

Nr sprawy: ZP – 60/10

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Przedmiot zamówienia: **Dostawa mebli szpitalnych wraz z drobnym wyposażeniem medycznym do nowo wybudowanego budynku szpitalnego A-2 w Szpitalu Praskim p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie**

Tryb: Przetarg nieograniczony

Wartość szacunkowa: Powyżej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 193 000 euro

ZATWIERDZAM

.....

DYREKTOR

Paweł Obermeyer

ROZDZIAŁ I
NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

SZPITAL PRASKI P.W. PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
Al. Solidarności 67, 03-401 WARSZAWA
Tel 022 818 50 61 (centrala), 022 618 71 90 (Dział Zamówień Publicznych)
e-mail: zamowienia@praski.waw.pl
adres strony internetowej: www.praski.waw.pl

ROZDZIAŁ II
TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA ORAZ PODSTAWA PRAWNA

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego jest prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 223 poz. 1655 ze zm.) zwanej dalej „ustawą” oraz na podstawie przepisów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, zwanej dalej „SIWZ”, mają zastosowanie przepisy ustawy.

ROZDZIAŁ III
OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Nazwa postępowania nadana przez Zamawiającego:

„Dostawa mebli szpitalnych wraz z drobnym wyposażeniem medycznym do nowo wybudowanego budynku szpitalnego A-2 w Szpitalu Praskim p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie”.

2. Symbol postępowania: ZP-60/10.
3. Opis przedmiotu zamówienia.

Przedmiotem zamówienia jest wykonanie, dostawa i montaż mebli pod zabudowę oraz drobnego wyposażenia medycznego, elektronicznego i AGD do nowo wybudowanego budynku szpitalnego A-2 w Szpitalu Praskim p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie wraz z montażem, uruchomieniem oraz przeszkoleniem personelu w zakresie obsługi i użytkowania. Zamówienie realizowane jest w ramach zadania inwestycyjnego p.n. „Przebudowa wraz z rozbudową Szpitala Praskiego”.

Przedmiot zamówienia obejmuje następujące części:

- Pakiet nr 1 – Meble szpitalne wraz z drobnym wyposażeniem medycznym.
- Pakiet nr 2 – Wyposażenie centralnej sterylizacji.
- Pakiet nr 3 – Aparat do szybkiego przetaczania płynów.
- Pakiet nr 4 – Aparatura medyczna.
- Pakiet nr 5 – Aparat do pomiaru krzepliwości krwi.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w następujących załącznikach do niniejszej specyfikacji:

- Załącznik nr 2 - Formularz cenowy – *oznaczone kolejną numeracją w zależności od Pakietu (od 2.1 do 2.5)*
- Załącznik nr 3 – Wykaz parametrów technicznych – *oznaczone kolejną numeracją w zależności od Pakietu (od 3.1 do 3.5)*.
- Załącznik nr 3.6. – Warunki gwarancji.

Parametry opisane w opisie przedmiotu zamówienia jako parametry „wymagane”/ „konieczne”/ „graniczne”/ „odcinające” są bezwzględnie wymagane i muszą być uwidocznione i potwierdzone w materiałach informacyjnych opisujących przedmiot zamówienia. Nie spełnienie przez oferowany przedmiot zamówienia jakiegokolwiek z parametrów wymaganych spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z treścią SIWZ. Oferowany przez Wykonawcę przedmiot zamówienia musi być fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy niż 2010), zgodny z wyspecyfikowanym, musi być kompletny i po zamontowaniu, zainstalowaniu, ustawieniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Zamawiający informuje, że podane w opisie przedmiotu zamówienia wymiary mebli są wymiarami przybliżonymi i muszą zostać zweryfikowane do warunków rzeczywistych panujących w budynku A-2. Wykonawca przed przystąpieniem do realizacji umowy zobowiązany jest do dokonania pomiarów w miejscu posadowienia mebli oraz drobnego wyposażenia medycznego, elektronicznego i AGD, celem weryfikacji z wymiarami podanymi w formularzu cenowym oraz uzgodnienia kolorystyki mebli.

Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu i używania w jednostkach służby zdrowia na terytorium RP zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej. Musi posiadać aktualne polskie lub obowiązujące w Unii Europejskiej certyfikaty / świadectwa dopuszczenia do stosowania w placówkach ochrony zdrowia o ile są wymagane zgodnie z prawem.

