

.....  
Wykonawca

.....  
miejsowość 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 aparatu USG dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/08/16, 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 31.08.2016r) 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 30 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** ..... **2016 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

....., dnia .....2016 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 USG Szpitala Ogólnego w Kolnie

Lp.	Asortyment	Ilość	Cena jedn. netto	VAT %	Wartość netto	Wartość brutto	Model/typ, Producent, rok produkcji (wszystkich elementów składowych)
1.	Aparat USG	1 szt.					
CENA NETTO							
CENA BRUTTO							

#### ZESTAWIENIE PARAMETRÓW WYMAGANYCH I PODLEGAJĄCYCH OCENIE

APARAT USG – 1 szt.

#### TABELA PARAMETRÓW GRANICZNYCH/WYMAGANYCH

L.P	Wymagane parametry techniczne	Minimalne wartości wymagane	Parametry oferowane	Parametry punktowane
1	2	3	4	5
<b>Parametry ogólne USG – 1 szt</b>				
1.	Model / typ aparatu	Podać		
2.	Nazwa producenta / kraj pochodzenia	Podać		
3.	Aparat o nowoczesnej konstrukcji i ergonomii pracy. Aparat nowy nie używany rok produkcji 2016, wyklucza się aparaty demo. Wprowadzenie aparatu (platformy sprzętowej) do produkcji 2013	TAK		

<b>I. Konstrukcja i konfiguracja:</b>				
1.	Wybierane częstotliwości pracy dla trybu 2D [MHz]	min 2 – 18 MHz		
2.	Dynamika systemu w dB	> 260dB		
3.	Technologia cyfrowa – min. ośmiokrotny system przetwarzania z cyfrową obróbką i cyfrowym kształtowaniem wiązki	TAK		
4.	Ilość niezależnych kanałów odbiorczych	Min 70 000		<b>&gt;500 000 – 5 pkt.</b>
5.	Ilość niezależnych identycznych gniazd dla różnego typu głowic obrazowych	Min. 3		
6.	Monitor LCD, wielkość ekranu (przekątna) [cal]. Wielkość wyświetlanego obrazu USG powyżej 50% wielkości monitora.	min 19’’		
7.	Rozdzielczość monitora LCD	min. 1280 x 1024		
8.	Możliwość regulacji położenia monitora LCD: prawo/lewo, przód/tył, góra/dół	TAK		
9.	Urządzenie wyposażone w wieszaki na głowice	TAK		
10.	Chowana pod pulpit klawiatura alfanumeryczna z przyciskami funkcyjnymi	TAK/NIE		<b>TAK – 5 pkt.</b>
11.	Ekran dotykowy min. 8’’ z przyciskami funkcyjnymi oraz możliwością programowania położenia poszczególnych funkcji	TAK		
12.	Regulacji wysokości panelu sterowania min. 20 cm	TAK		
13.	Regulacji obrotu panelu sterowania min. +/-25 stopni	TAK		
14.	Waga aparatu max. 80 kg	TAK		
15.	Możliwość nagrywania i odtwarzania dynamicznego obrazów (tzw. Cine loop) – min. 2000 obrazów	TAK		
16.	Zintegrowany z aparatem system archiwizacji obrazów	TAK		
17.	System archiwizacji z możliwością zapisu w formatach co najmniej JPEG, AVI, DICOM	TAK		
18.	Eksportowanie na nośniki przenośne DVD/CD, Pen-Drive, HDD	TAK		
19.	Wewnętrzny dysk twardy HDD min. 400 GB	TAK		
20.	Ustawienia wstępne użytkownika (presety) dla aplikacji i głowic	TAK		
21.	Wideoprinter cyfrowy czarno – biały	TAK		
22.	Porty USB 2.0 lub 3.0 wbudowane w aparat (do archiwizacji na pamięci typu Pen-Drive) – min. 2 porty USB	TAK		
23.	Wbudowane w aparat wyjście cyfrowe DVI i S-VHS	TAK		
<b>II. Tryb 2D (B-mode)</b>		TAK		
1.	Maksymalna głębokość penetracji od czoła głowicy [cm] – min. 38 cm	TAK		<b>34-38 cm – 1 pkt. &gt;38 cm - 10 pkt.</b>
2.	Suwaki wzmocnienia strefowego min. 8 suwaków	TAK		
3.	Zakres bezstratnego powiększania obrazu zamrożonego, a także obrazu z pamięci CINE. – podać wartość powiększenia min. 25	TAK		
4.	Porównywanie min. 8 ruchomych obrazów 2D tego samego pacjenta.	TAK		
5.	Dynamiczne ogniskowanie nadawania min 4 stref	TAK		
6.	Maksymalna szybkość odświeżania obrazu w trybie B-Mode – min 400 obr/sek	TAK		
7.	Automatyczna optymalizacja parametrów obrazu 2D, PWD przy pomocy jednego przycisku (2D wzmocnienie, PWD skala, linia bazowa)	TAK		

