tuby wzornikowej : max. 13,2 mm	TAK, podać		Bez oceny
5	Chip CCD typu „kolor” wbudowany w końcówkę dystalną	TAK		Bez oceny
6	Głębina ostrości : min. 3-100 mm	TAK, podać		Bez oceny
7	Kąt widzenia min 140°	TAK, podać		Bez oceny
8	Minimalne wychylenie końcówki sondy wzornikowej: a) góra: min. 180° b) dół: min. 180° c) prawo: min. 160° d) lewo: min. 160°	TAK, podać		Bez oceny
9	Programowalne przyciski endoskopowe (min. 4). Możliwość przypisania funkcji procesora na dowolny przycisk sterujący oferowanego wideokolonoskopu min.: zamrożenie obrazu, regulacja przysłony irysowej, wyostrenie obrazu, zrzut obrazu na urządzenie zewnętrzne typu wideoprinter oraz komputer PC	TAK		Bez oceny
10	Długość robocza sondy wzornikowej : min. 1500 mm	TAK		Bez oceny
11	Funkcja identyfikacji endoskopu przez procesor	TAK		Bez oceny
12	Dodatkowy kanał do splukiwania pola obserwacji, tzw. water-jet	TAK		Bez oceny
13	Rotacja przyłącza endoskopu do procesora o min. 180°	TAK/NIE Podać		TAK – 30 pkt. NIE – 0 pkt
14	Pompa wodna kompatybilna z oferowanym wideokolonoskopem	TAK, podać symbol i producenta		Bez oceny
15	Uruchamianie pompy z przycisku nożnego	TAK		Bez oceny
16	Pompa wyposażona w słój min. 1-litrowy	TAK		Bez oceny
1.2. WIDEOPROCESOR ZE ŹRÓDŁEM ŚWIATŁA POD ZESTAW KOLONOSKOPOWY – 1 szt.				
1	Wyrób medyczny	TAK		Bez oceny
2	Kompatybilny z wszystkimi oferowanymi	TAK, podać		Bez oceny

	wideoendoskopami			
3	Przetwornik CCD typu „kolor”	TAK		Bez oceny
4	Wyostrenie obrazu w trakcie badania	TAK		Bez oceny
5	Funkcja zamrożenia endoskopowego obrazu głównego z jednoczesnym podglądem obrazu bieżącego w oknie pomocniczym na jednym ekranie	TAK		Bez oceny
6	Wyjścia sygnału min.: Y/C, RGBS, Composite	TAK		Bez oceny
7	Pompa powietrzna z min. dwustopniową regulacją nadmuchu	TAK		Bez oceny
8	Źródło światła wbudowane w obudowę procesora	TAK/NIE Podać		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.
9	Typ oświetlenia w źródle światła – ksenon	TAK		Bez oceny
10	Moc oświetlenia – 100W	TAK		Bez oceny
11	Regulacja oświetlenia automatyczna i ręczna	TAK		Bez oceny
12	Regulacja barw czerwonej i niebieskiej w przedziale +/- 5 stopni	TAK, podać		Bez oceny
13	Możliwość konfiguracji indywidualnych ustawień procesora dla wszystkich wpisanych użytkowników, minimum: ustawienia przycisków na głowicy, konfiguracja ustawień związanych z obrazowaniem, wyświetlanie danych na monitorze.	TAK		Bez oceny
14	Możliwość włączenia/ wyłączenia lampy bez konieczności wyłączenia procesora wizyjnego (źródła światła)	TAK		Bez oceny
15	Wskaźnik zużycia lampy ksenonowej	TAK		Bez oceny
16	Możliwość podłączenia echoendoskopów EUS, EBUS	TAK		Bez oceny
1.3. WÓZEK POD ZESTAW KOLONOSKOPOWY – 1 szt.				
1	Wyrób medyczny	TAK		Bez oceny
2	Podstawa jezdna z blokadą min. 2 kół	TAK, podać		Bez oceny
3	Możliwość ustawienia wszystkich elementów zestawu na wózku. Wózek z półkami jak i min jedną szufladą.	TAK		Bez oceny
4	Listwa zasilająca zamocowana na wózku	TAK		Bez oceny
5	Centralny włącznik wózka	TAK		Bez oceny
6	Wieszak na dwa endoskopy	TAK		Bez oceny
7	Możliwość umieszczenia wieszaka z lewej lub prawej strony wózka	TAK		Bez oceny
8	Mocowanie obrotowe monitora z możliwością ruchu monitora w płaszczyźnie poziomej na ramieniu umożliwiającym usytuowanie monitora ponad górną półką wózka	TAK		Bez oceny
9	Możliwość zamontowania dodatkowego obrotowego ramienia na monitor lub dodatkowy drugi monitor	TAK		Bez oceny
1.4. MONITOR OBRAZOWY POD ZESTAW KOLONOSKOPOWY – 1 szt.				
1	Wyrób medyczny	TAK		Bez oceny
2	Monitor LCD IPS	TAK, podać		Bez oceny
3	Rozmiar ekranu : min. 24”	TAK, podać		Bez oceny
4	Rozdzielczość ekranu LCD IPS : 1920x1200 Full HD	TAK, podać		Bez oceny
5	Czas reakcji min 6ms	TAK, podać		Bez oceny
6	Kontrast min. 1000:1	TAK, podać		Bez oceny
7	Jasność min 400 (cd/m2)	TAK, podać		Bez oceny
8	Kąt widzenia min. 178H / 178V	TAK, podać		Bez oceny
9	Zmiana wielkości obrazu min. : Auto , 16:9, 4:3, ZOOM	TAK, podać		Bez oceny
10	Wejścia wideo : DVI, HDMI, SDI, RGB, S-	TAK, podać		Bez oceny

	Video, BNC			
11	Kalibracja : temperatura barwowa : 6500, 9500, DICOM, Użytkownika, Gamma od 1,8 do 2,8	TAK, podać		Bez oceny
12	Tryb pracy : PIP PbP	TAK, podać		Bez oceny
13	Przyciski szybkiego wyboru trybu pracy dla kalibracji	TAK, podać		Bez oceny
14	Hermetyczny frontowy panel sterowania łącznie z ekranem LCD. Możliwość dezynfekcji ekranu.	TAK, podać		Bez oceny
15	Mocowanie VESA lub inne kompatybilne do wózka endoskopowego	TAK, podać		Bez oceny
1.5. SYSTEM DO ARCHIWIZACJI DANYCH – OBRAZÓW POD ZESTAW KOLONOSKOPOWY – 1 szt.				
1	Wyrób medyczny – dot. oprogramowania	TAK		Bez oceny
2	Zawansowany system do archiwizacji danych kompatybilny z oferowanym procesorem wizyjnym	TAK		Bez oceny
3	System do cyfrowej archiwizacji badań endoskopowych w postaci dokumentacji opisowej i obrazowej	TAK		Bez oceny
4	Możliwość rejestracji obrazów medycznych niezależnie od sposobu zapisu: analogowo oraz cyfrowo	TAK		Bez oceny
5	Funkcja terminarza do prowadzenia zapisów badań, kartoteka pacjentów i formularz badań	TAK		Bez oceny
6	Możliwość rejestracji zdjęć i sekwencji filmowych uruchamianych z głowicy endoskopowej	TAK		Bez oceny
7	Archiwizacja i przeglądanie zdjęć, sekwencji video z oferowanego systemu do endoskopii	TAK		Bez oceny
8	Możliwość jednoczesnej archiwizacji zdjęciowej z dwóch źródeł sygnału, tzw. DUAL MODE	TAK/NIE Podać		TAK – 20 pkt. NIE – 0 pkt.
9	Wyposażony w bazę danych umożliwiającą prowadzenie kartoteki pacjenta, przetwarzanie jego danych	TAK		Bez oceny
10	Wydruki badań z wybranymi obrazami zarejestrowanymi podczas badania	TAK		Bez oceny
11	Analiza zdjęć oraz sekwencji video oraz ich archiwizacja wraz z bazą danych pacjentów	TAK		Bez oceny
12	Baza kodów ICD9 i ICD10	TAK/NIE Podać		TAK – 20 pkt. NIE – 0 pkt.
13	Możliwość archiwizacji na nośnikach: CD/DVD, Pendrive, serwerach plików	TAK		Bez oceny
14	Opcjonalnie możliwość integracji z zewnętrznym medycznym systemem informatycznymi typu HIS/RIS/PACS znajdującymi się w placówce, integracja poprzez medyczne formaty wymiany danych HL7 i DICOM (nie objęta opcją ceną)	TAK		Bez oceny
15	Zestaw komputerowy klasy PC stacjonarny lub laptop z systemem operacyjnym kompatybilnym do oferowanego oprogramowania archiwizacyjnego z klawiaturą i monitorem (jeśli stacjonarne PC) wraz z drukarką laserową do wydruku opisów badań i stosownym okablowaniem i dodatkową kartą grabującą, itd.	TAK		Bez oceny
2. ZESTAW GASTROSKOPOWY – 1 szt.				
2.1. WIDEOGASTROSKOP – 1 szt				