Wymagana przez Zamawiającego gwarancja na przedmiot zamówienia – nie mniej niż 24 miesiące. W okresie gwarancji dokonane zostaną bezpłatne przeglądy serwisowe urządzeń w ilości zgodnej z wytycznymi producenta, ale nie mniejszej niż 1 w ciągu roku. Wykonawca jest zobowiązany podać oferowaną częstotliwość przeglądów w ciągu roku w załączonym do oferty wypełnionym „Wykazie parametrów technicznych”. Gwarancja musi obejmować przeglądy okresowe (bez materiałów eksploatacyjnych podlegających normalnemu zużyciu) wymagane przez producentów wyposażenia.

Po zakończonym montażu i pierwszym uruchomieniu urządzenia Wykonawca musi dostarczyć kartę gwarancyjną na urządzenie. W przypadku rozbieżności zapisów karty gwarancyjnej, załącznika do SIWZ (opis przedmiotu zamówienia) z zapisami dotyczącymi gwarancji wynikającymi z umowy pierwszeństwo mają zapisy, które są korzystniejsze dla Zamawiającego.

Wykonawca przeprowadzi szkolenia pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi całego wyposażenia oraz technologii obróbki narzędzi i sprzętu medycznego wielokrotnego użytku w terminie ustalonym z Zamawiającym zgodnie z zasadami określonymi w projekcie umowy. Szkolenia muszą być potwierdzone protokołem i pracownicy powinni otrzymać indywidualne zaświadczenia o odbytych szkoleniach

Wykonawca zobowiązany jest dołączyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia instrukcje obsługi lub DTR sprzętu w języku polskim, karty gwarancyjne, wypisane paszporty techniczne oferowanego sprzętu (z wyszczególnieniem w paszporcie technicznym nazwy producenta, nazwy urządzenia, modelu i typu urządzenia, roku produkcji, klasy urządzenia, oznaczenia CE, osoby odpowiedzialnej za sprzęt, daty uruchomienia urządzenia).

Wykonawca powinien posiadać własny lub zewnętrzny autoryzowany serwis na przedmiot zamówienia (załączyć stosowne autoryzacje). Należy podać dane teleadresowe autoryzowanych serwisów.

Uwaga! Środki finansowe przeznaczone na realizację zamówienia pochodzą z funduszy otrzymanych przez Zamawiającego od organu założycielskiego.

4. Nazwa i kod według Wspólnego Słownika Zamówień:
 - 33192000-2 Meble medyczne
 - 33190000-8 Różne urządzenia i produkty medyczne
 - 44410000-7 Artykuły łazienkowe i kuchenne

- 39220000-0 Sprzęt kuchenny, artykuły gospodarstwa domowego i artykuły domowe oraz artykuły cateringowe
31710000-6 Sprzęt elektroniczny
30200000-1 Urządzenia komputerowe
5. Zamówienie obejmuje 5 Pakietów. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na poszczególne Pakiety lub na całość zamówienia. Każdy z wyodrębnionych pakietów jest oddzielną częścią zamówienia. Wykonawca może złożyć ofertę na jeden z pakietów, na wybrane lub na wszystkie pakiety. Pakiet sam w sobie stanowi całość i jest niepodzielny tzn. Wykonawca musi złożyć ofertę na cały pakiet.
6. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
7. Zamawiający nie przewiduje zastosowania aukcji elektronicznej przy wyborze oferty najkorzystniejszej.

ROZDZIAŁ IV **PRZEWIDYWANE ZAMÓWIENIA UZUPEŁNIAJĄCE**

Zamawiający nie przewiduje zamówień uzupełniających, o których mowa w art. 67 ust 7 ustawy Prawo zamówień publicznych.

ROZDZIAŁ V **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Przewidywany termin realizacji – w okresie od 01.10.2010. do 05.11.2010. - z zastrzeżeniem zmiany terminu zgodnie z zapisami w projekcie umowy.

Zamawiający informuje, że w/w termin realizacji przedmiotu zamówienia w zakresie dostawy, montażu i uruchomienia wynika z dokonania odbioru końcowego robót budowlanych wykonywanych w budynku A-2, który określony został na 30.09.2010r. O terminie odbioru końcowego robót budowlanych Wykonawca zostanie poinformowany oddzielnym pismem. Termin dostawy przedmiotu zamówienia Wykonawca uzgodni z Zamawiającym z wyprzedzeniem co najmniej 14 dniowym.