8.	Oprogramowanie zwiększające dokładność, eliminujące szумы i cienie obrazu – wymienić	TAK		
9.	Obrazowanie harmoniczne na wszystkich zaoferowanych głowicach	TAK		
10.	Wykorzystanie techniki inwersji fazy - typ "Inwersia fazy"	TAK		
11.	Obrazowanie trapezowe min. +/-20 stopni	TAK		
12.	Obrazowanie rombowe	TAK		
13.	Obrazowanie typu Compound Imaging lub równoważne	TAK		
14.	Zastosowanie technologii obrazowania „nakładanego” przestrzennego wielokierunkowego w trakcie nadawania i odbioru	TAK		
15.	Tryb Duplex (2D + PWD)	TAK		
16.	Technologia przetwarzania sygnału oparta na RAW DATA pozwalająca po zamrożeniu obrazu na zmianę min. wzmocnienia, dynamiki.	TAK		
<b>III. Tryb M</b>		TAK		
<b>IV. Tryb spektralny Doppler Pulsacyjny (PWD) z HPRF min. 3 częstotliwości dla każdej głowicy</b>		TAK		
1.	Zakres prędkości Doppler Pulsacyjny (PWD) min. 16 m/sek przy zerowym kącie	TAK		
2.	Podać wielkość bramki Dopplerowskiej [mm] – min. 1-18 mm	TAK		
3.	Regulacja uchyłności wiązki dopplerowskiej – min +/-25 stopni	TAK		>25 stopni - 5 pkt.
4.	Możliwość przesunięcia linii bazowej dopplera spektralnego na zamrożonym obrazie	TAK		
5.	Korekcja kąta bramki Dopplerowskiej – podać w stopniach	TAK		
6.	Optymalizacja zapisu spektrum w czasie rzeczywistym	TAK		
7.	Automatyczny obrys spektrum na obrazie rzeczywistym i zamrożonym dla trybu Dopplera	TAK		
8.	Zakres prędkości Doppler Pulsacyjny (PWD) w trybie TRIPLEX min. 12 m/sek przy zerowym kącie	TAK		>16 m/sek - 10 pkt.
<b>V. Tryb Doppler Kolorowy (CD-CFM) Min. 3 częstotliwości dla każdej głowicy</b>		TAK		
1.	Prędkość odświeżania dla CD min. 340 klatek/sek	TAK		
2.	Regulacja uchyłności wiązki CD– min +/-20 stopni	TAK		>25 stopni - 5 pkt.
3.	Optymalizacja zapisów CD za pomocą jednego przycisku (ustawienie skali, linii bazowej, częstotliwości pracy)	TAK		
<b>VI. Tryb angiologiczny (Doppler mocy)</b>		TAK		
<b>VII. Oprogramowanie pomiarowe wraz z pakietem obliczeniowym</b>		TAK		
1.	Oprogramowanie aplikacyjne z pakietem oprogramowania pomiarowego do badań ogólnych: brzuszne, tarczycy, sutka, piersi, małych narządów, mięśniowo-szkieletowych, naczyniowych, ortopedyczne, ginekologiczne, położnicze, urologiczne, inne – wymienić obsługę jakich badań umożliwia aparat	TAK		
2.	Liczba par kursorów pomiarowych – min 10	TAK		
3.	Automatyczny obrys spektrum Dopplera w czasie rzeczywistym oraz na obrazie zamrożonym wraz z pakietem oprogramowania obliczeniowego	TAK		
4.	Pakiet do automatycznego wyznaczania Intima Media	TAK		