1	Wyrób medyczny	TAK		Bez oceny
2	Kompatybilny z oferowanymi procesorami wizyjnymi.	TAK		Bez oceny
3	Średnica kanału roboczego : min. 2,8 mm	TAK, podać		Bez oceny
4	Średnica zewnętrzna tuby wziernikowej : 9,5-9,8 mm	TAK, podać		Bez oceny
5	Chip CCD typu „kolor” wbudowany w końcówkę dystalną endoskopu	TAK		Bez oceny
6	Głębina ostrości : 5-100 mm	TAK		Bez oceny
7	Kąt widzenia : min 140°	TAK, podać		Bez oceny
8	Minimalne wychylenie końcówki sondy wziernikowej: a) góra: min. 210° b) dół: min. 100° c) prawo: min. 100° d) lewo: min. 100°	TAK, podać		a) > 210° - 5 pkt. = 210° - 0 pkt. b) > 100° - 5 pkt. = 100° - 0 pkt. c) > 100° - 5 pkt. = 100° - 0 pkt. d) > 100° - 5 pkt. = 100° - 0 pkt.
9	Programowalne przyciski endoskopowe (min. 3). Możliwość przypisania funkcji procesora na dowolny przycisk sterujący oferowanego wideogastroskopu min.: zamrożenie obrazu, regulacja przysłony irysowej, wyostrenie obrazu, zrzut obrazu na urządzenie zewnętrzne typu wideoprinter oraz komputer PC	TAK, podać		Bez oceny
10	Długość robocza sondy wziernikowej : 1020-1060 mm	TAK, podać		Bez oceny
11	Funkcja identyfikacji endoskopu przez procesor	TAK		Bez oceny
12	Rotacja przyłącza endoskopu do procesora min. 180°	TAK/NIE Podać		TAK – 30 pkt. NIE – 0 pkt.
2.2. WIDEOPROCESOR ZE ŹRÓDŁEM ŚWIATŁA POD ZESTAW GASTROSKOPOWY – 1 szt				
1	Wyrób medyczny	TAK		Bez oceny
2	Kompatybilny z wszystkimi oferowanymi wideoendoskopami	TAK, podać		Bez oceny
3	Przetwornik CCD typu „kolor”	TAK		Bez oceny
4	Wyostrenie obrazu w trakcie badania	TAK		Bez oceny
5	Funkcja zamrożenia endoskopowego obrazu głównego z jednoczesnym podglądem obrazu bieżącego w oknie pomocniczym na jednym ekranie	TAK		Bez oceny
6	Wyjścia sygnału min.: Y/C, RGBS, Composite	TAK		Bez oceny
7	Pompa powietrzna z min. dwustopniową regulacją nadmuchu	TAK		Bez oceny
8	Źródło światła wbudowane w obudowę procesora	TAK/NIE Podać		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.
9	Typ oświetlenia w źródle światła – ksenon	TAK		Bez oceny
10	Moc oświetlenia – 100W	TAK		Bez oceny
11	Regulacja oświetlenia automatyczna i ręczna	TAK		Bez oceny
12	Regulacja barw czerwonej i niebieskiej w przedziale +/- 5 stopni	TAK, podać		Bez oceny
13	Możliwość konfiguracji indywidualnych ustawień procesora dla wszystkich wpisanych użytkowników, minimum: ustawienia przycisków na głowicy, konfiguracja ustawień związanych z obrazowaniem, wyświetlanie danych na monitorze.	TAK		Bez oceny
14	Możliwość włączenia/ wyłączenia lampy bez	TAK		Bez oceny

	konieczności wyłączenia procesora wizyjnego (źródła światła)			
15	Wskaźnik zużycia lampy ksenonowej	TAK		Bez oceny
16	Możliwość podłączenia echoendoskopów EUS, EBUS	TAK		Bez oceny
2.3. WÓZEK POD ZESTAW GASTROSKOPOWY – 1 szt				
1	Wyrób medyczny	TAK		Bez oceny
2	Podstawa jezdna z blokadą min. 2 kół	TAK, podać		Bez oceny
3	Możliwość ustawienia wszystkich elementów zestawu na wózku	TAK		Bez oceny
4	Listwa zasilająca zamocowana na wózku	TAK		Bez oceny
5	Centralny wyłącznik wózka	TAK		Bez oceny
6	Wieszak na dwa endoskopy	TAK		Bez oceny
7	Możliwość umieszczenia wieszaka z lewej lub prawej strony wózka	TAK		Bez oceny
8	Mocowanie obrotowe monitora z możliwością ruchu monitora w płaszczyźnie poziomej na ramieniu umożliwiającym usytuowanie monitora ponad górną półką wózka	TAK		Bez oceny
9	Możliwość zamontowania dodatkowego obrotowego ramienia na monitor lub dodatkowy drugi monitor	TAK		Bez oceny
2.4. MONITOR OBRAZOWY POD ZESTAW GASTROSKOPOWY – 1 szt				
1	Wyrób medyczny	TAK		Bez oceny
2	Monitor LCD IPS	TAK, podać		Bez oceny
3	Rozmiar ekranu : min. 24”	TAK, podać		Bez oceny
4	Rozdzielczość ekranu LCD IPS : 1920x1200 Full HD	TAK, podać		Bez oceny
5	Czas reakcji min 6ms	TAK, podać		Bez oceny
6	Kontrast min. 1000:1	TAK, podać		Bez oceny
7	Jasność min 400 (cd/m2)	TAK, podać		Bez oceny
8	Kąt widzenia min. 178H / 178V	TAK, podać		Bez oceny
9	Zmiana wielkości obrazu min. : Auto , 16:9, 4:3, ZOOM	TAK, podać		Bez oceny
10	Wejścia wideo : DVI, HDMI, SDI, RGB, S-Video, BNC	TAK, podać		Bez oceny
11	Kalibracja : temperatura barwowa : 6500, 9500, DICOM, Użytkownika, Gamma od 1,8 do 2,8	TAK, podać		Bez oceny
12	Tryb pracy : PIP PbP	TAK, podać		Bez oceny
13	Przyciski szybkiego wyboru trybu pracy dla kalibracji	TAK, podać		Bez oceny
14	Hermetyczny frontowy panel sterowania łącznie z ekranem LCD. Możliwość dezynfekcji ekranu.	TAK, podać		Bez oceny
15	Mocowanie VESA lub inne kompatybilne do wózka endoskopowego	TAK, podać		Bez oceny
2.5. SYSTEM DO ARCHIWIZACJI DANYCH – OBRAZÓW POD ZESTAW GASTROSKOPOWY – 1 szt				
1	Wyrób medyczny – dot. oprogramowania	TAK		Bez oceny
2	Zawansowany system do archiwizacji danych kompatybilny z oferowanym procesorem wizyjnym	TAK		Bez oceny
3	System do cyfrowej archiwizacji badań endoskopowych w postaci dokumentacji opisowej i obrazowej	TAK		Bez oceny
4	Możliwość rejestracji obrazów medycznych niezależnie od sposobu zapisu: analogowo oraz cyfrowo	TAK		Bez oceny
5	Funkcja terminarza do prowadzenia zapisów badań, kartoteka pacjentów i formularz badań	TAK		Bez oceny
6	Możliwość rejestracji zdjęć i sekwencji filmowych uruchamianych z głowicy	TAK		Bez oceny

	endoskopowej			
7	Archiwizacja i przeglądanie zdjęć, sekwencji video z oferowanego systemu do endoskopii	TAK		Bez oceny
8	Możliwość jednoczesnej archiwizacji zdjęciowej z dwóch źródeł sygnału, tzw. DUAL MODE	TAK/NIE Podać		TAK – 20 pkt. NIE – 0 pkt.
9	Wyposażony w bazę danych umożliwiającą prowadzenie kartoteki pacjenta, przetwarzanie jego danych	TAK		Bez oceny
10	Wydruki badań z wybranymi obrazami zarejestrowanymi podczas badania	TAK		Bez oceny
11	Analiza zdjęć oraz sekwencji video oraz ich archiwizacja wraz z bazą danych pacjentów	TAK		Bez oceny
12	Baza kodów ICD9 i ICD10	TAK/NIE Podać		TAK – 20 pkt. NIE – 0 pkt.
13	Możliwość archiwizacji na nośnikach: CD/DVD, Pendrive, serwerach plików	TAK		Bez oceny
14	Opcjonalnie możliwość integracji z zewnętrznym medycznym systemem informatycznymi typu HIS/RIS/PACS znajdującymi się w placówce, integracja poprzez medyczne formaty wymiany danych HL7 i DICOM (nie objęta opcją ceną)	TAK		Bez oceny
15	Zestaw komputerowy klasy PC stacjonarny lub laptop z systemem operacyjnym kompatybilnym do oferowanego oprogramowania archiwizacyjnego z klawiaturą i monitorem (jeśli stacjonarne PC) wraz z drukarką laserową do wydruku opisów badań i stosownym okablowaniem i dodatkową kartą grabującą, itd.	TAK		Bez oceny
16	Zestaw komputerowy klasy PC stacjonarny lub laptop z systemem operacyjnym kompatybilnym do oferowanego oprogramowania archiwizacyjnego z klawiaturą i monitorem (jeśli stacjonarne PC) wraz z drukarką laserową do wydruku opisów badań i stosownym okablowaniem.	TAK		Bez oceny
3. MYJKA ULTRADŹWIĘKOWA DO NARZĘDZI – 1 szt.				
1	Myjnia przeznaczona do pracy w pracowni endoskopii gastro i kolonoskopii.	TAK		Bez oceny
2	Wymiary wew. wanny min 500 x 135 x 100 mm (dł. x szer. x głęb.)	TAK, podać		Bez oceny
3	Moc ultradźwiękowa min 2 x 320 W	TAK, podać		Bez oceny
4	Częstotliwość min 40 kHz	TAK, podać		Bez oceny
5	Moc układu grzania min 300 W	TAK, podać		Bez oceny
6	Regulator temperatury min 30-80°C	TAK, podać		Bez oceny
7	Zakres czasowy min 1-30 min	TAK, podać		Bez oceny
8	Zawór spustowy	TAK		Bez oceny
9	Pokrywa górna	TAK		Bez oceny
10	Koszyk na akcesoria	TAK		Bez oceny
4. STÓL ZABIEGOWY POD ZABIEGI KOLONOSKOPOWE – 1 szt.				
1	Szerokość min 640 mm	TAK, podać		≤ 640 mm – 0 pkt > 640 mm – 10 pkt
2	Długość min 1940 mm	TAK, podać		Bez oceny
3	Zakres regulacji wysokości leża min 770-1050 mm	TAK, podać		Bez oceny

4	Kąt przechyłu Trendelenburga min 0-10°	TAK, podać		Bez oceny
5	Kąt przechyłu anty-Trendelenburga min 0-10°	TAK, podać		Bez oceny
6	Kąt odchylenia oparcia pleców min 0-60°	TAK, podać		Bez oceny
7	Stół do badań wykonany z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne lub stal kwasoodporna.	TAK		Bez oceny
8	Min trzy segmenty leża tapicerowane dostępne w szerokiej gamie kolorów.	TAK		Bez oceny
9	Regulacja wysokości hydrauliczna przy pomocy dźwigni nożnej lub elektryczna.	TAK		dźwignia – 0 pkt. elektryczna – 10 pkt.
10	Bezstopniowa regulacja oparcia pleców dokonywana mechanizmem dociskowym lub elektryczna.	TAK		dźwignia – 0 pkt. elektryczna – 10 pkt.
11	Pozycja Trendelenburga i anty-Trendelenburga wspomagana sprężyną gazową.	TAK		Bez oceny
12	Regulowany zagłówek	TAK		Bez oceny
13	Stół standardowo wyposażony w szyny ze stali nierdzewnej do mocowania wyposażenia dodatkowego, rolkę prześcieradła papierowego jednorazowego użytku, wysuwaną misę ze stali nierdzewnej, dwie podpórki ręki lew/prawa, uchwyt ręki, wieszak kroplówki.	TAK		Bez oceny
14	Stół wyposażony w 4 jezdne kółka z blokadą.	TAK		Bez oceny
5. LEŻANKA WYBUDZENIOWA Z SZAFKĄ DLA PACJENTÓW – 1 szt.				
1	Leżanka o wymiarach min 180 x 55 cm	TAK, podać		Bez oceny
2	Tapicerowanie miękkie, zmywalne np. eko skóra.	TAK		Bez oceny
3	Konstrukcja trwała, metalowa	TAK		Bez oceny
4	Uchwyt na szeroki ręcznik papierowy – zaścienienie leżanki	TAK		Bez oceny
5	Podnoszony – regulowany zagłówek	TAK		Bez oceny
6	Szafka pacjenta przy łóżkowa, stojąca, drewniana lub z lakierowanej blachy z powierzchniami zmywalnymi z zamykanymi drzwiczkami, szufladą.	TAK		Bez oceny
6. DIATERMIA Z ARGONEM I NARZĘDZIAMI DO ELEKTROCHIRURGII – 1 szt.				
1	Urządzenie przeznaczone do cięcia i koagulacji oraz koagulacji argonowej w zabiegach endoskopowych.	TAK		Bez oceny
2	Zasilanie elektryczne urządzenia: 230V 50Hz.	TAK		Bez oceny
3	Podstawowa częstotliwość pracy generatora 333kHz	TAK		Bez oceny
4	Aparat z zabezpieczeniem przed impulsem defibrylacji.	TAK		Bez oceny
5	Zabezpieczenie przeciwporażeniowe. Klasa I CF.	TAK		Bez oceny
6	Zabezpieczenie przed przeciążeniem aparatu z aktywnym pomiarem temperatury kluczowych elementów.	TAK		Bez oceny
7	Aparat z wewnętrznym modułem argonowym (jedno urządzenie), bez dodatkowych przystawek. Obsługa wszystkich dostępnych trybów pracy z jednego panelu sterowania.	TAK		Bez oceny
8	Wewnętrzny układ symulujący podłączenie pacjenta, który każdorazowo po włączeniu aparatu testuje kalibrację toru mocy, gwarantując prawidłowy dobór mocy podczas zabiegu.	TAK		Bez oceny