	Thicknes min. na odcinku 2 cm			
5.	Oprogramowanie kardiologiczne z pakietem obliczeniowym i możliwością wykonywania pomiarów na obrazach z archiwum	TAK		
<b>VIII. Głowica convex wieloczęstotliwościowa</b>		TAK		
1.	Wybierane częstotliwości pracy przetwornika [MHz] – min. 2-6	TAK		
2.	Liczba elementów – min. 120	TAK		
3.	Kąt pola skanowania (widzenia) min. 70 stopni	TAK		
4.	Praca w trybie II harmonicznej	TAK		
5.	Możliwość pracy z oprogramowaniem do elastografii	TAK		
<b>IX. Głowica liniowa do badań naczyń</b>		TAK		
1.	Wybierane częstotliwości pracy przetwornika [MHz] – zakres min. 4 -10	TAK		
2.	Liczba elementów – min. 120	TAK		
3.	Szerokość czoła głowicy – szerokości 35 - 40 mm	TAK		
4.	Praca w trybie II harmonicznej.	TAK		
5.	Regulacja uchyłności pola Dopplera Kolorowego – min. +/-25 stopni	TAK		
<b>X. Głowica liniowa wieloczęstotliwościowa</b>		TAK		
1.	Wybierane częstotliwości pracy przetwornika [MHz] – zakres min. 4 -12	TAK		
2.	Liczba elementów – min. 190	TAK		
3.	Szerokość czoła głowicy – szerokości 55 - 60 mm	TAK		
4.	Praca w trybie II harmonicznej.	TAK		
5.	Regulacja uchyłności pola Dopplera Kolorowego – min. +/-20 stopni	TAK		
6.	Możliwość pracy z oprogramowaniem do elastografii	TAK		
<b>XI. Głowica micro-convex wieloczęstotliwościowa do badań przeciemiennowych</b>		TAK		
1.	Wybierane częstotliwości pracy dla trybu 2D– min. 4-10 [MHz]	TAK		
2.	Liczba elementów – min. 120	TAK		
3.	Kąt pola skanowania (widzenia) min. 100 stopni	TAK		
4.	Praca w trybie II harmonicznej – min. 3 częstotliwości	TAK		
<b>XII. Możliwość rozbudowy systemu dostępne na dzień składania ofert</b>		TAK		
1.	<b>Możliwość rozbudowy o</b> nowej generacji obrazowanie harmoniczne zwiększające rozdzielczość i penetrację. Używające min. 3 częstotliwości do uzyskania obrazu.	TAK		
2.	<b>Możliwość rozbudowy o</b> moduł Elastografii obliczający i wyświetlający sztywność względną tkanki w czasie rzeczywistym na obrazie z głowicy liniowej, convex, endocavity – wymienić min. 5 głowice na których istnieje taka możliwość. Wskaźnik prawidłowej siły ucisku w trybie elastografii wyświetlany na ekranie. Możliwość wykonywania obliczeń odległości i powierzchni oraz oprogramowanie umożliwiające porównywanie elastyczności min. 2 miejsc.	TAK		
3.	<b>Możliwość rozbudowy o</b> obrazowanie panoramiczne z możliwością wykonywania pomiarów min. 100 cm	TAK		<b>100-199 cm – 1 pkt. &gt;200 cm – 5 pkt</b>
4.	<b>Możliwość rozbudowy o</b> tryb dopplera kolorowego o wysokiej czułości i rozdzielczość w obrazowaniu małych przepływów.	TAK		
5.	<b>Możliwość rozbudowy o</b> głowicę liniową do badań	TAK		

	powierzchniowych i ortopedycznych. Wybierane częstotliwości pracy w trybie 2D min. 8-18 MHz. Liczba elementów tej głowicy min. 192, FOV szerokości 40 mm +/- 4 mm. Możliwość pracy z oprogramowaniem do elastografii.			
6.	<b>Możliwość rozbudowy o Moduł kardiologiczny - Tryb Dopplera Ciągłego (CWD) z rejestrowaną prędkością min. 20 m/ske. Tryb anatomiczny M – mode z możliwością zmiany położenia i kąta linii na zamrożonych obrazach. Tryb kolorowego i spektralnego Dopplera tkankowego</b>	TAK		
7.	<b>Możliwość rozbudowy o głowicę śródoperacyjną convex min. 4-10 MHz – podać w jakim zakresie częstotliwości oraz podać tryby pracy i ich częstotliwości</b>	TAK/NIE		<b>TAK – 5 pkt.</b>
8.	Rozbudowa o głowicę sektorową dla dzieci Wybierane częstotliwości pracy min. 3,0-6,0 MHz, liczba elementów tej głowicy min. 90	TAK		
9.	Możliwość rozbudowy o głowicę przezprzełykową min. 3-8 Mhz (+/- 0.5MHz), ilość elementów min.60	TAK		

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne, kompatybilne i będzie 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. Wykonawca zobowiązany jest do podania wartości parametrów w jednostkach fizycznych wskazanych w powyższej tabelce.
3. Wszystkie zaoferowane parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.
4. W zakresie kryterium „Ocena Techniczna”- maksymalna ilość punktów wynosi: **50**.