9	Komunikacja z urządzeniem za pomocą ekranu dotykowego.	TAK		Bez oceny
10	Czytelny kolorowy, ciekłokrystaliczny wyświetlacz parametrów pracy nie mniejszy niż 7"	TAK		Bez oceny
11	Możliwość regulacji jasności ekranu w 10-cio stopniowej skali.	TAK		Bez oceny
12	Komunikacja w języku polskim.	TAK		Bez oceny
13	System kontroli aplikacji elektrody neutralnej dwudzielnej. Stała kontrola aplikacji elektrody podczas trwania całego zabiegu. Wyświetlacz poprawnego podłączenia elektrody neutralnej.	TAK		Bez oceny
14	Zła aplikacja elektrody neutralnej dwudzielnej sygnalizowana alarmem oraz komunikatem na ekranie.	TAK		Bez oceny
15	Urządzenie wyposażone w 2 niezależne wyjścia z rozpoznawaniem podłączonych instrumentów: - dla narzędzi argonowych - dla narzędzi mono / bipolarnych nieargonowych.	TAK		Bez oceny
16	Możliwość regulacji głośności sygnałów aktywacji – 5 poziomów (bez możliwości całkowitego wyciszenia).	TAK		Bez oceny
17	Widok aktualnie aktywowanego trybu pracy na ekranie głównym aparatu.	TAK		Bez oceny
18	Sygnalizacja akustyczna aktywowanego trybu pracy.	TAK		Bez oceny
19	Aktywacja funkcji cięcia, koagulacji oraz plazmy argonowej przy użyciu jednego 3-przyciskowego włącznika nożnego.	TAK		Bez oceny
20	Wizualna i akustyczna sygnalizacja nieprawidłowego działania urządzenia. Informacja o niesprawności w formie komunikatu z opisem, wyświetlanym na ekranie urządzenia.	TAK		Bez oceny
21	Aparat na wózku wyposażonym w platformę jezdnią z blokadą kół, z zamykaną szafką na butlę argonową (5L / 10L) oraz koszykiem na akcesoria.	TAK		Bez oceny
22	Aparat wyposażony w system automatycznego doboru mocy wyjściowej cięcia i koagulacji w zależności od parametrów tkanki, szybkości cięcia oraz elektrody.	TAK		Bez oceny
23	Monitor mocy informujący o mocy średniej i szczytowej podczas procesu cięcia	TAK		Bez oceny
24	Automatyczna regulacja mocy wyjściowej cięcia endoskopowego w zakresie do min. 400W.	TAK		Bez oceny
25	Minimum 8 efektów w każdym z dostępnych trybów cięcia i koagulacji monopolarnej.	TAK		Bez oceny
26	Minimum 4 tryby cięcia, w tym tryby do zabiegów polipektomii, papillotomii oraz mukozektomii.	TAK		Bez oceny
27	Automatyczna regulacja mocy wyjściowej koagulacji monopolarnej w zakresie do min. 200W.	TAK		Bez oceny
28	Automatyczna regulacja mocy wyjściowej koagulacji monopolarnej endoskopowej w zakresie do min. 40W.	TAK		Bez oceny
29	Minimum 2 rodzaje koagulacji monopolarnej w	TAK		Bez oceny

	tym koagulacja przeznaczona do zabiegów endoskopowych			
30	Minimum 8 efektów koagulacji dostępnych dla każdego rodzaju koagulacji monopolarnej kontaktowej	TAK		Bez oceny
31	Koagulacja plazmą argonową z mocą do min. 40W	TAK		Bez oceny
32	Min. 2 rodzaje koagulacji plazmą argonową w tym koagulacja pulsacyjna	TAK		Bez oceny
33	Koagulacja bipolarna endoskopowa z automatyczną regulacją mocy wyjściowej w zakresie do min. 60W.	TAK		Bez oceny
34	Automatyczne rozpoznawanie podłączonych narzędzi wraz z automatycznym przywołaniem trybów pracy i nastaw właściwych dla podłączonego instrumentu.	TAK		Bez oceny
35	Informacja o podłączonym instrumencie widoczna na aktywnym panelu sterowania.	TAK		Bez oceny
36	Informacja na wyświetlaczu o wartości nastawionego przepływu argonu dla plazmy argonowej.	TAK		Bez oceny
37	Regulacja przepływu argonu w zakresie od min. 0,5 do 3 l/min. z krokiem co 0,1 l/min.	TAK		Bez oceny
38	Funkcja napełnienia instrumentów argonem przed aktywacją plazmy argonowej.	TAK		Bez oceny
39	Funkcja zabezpieczająca przed aktywacją plazmy argonowej przed wypełnieniem przewodów argonem	TAK		Bez oceny
40	Włącznik nożny 3-przyciskowy do aktywacji cięcia, koagulacji i plazmy argonowej) bezprzewodowy – 1 szt.	TAK		Bez oceny
41	Elektrody neutralne jednorazowego użytku, dwudzielne, hydrożelowe z systemem rozpraszającym prąd równomiernie na całej powierzchni elektrody, nie wymagające aplikacji w określonym kierunku w stosunku do pola operacyjnego, kompatybilne z system monitorowania aplikacji elektrody neutralnej – 2 szt.	TAK		Bez oceny
42	Kabel elektrod jednorazowych dł. 3m – 1 szt.	TAK		Bez oceny
43	Wielorazowy kabel do podłączenia elektrody argonowej giętkiej dł. min. 3m, kompatybilny z systemem rozpoznawania narzędzi – 1 szt.	TAK		Bez oceny
44	Wielorazowa elektroda argonowa giętka, długość 2.2m, średnica 2.3mm, w komplecie z adapterem do czyszczenia 2 szt.	TAK		Bez oceny
45	Reduktor argonowy z pomiarem ciśnienia– 1szt.	TAK		Bez oceny
46	Wielorazowy kabel do podłączenia pętli do polipektomii dł. min. 3m, kompatybilny z systemem rozpoznawania narzędzi – 2 szt.	TAK		Bez oceny
47	Pętla endoskopowa, wielorazowego użytku, owalna, śr. 25mm, śr. kanału rob. 2.3 mm - 2 szt.	TAK		Bez oceny
48	Rączka sterująca do pętli endoskopowej – 2 szt.	TAK		Bez oceny
7. WÓZEK POD DIATERMIĘ I BUTLĘ – 1 szt.				
1	Wózek wyposażony w cztery kółka, z rączką, z zamykaną szafką na butlę argonową 5 lub 10-litrową. Wyposażony w koszyk na akcesoria.	TAK		Bez oceny
8. BUTLA DO ARGONU – 1 szt.				
1	Butla argonowa 5L – 1szt.	TAK		Bez oceny

9. NARZĄDZIA ENDOSKOPOWE DO POLIPEKTOMII I OSTRZYKIWAŃ, KLIPSOWNICA – 1 szt.				
1	Zestaw narzędzi: zestaw kleszczy biopsyjnych wielorazowych - 4 szt., klipsownica jednorazowa z 3 klipsami - 10 kpl., igły do obliteracji – 2 szt., zestaw do opaskowania żyłaków przelyku 6-gumkowy - 1 szt., ustnik wielorazowy 5 szt. , chwytak., zestaw pętli do polipektomii 5 szt.	TAK		Bez oceny
10. MYJNIA AUTOMATYCZNA DO ENDOSKOPÓW (dwustanowiskowa) z drukarką – 1 szt.				
1	Urządzenie przeznaczone do mycia i dezynfekcji minimum dwóch endoskopów elastycznych	TAK		Bez oceny
2	Możliwość mycia endoskopów różnych producentów, bez konieczności adaptacji przyłączy / ewentualne przyłącza do myjni dla posiadanych i dokupywanych w przyszłości endoskopów ma zapewnić bezpłatnie dostawca myjni	TAK		Bez oceny
3	Proces dezynfekcji w temperaturze 50-58°C	TAK		Bez oceny
4	Jednokrotne użycie roztworów roboczych (środka myjącego i dezynfekcyjnego)	TAK		Bez oceny
5	Obudowa i komora myjni wykonana ze stali kwasoodpornej	TAK		Bez oceny
6	Praca w szczelnym systemie zamkniętym, urządzenie wyposażone w kondenser oparów	TAK		Bez oceny
7	Ostatnie płukanie wodą zdezynfekowaną	TAK		Bez oceny
8	Wbudowany w urządzenie system do dezynfekcji wody do ostatecznego płukania	TAK		Bez oceny
9	Automatyczna kontrola szczelności endoskopu podczas całego procesu, urządzenie wyposażone w zintegrowany automatyczny system testowania szczelności endoskopów, automatyczne przerwanie procesu w przypadku wykrycia nieszczelności endoskopu w trakcie procesu	TAK		Bez oceny
10	Wysuwany kosz do umieszczania endoskopów	TAK		Bez oceny
11	Uchylnie poziomo, przeszklone drzwi komory	TAK		Bez oceny
12	Suszenie powierzchni zewnętrznych i wewnętrznych endoskopów na zakończenie procesu, urządzenie wyposażone w suszarkę załadunku	TAK		Bez oceny
13	Sterowanie mikroprocesorowe	TAK		Bez oceny
14	Możliwość zaprogramowania dodatkowych programów lub modyfikacji poszczególnych etapów procesu mycia i dezynfekcji bezpośrednio z klawiatury sterującej, dostęp do funkcji programowania dla uprawnionych osób zabezpieczony kodem	TAK		Bez oceny
15	Automatyczny program samodezynfekcji urządzenia	TAK		Bez oceny
16	Minimum dwuliniowy wyświetlacz tekstowy komunikatów, z wyświetlaniem w postaci tekstowej czasu procesu i komunikatów o kolejnych krokach/ fazach procesu, temperaturze w komorze oraz wartość ciśnienia testu szczelności.	TAK		Bez oceny
17	Wyświetlanie komunikatów w języku polskim	TAK		Bez oceny
18	Wyświetlanie komunikatu o konieczności wykonania przeglądu	TAK		Bez oceny
19	Pomiar ilości dozowanych środków przy użyciu przepływomierzy z możliwością ich kalibracji	TAK		Bez oceny

20	Pomiar temperatury przy użyciu czujników temperatury z możliwością ich kalibracji	TAK		Bez oceny
21	Zasilanie elektryczne 400V; 50Hz	TAK		Bez oceny
22	Zabezpieczenie termiczne maksimum 60°C	TAK		Bez oceny
23	Sygnalizacja braku środków: myjącego i dezynfekcyjnego	TAK		Bez oceny
24	Możliwość wbudowania w panel czołowy skanera kodów paskowych do automatycznego rozpoznawania endoskopów	TAK		Bez oceny
25	Możliwość podłączenia zewnętrznego komputera klasy PC z oprogramowaniem do archiwizacji parametrów procesu, oprogramowanie dostarczane wraz z urządzeniem do zainstalowania na wskazanym przez Zamawiającego komputerze	TAK		Bez oceny
26	Możliwość stosowania środków chemicznych różnych producentów (załączyć potwierdzenie producenta z listą minimum 6 zestawów środków: środek myjący-środek dezynfekcyjny), podać szczegółową kalkulację kosztów zużycia środków na 1 cykl dla minimum dwóch przykładowych zestawów środków)	TAK		Bez oceny
27	Wyposażenie urządzenia w filtry wstępne wody zasilającej, w zestawie z urządzeniem dostarczany system zmiękczenia wody	TAK		Bez oceny
28	Możliwość podłączenia wody zdemineralizowanej do płukania końcowego	TAK		Bez oceny
29	Wbudowana w panel czołowy myjni drukarka parametrów procesu	TAK		Bez oceny
30	Ciśnienie testu szczelności nie wyższe niż 250 mbar	TAK		Bez oceny
31	Uruchomienie i przeszkolenie personelu	TAK		Bez oceny
32	Urządzenie spełniające wymagania normy PN EN ISO 15883, zgodność z normą bez względu na stosowane środki – oparte na aldehydzie glutarowym lub kwasie nadoctowym (załączyć oświadczenie producenta oferowanego urządzenia z listą minimum 6 zestawów w/w środków różnych producentów dopuszczonych do stosowania w oferowanym urządzeniu)	TAK		Bez oceny
11. SKANER – 1 szt.				
1	Skaner kodów paskowych do automatycznego rozpoznawania endoskopów kompatybilny z oferowaną myjnią	TAK		Bez oceny
12. PROGRAM DO ARCHIWIZACJI Z STACJĄ PC i MONITOREM – 1 szt.				
1	Oprogramowanie specjalistyczne do archiwizacji procesu z zewnętrznym komputerem klasy PC, monitorem i innym niezbędnym wyposażeniem. Oprogramowanie dostarczane i zainstalowane na oferowanym komputerze PC.	TAK		Bez oceny
13. STACJA UZDATNIANIA WODY – 1 szt.				
1	Stacja uzdatniania wody metodą odwróconej osmozy dostosowany wydajnością do oferowanej myjni.	TAK		Bez oceny
14. ŁÓŻKO – 1 szt.				
1	Wymiary leża min 1980 x 850 mm	TAK		Bez oceny
2	Wymiary zewnętrzne min 2100 x 900 mm	TAK		Bez oceny
3	Wysokość leża min. 540 mm	TAK		Bez oceny
4	Kąt odchylenia oparcia pleców min 0-60°	TAK		Bez oceny

5	Konstrukcja wykonana z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym odpornym na uszkodzenia mechaniczne lub stal kwasoodporna	TAK		lakierem proszkowym – 0 pkt. stal kwasoodporna – 10 pkt
6	Leże dwusegmentowe, wypełnione odejmowaną kratką stalową.	TAK		Bez oceny
7	Regulacja segmentu oparcia pleców dokonywana dźwignią umieszczoną pod leżem, przy pomocy sprężyn gazowych.	TAK		Bez oceny
8	Szczyty łóżka wykonane z rur pokrytych powłoką niklowo-chromową, wypełnione wkładem z płyty tworzywowej, wodoodpornej, dwustronnie laminowanej.	TAK		Bez oceny
9	Układ jezdny stanowią cztery koła blokowane indywidualnie. Przed uderzeniami łóżko zabezpieczają krążki odbojowe	TAK		Bez oceny
10	Pałak do kroplówki montowany w min 2 narożnikach	TAK		Bez oceny
11	Barierki składane z lewej i prawej strony	TAK		Bez oceny
12	Materac w pokrowcu zmywalnym para przepuszczalnym o wymiarze dostosowanym do leża łóżka.	TAK		Bez oceny

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne, kompatybilne i będą gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów poza materiałami eksploatacyjnymi.

UWAGA:

- 1) Wszystkie parametry graniczne oraz zaznaczone “Tak” w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust.1 pkt 2 ustawy Pzp.
- 2) Wszystkie zaoferowane parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.
- 3) W zakresie kryterium „Ocena Techniczna”- maksymalna ilość punktów wynosi: **240**.

.....
podpis(y) osoby(osób) uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

....., dnia2015 r.