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

....., dnia .....2016 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 aparatu USG dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/08/16, oferujemy serwis gwarancyjny i pogwarancyjny, szkolenia:**

L.p.	Parametr	Wymagany	Oferowany
1.	Okres gwarancji na urządzenie, wyposażenie, akcesoria liczony od daty podpisania przez obie strony protokołu zdawczo – odbiorczego	<b>Min. 24 miesiące</b>	
2.	Czas reakcji: przyjęcie zgłoszenie- podjęcie naprawy -w okresie gwarancji  -po okresie gwarancji	<b>24 godziny</b> w dni robocze, tj. od pn - pt , z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy  <b>48 godzin</b> w dni robocze, tj. od pn - pt , z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	
3.	Maksymalny czas niezbędny na usunięcie awarii od czasu lokalizacji uszkodzenia -w okresie gwarancji  -po okresie gwarancji	<b>3 dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy</b>  <b>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</b>	
4.	Liczba dni przestoju urządzenia przedłużająca termin gwarancji	<b>5 dni roboczych od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy</b>	
5.	Minimalna liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy w okresie gwarancji	<b>3</b>	

6.	Wstawienie urządzenia zastępczego na czas naprawy warsztatowej w serwisie, na koszt Wykonawcy (oprócz urządzeń / elementów urządzenia zamocowanych na stałe/trwale)	<b>TAK</b>	
7.	Okres gwarancji na nowo zainstalowane części po naprawach: -w okresie gwarancji  -po terminie gwarancji	<b>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. Na głowice USG min. 12 m-cy  Min 6 m-cy, podać Na głowice USG min. 12 m-cy</b>	
8.	Liczba przeglądów w cenie umowy w siedzibie Zamawiającego w okresie gwarancji.	<b>1 x w roku lub częściej, zgodnie z zaleceniami producenta</b>	
9.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny; ilość punktów serwisowych, ich siedziba, ilość pracowników, sposób kontaktu (tel, fax, e-mail) Dołączyć certyfikat o autoryzacji serwisowej	<b>TAK Podać  dołączyć</b>	
10.	Szacunkowy roczny koszt obsługi serwisowej po okresie gwarancji (umowa serwisowa) - pełna z częściami - bez części zamiennych	<b>Podać Podać</b>	
11.	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	<b>Podać Podać  podać</b>	
12.	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży urządzenia	<b>Min 10 lat</b>	
13.	Możliwość zakupu części zamiennych po okresie gwarancji bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat	<b>TAK</b>	
14.	Kontynuacja produkcji urządzenia lub jego wersji rozwojowej przez co najmniej 5 lat	<b>Min 5 lat, podać</b>	
15.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi - bezpośrednio po instalacji - min 2 szkolenia ponawiane w terminie 2 tygodni i 4 tygodni od instalacji	<b>TAK</b>	
16.	Szkolenia personelu technicznego w zakresie konserwacji i napraw niewymagających interwencji serwisu potwierdzone certyfikatem	<b>TAK</b>	
17.	Paszport techniczny przy odbiorze, instrukcje obsługi, licencje, certyfikaty w języku polskim/dopuszczone na nośniku elektronicznym/ dołączone do oferty i przy odbiorze.	<b>TAK</b>	

18.	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.	<b>TAK</b>	
-----	---	------------	--

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

....., dnia .....2016 r.

.....  
*Pieczętka Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE <sup>1</sup>**  
**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 jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz. 2164)

**Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie aparatu USG dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/08/16**

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 \_\_\_\_\_ 2016r.

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

\* - niepotrzebne skreślić

<sup>1</sup> W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienie 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 jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz. 2164)

**Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie aparatu USG dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/08/16;**

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 \_\_\_\_\_ 2016 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

.....  
Pieczęć Wykonawcy

### WYKAZ DOSTAW

**Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie aparatu USG dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/08/16**

### 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. aparatu USG, itp. – na łączną kwotę brutto minimum 200.000,00 zł (słownie: dwieście 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

....., dnia .....2016r.

**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 aparatu USG dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/08/16**

działając na podstawie art. 26 ust. 2 pkt. 2d ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku - Prawo zamówień publicznych ( tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz. 2164)

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 aparatu USG dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/08/16**

### 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

....., dnia .....2016 r.



Zobowiązanie innego podmiotu\*

\* - jeśli dotyczy

.....  
Pieczęć Wykonawcy

(Wzór)

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie aparatu USG dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/08/16 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  
(tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz. 2164)

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

**„ Zakup, dostawę, montaż i uruchomienie aparatu USG 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 aparatu USG 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).*

## Załącznik Nr 10 do SIWZ

### „WZÓR UMOWY”

Umowa nr ...../ ...../ .....

**Na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie aparatu USG**

**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. (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz. 2164), w następstwie przeprowadzenia przetargu nieograniczonego powyżej 209 tys. euro p.n.: „Zakup, dostawa, montaż i uruchomienie aparatu USG 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 aparatu USG 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 **aparatu USG w Pracowni USG Szpitala Ogólnego w**

- Kolnie, fabrycznie nowego, kompletnego, nieużywanego (rok produkcji 2016) i wolnego od wad.
2. Odbiór i uruchomienie aparatu USG 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 31.08.2016r**, 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.2015 poz.618 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 aparatu USG.
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...../2016 z dnia .....r.

**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 dniu .....r. 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