Załącznik Nr 3 do SIWZ

SERWIS GWARANCYJNY I POGWARANCYJNY, SZKOLENIA

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie sprzętu endoskopowego dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/12/15, oferujemy serwis gwarancyjny i pogwarancyjny, szkolenia:

L.p.	Parametr	Wymagany	Oferowany
1.	Okres gwarancji na wszystkie oferowane urządzenia, wyposażenie, akcesoria liczony od daty podpisania przez obie strony protokołu zdawczo – odbiorczego	Min. 36 miesiące	
2.	Dodatkowo opcja ubezpieczenia na endoskopy (wideogastroskop i videokolonoskop) dająca możliwość naprawy bez kosztowo uszkodzeń mechanicznych i usterek w okresie trwania gwarancji.	TAK	
3.	Czas reakcji: przyjęcie zgłoszenie- podjęcie naprawy -w okresie gwarancji -po okresie gwarancji	24 godziny w dni robocze, tj. od pn - pt , z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy 48 godzin w dni robocze, tj. od pn - pt , z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	
4.	Maksymalny czas niezbędny na usunięcie awarii od czasu lokalizacji uszkodzenia -w okresie gwarancji -po okresie gwarancji	3 dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy 5 dni roboczych od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, a w przypadku napraw wymagających części zamiennych sprowadzanych z zagranicy wydłuża do 7 dni roboczych od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	
5.	Liczba dni przestoju urządzenia przedłużająca termin gwarancji	5 dni roboczych od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	

6.	Minimalna liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy w okresie gwarancji	3	
7.	Wstawienie urządzenia zastępczego na czas naprawy warsztatowej w serwisie, na koszt Wykonawcy (oprócz urządzeń / elementów urządzenia zamocowanych na stałe/trwale)	TAK	
8.	Okres gwarancji na nowo zainstalowane części po naprawach: -w okresie gwarancji -po terminie gwarancji	Cały okres gwarancji, a w przypadku gdy część zamienna zostanie wymieniona w ostatnim półroczu trwania gwarancji, długość gwarancji na wymienioną część nie może być krótsza niż 6 m-cy. Min 6 m-cy, podać	
9.	Liczba przeglądów w cenie umowy w siedzibie Zamawiającego w okresie gwarancji.	1 x w roku lub częściej, zgodnie z zaleceniami producenta	
10.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny; ilość punktów serwisowych, ich siedziba, ilość pracowników, sposób kontaktu (tel, fax, e-mail) Dołączyć certyfikat o autoryzacji serwisowej	TAK Podać dołączyć	
11.	Szacunkowy roczny koszt obsługi serwisowej po okresie gwarancji (umowa serwisowa) - pełna z częściami - bez części zamiennych	Podać Podać	
12.	Szacunkowy koszt obsługi serwisowej pogwarancyjnej (bez umowy serwisowej) - cena 1 roboczogodziny - koszt dojazdu z pkt. serwisowego obsługującego do siedziby zamawiającego - ilość i koszt wykonania przeglądów okresowych wg zaleceń producenta oferowanej aparatury w skali 1 roku	Podać Podać podać	
13.	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży urządzenia	Min 10 lat	
14.	Możliwość zakupu części zamiennych po okresie gwarancji bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat	TAK	
15.	Kontynuacja produkcji urządzenia lub jego wersji rozwojowej przez co najmniej 5 lat	Min 5 lat, podać	
16.	Szkolenie dla lekarzy i personelu medycznego w zakresie obsługi 1. bezpośrednio po instalacji 2. min 2 szkolenia ponawiane w terminie 2 tygodni i 4 tygodni od instalacji	TAK	
17.	Szkolenia personelu technicznego w zakresie konserwacji i napraw niewymagających interwencji serwisu potwierdzone certyfikatem	TAK	

18.	Paszport techniczny przy odbiorze , instrukcje obsługi, licencje, certyfikaty w języku polskim/dopuszczone na nośniku elektronicznym/ dołączone do oferty i przy odbiorze .	TAK	
19.	Przy odbiorze - instrukcje serwisowe, w tym procedury i instrukcje wykonywania czynności o których mowa w art. 90 ust. 4 ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. art. 90 w tym wykaz punktów serwisowych i wykaz dostawców części zamiennych oraz materiałów zużywalnych i eksploatacyjnych.	TAK	

.....
 podpis(y) osoby(osób) uprawnionej
 do reprezentowania Wykonawcy

....., dnia2015 r.

.....
Pieczętka Wykonawcy

OŚWIADCZENIE ¹
O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU
O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO
NA PODSTAWIE ART. 22 UST.1
ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych
(tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.)

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie sprzętu endoskopowego dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/12/15

Ja /My, niżej podpisana/y/i *

.....
.....
działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)

.....
.....
oświadczam/y*, iż spełniamy warunki o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

_____, dnia _____ 2015r.

podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy

* - niepotrzebne skreślić

¹ W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia powyższy dokument podpisują bądź wszyscy Wykonawcy występujący wspólnie bądź Pełnomocnik w ich imieniu.

**OŚWIADCZENIE
O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA
NA PODSTAWIE ART. 24 UST.1**

ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych

(tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 907 późn. zm.)

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie sprzętu endoskopowego dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/12/15;

Ja /My, niżej podpisana/y/i *

.....

.....

działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)

.....

.....

Oświadczam/y*, iż nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

_____, dnia _____ 2015 r.

podpis osoby(osób uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy

* - niepotrzebne skreślić

***Uwaga:** w przypadku oferty wspólnej w rozumieniu art. 23 ustawy PZP (konsorcjum) każdy z wykonawców (członków konsorcjum) wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego składa powyższe oświadczenie we własnym imieniu, tj. podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy zgodnie z właściwym rejestrem lub centralną ewidencją i informacją o działalności gospodarczej.*

Załącznik 6 do SIWZ

.....
Pieczętka Wykonawcy

WYKAZ DOSTAW

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie sprzętu endoskopowego dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/12/15

WYKAZUJEMY DOSTAWY

Wykaz wykonanych głównych dostaw, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane należycie.

W celu potwierdzenia spełniania warunku wiedzy i doświadczenia Wykonawcy, w wykazie dostaw należy wskazać *co najmniej 1 dostawę aparatury medycznej o charakterze podobnym do przedmiotu zamówienia m.in. sprzętu endoskopowego, itp. – na kwotę brutto minimum 550.000,00 zł (słownie: pięćset pięćdziesiąt tysięcy zł 00/100).*

Zamawiający nie wymaga przedstawienia informacji o dostawach niewykonanych lub wykonanych nienależycie.

Lp.	Przedmiot (rodzaj dostaw)	Wartość dostaw brutto	Daty wykonania dostaw (m-c rok do m-c rok)	Podmiot na rzecz którego dostawy zostały wykonane

Załączyć dowody, czy dostawy zostały wykonane należycie.

.....
podpis(y) osoby(osób) uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

....., dnia2015r.

Dokument dotyczący przynależności do grupy kapitałowej

.....
Pieczętka Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego**

**Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej/
informacja o tym, że wykonawca nie należy do grupy kapitałowej*.**

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie sprzętu endoskopowego dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/12/15

działając na podstawie art. 26 ust. 2 pkt. 2d ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.)

składamy listę podmiotów, wchodzących w skład tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o Ochronie Konkurencji i Konsumentów (Dz. U. nr 50 poz. 331 z późn. zm.):

Lp.	Nazwa podmiotu	Adres podmiotu
1		
2		
3		

.....
(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

informujemy, że nie należymy do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5.

.....
(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

* - Należy zaznaczyć właściwą opcję. W przypadku, gdy Wykonawca należy do grupy kapitałowej, konieczne jest wymienienie w tabeli wszystkich podmiotów tej grupy kapitałowej.

Załącznik Nr 8 do SIWZ

Wykaz części zamówienia przewidzianych do wykonania przez podwykonawcę*.

* - jeśli dotyczy

.....
Pieczętka Wykonawcy

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie sprzętu endoskopowego dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/12/15

WYKAZUJEMY

części zamówienia przewidzianych przez Wykonawcę do wykonania przez podwykonawcę*.

Lp.	Część zamówienia przewidziana do wykonania przez podwykonawcę
1	
2	
3	

***Uwaga:** W przypadku, gdy Wykonawca nie zamierza powierzyć do wykonania części zamówienia podwykonawcom, a wykona go siłami własnymi to na „Formularzu Ofertowym - Załącznik Nr 1 do SIWZ” w pkt 6* dokonuje wpisu „nie dotyczy”.

.....
podpis(y) osoby(osób) uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

....., dnia2015 r.

Zobowiązanie innego podmiotu*

* - jeśli dotyczy

.....
Pieczęć Wykonawcy

(Wzór)

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie sprzętu endoskopowego dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/12/15 przedstawiamy:

**ZOBOWIĄZANIE INNEGO PODMIOTU
DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW
NA OKRES KORZYSTANIA Z NICH PRZY WYKONANIU ZAMÓWIENIA.**

w trybie art. 26 ust. 2 b ustawy - Prawo zamówień publicznych
(t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.)

Nazwa podmiotu udzielającego zobowiązanie

Adres

W przypadku wyboru oferty Wykonawcy (nazwa, adres Wykonawcy składającego ofertę)

Oświadczam, że w/w Wykonawca może polegać:

1. na mojej wiedzy i doświadczeniu

w zakresie

należy podać rodzaj i czas udzielenia wykonawcy ubiegającemu się o zamówienie wskazanego wyżej zasobu oraz inne istotne okoliczności, w tym, wynikające ze specyfiki tego zasobu

W przypadku poleganiu na wiedzy i doświadczeniu zobowiązuję się do uczestniczenia w realizacji przedmiotu zamówienia jako:

.....
i zobowiązuje się do oddania mu do dyspozycji wyżej wymienionych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia na:

„ Zakup, dostawę, montaż i uruchomienie sprzętu endoskopowego dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie”.

2. na sytuacji ekonomicznej i finansowej

w zakresie

należy podać rodzaj i czas udzielenia wykonawcy ubiegającemu się o zamówienie wskazanego wyżej zasobu oraz inne istotne okoliczności, w tym, wynikające ze specyfiki tego zasobu

.....
.....
.....
.....
.....
W przypadku polegania na mojej sytuacji ekonomicznej i finansowej zobowiązuję się do uczestniczenia w realizacji przedmiotu zamówienia jako:

.....
.....
i zobowiązuję się do oddania mu do dyspozycji wyżej wymienionych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia na:

„Zakup, dostawę, montaż i uruchomienie sprzętu endoskopowego dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie”.

.....
(data i podpis przedstawiciela innego podmiotu)*

**Podpis(y) i pieczętka(i) imienna(e) osoby(osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania podmiotu trzeciego oddającego wskazany w oświadczeniu potencjał, zgodnie z zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny lub pełnomocnictwem(ami).*

W/w zobowiązanie winno wyrażać w sposób wyraźny i jednoznaczny wolę udzielenia wykonawcy ubiegającemu się o zamówienie odpowiedniego zasobu – wskazywać jego rodzaj, czas udzielenia a także inne istotne okoliczności, w tym, wynikające ze specyfiki tego zasobu. W sytuacji gdy przedmiotem udzielenia są zasoby nierozdzielnie związane z podmiotem ich udzielającym, niemożliwe do samodzielnego obrotu i dalszego udzielenia ich bez zaangażowania tego podmiotu w wykonanie zamówienia, taki dokument powinien zawierać wyraźne nawiązanie do uczestnictwa tego podmiotu w wykonaniu zamówienia. Powyższe uczestnictwo może odbywać się w dowolnej, dozwolonej przez prawo postaci (jako podwykonawca, doradca, czy na innej podstawie).

„WZÓR UMOWY”

Umowa nr//

Na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie sprzętu endoskopowego

dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie

zawarta dnia w Kolnie

pomiędzy:

Szpitałem Ogólnym w Kolnie ul. Wojska Polskiego nr 69, 18 - 500 Kolno, NIP 291-00-50-705; REGON 450667610, zwanym dalej „Zamawiającym”, reprezentowanym przez:

Krystyną Mariannę Dobrołowicz – Dyrektora

a

.....,KRS

zwanym dalej „Wykonawcą”, reprezentowanym przez:

.....

.....

Umowa zostaje zawarta zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.), w następstwie przeprowadzenia przetargu nieograniczonego powyżej 207 tys. euro p.n.: „Zakup, dostawa, montaż i uruchomienie sprzętu endoskopowego dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie” zgodnie asortymentowo i cenowo z załącznikiem nr 1 do umowy (załącznik ten jest odpowiednikiem załącznika Nr 2 do SIWZ) stanowiącym integralną część umowy.

§ 1

Przedmiotem niniejszej umowy jest zakup, dostawa, montaż i uruchomienie sprzętu endoskopowego zgodnie asortymentowo i cenowo z załącznikiem Nr 1 do umowy stanowiącym integralną część umowy, na cenę brutto zł.*

§ 2

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć zamówiony sprzęt na własny koszt w odpowiednim opakowaniu transportem zapewniającym należyte zabezpieczenie jakościowe dostarczonego towaru przed czynnikami pogodowymi, uszkodzeniami oraz dokonać montażu i uruchomienia **sprzętu endoskopowego w Pracowni Endoskopii**

- Szpitala Ogólnego w Kolnie, fabrycznie nowego, kompletnego, nieużywanego (rok produkcji 2015) i wolnego od wad.
2. Odbiór i uruchomienie tomografu komputerowego zostanie potwierdzone protokołem zdawczo - odbiorczym – **4 egzemplarze**.
 3. Wraz z dostarczoną aparaturą medyczną będącą przedmiotem umowy Wykonawca przedłoży aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania w jednostkach służby zdrowia. **Okres gwarancji dostarczonej aparatury wynosi zgodnie z ofertą, wg Załącznika nr 2 do umowy.**
 4. Przed podpisaniem protokołu zdawczo – odbiorczego Wykonawca dostarczy Zamawiającemu w odniesieniu do uruchomionej aparatury będącej przedmiotem umowy:
 - 1) instrukcje obsługi w języku polskim,
 - 2) karty gwarancyjne w języku polskim
 - 3) dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie państw Unii Europejskiej: Deklaracje Zgodności, Certyfikaty CE, wpisy do Rejestru Wyrobów Medycznych lub zgłoszenia/powiadomienia do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych,
 - 4) paszporty techniczne **i inne dokumenty wymagane prawem i przepisami.**
 5. Wykonawca przedłoży Zamawiającemu fakturę przy dostawie przedmiotu umowy, uruchomieniu i podpisaniu protokołu zdawczo – odbiorczego. Treść faktury odnośnie nazewnictwa przedmiotu zamówienia powinna być tożsama z wymogami SIWZ.
 6. Wykonawca przeprowadzi szkolenia personelu Zamawiającemu w zakresie prawidłowej eksploatacji przedmiotu umowy zgodnie z **Załącznikiem Nr 2** do umowy.
 7. Wykonawca oświadcza, że dostarczona aparatura medyczna jest fabrycznie nowa, kompletna, nieużywana i gotowa do funkcjonowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu medycznego, a także zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.
 8. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest do naprawy lub wymiany dostarczonego sprzętu na sprawny.
 9. Wykonawca bez zgody Zamawiającego nie może dokonać zmiany wymogów technicznych dostarczonego sprzętu jak również producenta, jaki wykazał w złożonej ofercie.
 10. Wykonawca zobowiązany jest do ścisłej współpracy z Zamawiającym w okresie od podpisania umowy do czasu realizacji zamówienia, w tym do dostarczenia dokumentów wymaganych prawem.
 11. Wykonawca zobowiązuje się do udostępnienia aktualnej kopii polisy Zamawiającemu.

§ 3

1. **Termin realizacji zamówienia - max do 29.12.2015r**, potwierdzonej protokołem zdawczo – odbiorczym.
2. Jeżeli Wykonawca nie dotrzyma terminu realizacji zamówienia Zamawiającemu przysługiwać będzie prawo odstąpienia od umowy.

§ 4

1. Za wykonanie przedmiotu umowy ustala się wynagrodzenie, zgodnie z wynagrodzeniem podanym w złożonej ofercie, na kwotę:
wartość netto:zł
(słownie:)
podatek VAT%
wartość brutto: zł
(słownie:.....)

2. Wynagrodzenie przysługujące Wykonawcy będzie regulowane przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy nr do 60 dni od daty otrzymania faktury VAT i podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego - zgodnie z art. 8 ust.2 ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych z dnia 8 marca 2013 r. (Dz.U. 2013, poz 403).
3. Za datę zapłaty strony uznają datę złożenia przez Zamawiającego polecenia przelewu bankowego.
4. Ustalone wynagrodzenie obejmuje całość przedmiotu zamówienia i Wykonawca nie może żądać jego podwyższenia.
5. Wynagrodzenie Wykonawcy ustalone zostało w oparciu o złożoną ofertę przetargową.
6. W kwocie wymienionej w ust. 1 zawarte są wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy i odpowiadające wymaganiom określonym w SIWZ.

§ 5

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia treści umowy winny zostać dokonane wyłącznie w formie aneksu podpisanego przez obie strony, pod rygorem nieważności. Zmiany nie mogą naruszać postanowień zawartych w art. 144 ust. 1 Prawa zamówień publicznych.
2. Nie przewiduje się zmian postanowień umowy w stosunku do treści oferty (art. 144 ust 1 ustawy Pzp) z wyjątkiem:
 - 1) zmiany obowiązującej stawki VAT, o procent +/- zmienionej ustawowo stawki podatku;
 - 2) zmiany nazwy, siedziby stron umowy, nr-ów kont bankowych oraz innych danych identyfikacyjnych.

§ 6

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną:
 - 1) za odstąpienie od umowy przez Zamawiającego z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Wykonawca w wysokości 10% wynagrodzenia brutto za przedmiot umowy,
 - 2) za zwłokę w oddaniu określonego w umowie przedmiotu umowy w wysokości 0,5 % wynagrodzenia brutto za przedmiot umowy, za każdy dzień zwłoki,
 - 3) za zwłokę w usunięciu wad stwierdzonych przy odbiorze w wysokości 0,5 % wynagrodzenia brutto za przedmiot umowy, za każdy dzień zwłoki, liczony od dnia wyznaczonego na usunięcie wad,
 - 4) za niedotrzymanie terminu usunięcia usterek w okresie gwarancji i rękojmi w wysokości 0,5 % wynagrodzenia brutto za przedmiot umowy za każdy dzień zwłoki, liczony od dnia poinformowania przez Zamawiającego. Kary nie nalicza się w przypadku dostarczenia Zamawiającemu na czas naprawy urządzenia zastępczego o parametrach i funkcjach równych lub lepszych.
2. Kary umowne podlegają sumowaniu.
3. Kwoty kar umownych Zamawiający potrąci z faktury Wykonawcy na co Wykonawca wyraża zgodę bez potrzeby składania dodatkowego oświadczenia.
4. Strony zastrzegają sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przenoszącego wysokość kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
5. Wykonawca nie może odmówić usunięcia wad bez względu na wysokość związanych z tym kosztów.
6. W przypadku gdyby się okazało, że zakupiona aparatura medyczna jest wadliwa i podlega wymianie, wszystkie koszty i ewentualne następstwa z tego tytułu, obciążają Wykonawcę.
7. Zamawiający może usunąć, w zastępstwie Wykonawcy i na jego koszt, wady nieusunięte w wyznaczonym terminie.

8. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom fizycznym i prawnym w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.

§ 7

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy (art. 145 ustawy Prawo zamówień publicznych).
2. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy, jeżeli Wykonawca nie wykona przedmiotu umowy w wyznaczonym terminie.
3. Odstąpienie od umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8

Wykonawca może dokonać przelewu wierzytelności z zawartej umowy na osobę trzecią, jedynie za pisemną **zgoda Rady Powiatu Kolneńskiego** (art. 54 ust.5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – Dz.U.2013.217 ze zm.).

§ 9

Wszelkie zawiadomienia, korespondencja oraz dokumentacja przekazywana w związku z niniejszą umową między Stronami będzie sporządzana na piśmie i podpisana przez Stronę zawiadamiającą. Zawiadomienia mogą być przesyłane telefaksem, doręczane osobiście, przesyłane kurierem lub listem.

§ 10

1**. Wykonawca zgodnie ze złożoną ofertą wykona własnymi siłami cały zakres przedmiotu umowy.

1**. Wykonawca zleci podwykonawcy następujący zakres:

.....

2**. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za działania podwykonawców jak za swoje.

§ 11

1. Wykonawca uzgodni /faxem, e-mailem/ z 3 dniowym wyprzedzeniem z upoważnionym pracownikiem Zamawiającego termin dostawy, szkolenia, montażu i uruchomienia sprzętu endoskopowego.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo nie podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego w przypadku braku lub niezgodności treści dokumentu wymaganego w niniejszej umowie bądź w obowiązującej w tym postępowaniu SIWZ.
3. Upoważnionym pracownikiem Zamawiającego do realizacji przedmiotu umowy jest tel. w godz. 7.25 - 15.00 w dni robocze.
4. Upoważnionym pracownikiem Wykonawcy do realizacji przedmiotu umowy jest tel. w godz. w dniach

§ 12

Niniejszą umowę wraz z załącznikami sporządzono w 3 (trzech) jednobrzmiących egzemplarzach, z czego dwa otrzymuje **Zamawiający**, a jeden **Wykonawca**.

§ 13

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawa Prawo zamówień publicznych, a ewentualne spory rozstrzygać będzie właściwy rzeczowo sąd dla Siedziby Zamawiającego.

Wykonawca:

Zamawiający :

Załączniki do umowy:

1. Zestawienie asortymentowo - ilościowe i zestawienie parametrów wymaganych i podlegających ocenie dotyczące oferowanego sprzętu medycznego.
2. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny, szkolenia.
3. Umowa konsorcjum - jeśli dotyczy ***
4. Kopia polisy ubezpieczeniowej.

* - wypełnić

* * - niepotrzebne skreślić

*** - dotyczy Wykonawców składających ofertę w ramach konsorcjum

Załącznik Nr 11 do SIWZ

„WZÓR PROTOKOŁU ZDAWCZO-ODBIORCZEGO”

PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY z dnia r.

do Umowy Nr...../2015 z dniar.

Zamawiający:

Szpital Ogólny w Kolnie, ul. Wojska Polskiego nr 69, 18 - 500 Kolno

Bezpośredni Odbiorca/Użytkownik:

.....

Wykonawca:

.....

Niniejszym Bezpośredni Odbiorca potwierdza **przyjęcie do eksploatacji** od Wykonawcy następującą aparaturę medyczną:

1. producent
2. nazwa
3. typ
4. rok produkcji
5. numer seryjny/numer katalogowy
6. ilość szt/kpl*

Uwaga !

W przypadku zakupów określonych jako „Zestaw” lub „Komplet” należy wymienić wszystkie poszczególne elementy zestawu/kompletu z informacjami określonymi w pkt 1-5 powyżej lub dołączyć w formie załącznika do protokołu.

Bezpośredni Odbiorca potwierdza, że otrzymał wraz z dostarczoną aparaturą medyczną następujące dokumenty zgodnie z § 2 ust 4 Umowy i zapisami SIWZ, tj. :

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Okres gwarancji na ww. sprzęt medyczny wynosi : miesięcy. *

Szkolenie:

w dniur. Przedstawiciel Wykonawcy przeprowadził szkolenie personelu w zakresie prawidłowej obsługi, podstaw eksploatacji i konserwacji dostarczonej aparatury medycznej. *

Lista osób, które uczestniczyły w szkoleniu stanowi załącznik do protokołu. *

Uwagi/ Zastrzeżenia:

.....

Protokół sporządzono w 4 egzemplarzach, z których 3 egzemplarze otrzymuje Bezpośredni Odbiorca i 1 egzemplarz Wykonawca.

Bezpośredni Odbiorca:

Wykonawca:

*- niepotrzebne skreślić