ROZDZIAŁ VI **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** **ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH** **WARUNKÓW**

1. Opis warunków udziału w postępowaniu.

Zgodnie z art. 22 ust.1 ustawy, o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia. Wykonawcy spełnią warunek wykazując, że wykonali w ciągu ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, dostawy na co najmniej n/w łączną kwotę – w zależności od Pakietu:

Pakiet nr 1: wykazanie się realizacją dostaw mebli medycznych, mebli laboratoryjnych, mebli biurowych, wózków reanimacyjnych, wózków wielofunkcyjnych, wózków anestezjologicznych, wózków do bielizny czystej i brudnej, myjni dezynfektorów, sprzętu AGD w okresie ostatnich 3 lat o wartości łącznej minimum 2 000 000 PLN brutto;

- Pakiet nr 2: wykazanie się realizacją dostaw mebli do centralnej sterylizacji, sprzętu teleinformatycznego w okresie ostatnich 3 lat o wartości łącznej minimum 200 000 PLN brutto;
- Pakiet nr 3: wykazanie się realizacją dostaw urządzeń do szybkiego przetaczania płynów w okresie ostatnich 3 lat o wartości łącznej minimum 30 000 PLN brutto;
- Pakiet nr 4: wykazanie się realizacją dostaw szaf grzewczych na płyny infuzyjne, urządzeń do ogrzewania pacjenta, aparatów do ogrzewania płynów infuzyjnych, rozmraża rek do osocza w okresie ostatnich 3 lat o wartości łącznej minimum 200 000 PLN brutto;
- Pakiet nr 5: wykazanie się realizacją dostaw aparatów do pomiaru krzepliwości krwi w okresie ostatnich 3 lat o wartości łącznej minimum 30 000 PLN brutto;
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej. Wykonawcy spełnią warunek wykazując, że posiadają na rachunku bankowym środki finansowe bądź zdolność kredytową w wysokości zapewniającej prawidłowe wykonanie przedmiotowego zamówienia w zależności od Pakietu:
- Pakiet nr 1: minimum 2 000 000 PLN;
- Pakiet nr 2: minimum 155 000 PLN;
- Pakiet nr 3: minimum 10 000 PLN;
- Pakiet nr 4: minimum 155 000 PLN;
- Pakiet nr 5: minimum 15 000 PLN.

Wykonawca, który nie wykaże spełniania warunków udziału w postępowaniu wskazanych przez Zamawiającego powyżej oraz nie wykaże braku podstaw wykluczenia z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy, zostanie wykluczony z postępowania.

2. Opis sposobu dokonywania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu:
- a) Zamawiający oceni, czy Wykonawca spełnia warunki, o których mowa w pkt. 1 na podstawie złożonego wraz z ofertą oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (Rozdział VII pkt 1a SIWZ - według wzoru Zał. nr 3 do SIWZ) oraz na podstawie złożonych wraz z ofertą dokumentów żądanych przez Zamawiającego, wymienionych w Rozdziale VII SIWZ, potwierdzających spełnianie tych warunków.
- b) Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu zostanie dokonana na zasadzie: spełnia/nie spełnia. Zamawiający na podstawie złożonych wraz z oferta dokumentów będzie badał czy dokumenty te potwierdzają wymóg spełnienia określonego przez Zamawiającego warunku. W przypadku, gdy wymóg spełnienia warunku zostanie potwierdzony w dokumentach złożonych przez Wykonawcę, warunek zostanie uznany za *spełniony*. W przypadku, gdy wymóg spełnienia warunku nie zostanie potwierdzony w dokumentach złożonych przez Wykonawcę, warunek zostanie uznany za *niespełniony*.
- c) Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

ROZDZIAŁ VII
WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW,
JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA
SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. W celu potwierdzenia **spełnienia przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu** wymienionych w art. 22 ust. 1 ustawy Wykonawca jest zobowiązany złożyć wraz z ofertą:

- a) oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu określonych w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych (według wzoru - Załącznik nr 4);
- b) wykazu wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, dostaw w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie - sporządzony według wzoru wykazu stanowiącego Załącznik nr 6 do SIWZ. Wykonawca potwierdzi spełnianie warunku udziału w postępowaniu, jeżeli wykaz będzie zawierał:

Pakiet nr 1: __dostawy mebli medycznych, mebli laboratoryjnych, mebli biurowych, wózków reanimacyjnych, wózków wielofunkcyjnych, wózków anestezjologicznych, wózków do bielizny czystej i brudnej, myjni dezynfektorów, sprzętu AGD w okresie ostatnich 3 lat o wartości łącznej minimum 2 000 000 PLN brutto;

Pakiet nr 2: __dostawy mebli do centralnej sterylizacji, sprzętu teleinformatycznego w okresie ostatnich 3 lat o wartości łącznej minimum 200 000 PLN brutto;

Pakiet nr 3: __dostawy urządzeń do szybkiego przetaczania płynów w okresie ostatnich 3 lat o wartości łącznej minimum 30 000 PLN brutto;

Pakiet nr 4: __dostawy szaf grzewczych na płyny infuzyjne, urządzeń do ogrzewania pacjenta, aparatów do ogrzewania płynów infuzyjnych, rozmraża rek do osocza w okresie ostatnich 3 lat o wartości łącznej minimum 200 000 PLN brutto;

Pakiet nr 5: __dostawy aparatów do pomiaru krzepliwości krwi w okresie ostatnich 3 lat o wartości łącznej minimum 30 000 PLN brutto;

Gdy Wykonawca składa ofertę na więcej niż jeden pakiet musi wykazać się wykonaniem a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych wykonywaniem dostaw w wymaganej przez Zamawiającego min. wartości dla każdego pakietu oddzielnie.

W tym celu Wykonawca do oferty może załączyć oddzielne wykazy dostaw dla każdego z pakietów lub załączyć jeden wykaz, w którym wykazane zostaną wszystkie dostawy łącznie dla wszystkich pakietów, na które składana jest oferta z zaznaczeniem, która dostawa dotyczy danego pakietu.

- c) informacji banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, w których wykonawca posiada rachunek, potwierdzającej wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy na kwotę (w zależności od Pakietu):

Pakiet nr 1: minimum 2 000 000 PLN;

Pakiet nr 2: minimum 155 000 PLN;

Pakiet nr 3: minimum 10 000 PLN;

Pakiet nr 4: minimum 155 000 PLN;

Pakiet nr 5: minimum 15 000 PLN.

wystawionej nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

2. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust 1 ustawy, Wykonawca jest zobowiązany złożyć wraz z ofertą:
 - a) oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia (według wzoru - Załącznik nr 5);
 - b) aktualnego odpisu z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenia w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy;
 - c) aktualnego zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
 - d) aktualnego zaświadczenia właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
 - e) aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
 - f) aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

3. W celu potwierdzenia, że **oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego**, Zamawiający żąda złożenia wraz z ofertą następujących dokumentów:
 - a) Dotyczy wyrobów medycznych:
 - zaświadczenie podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzającego, że dostarczane produkty odpowiadają określonym normom oraz potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o wyrobach medycznych tj. :
 - 1) **certyfikat CE wydany przez jednostkę notyfikowaną** potwierdzający spełnienie wymagań zasadniczych (certyfikat zezwalający na oznakowanie wyrobu znakiem CE), jeśli certyfikacja była prowadzona z udziałem jednostki notyfikującej (jeśli dotyczy);
 - 2) **deklarację zgodności** wyrobu medycznego z określonymi dla niego wymaganiami zasadniczymi wystawioną przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela;
 - 3) **dokumenty potwierdzające dokonanie zgłoszenia wyrobu do Rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do używania /zgłoszenia lub wpisy/,** jeśli przepisy ustawy o

wyrobach medycznych wymagają zgłoszenia lub **oświadczenie o przyczynach braku zgłoszenia**, jeśli przepisy ustawy o wyrobach medycznych nie wymagają zgłoszenia (podać klasę wyrobu, miejsce produkcji oraz kraj rejestracji na terenie UE) lub z określonych powodów nie dokonano zgłoszenia.

b) Dotyczy wyrobów niemedycznych:

- zaświadczenie podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzającego, że dostarczane produkty odpowiadają określonym normom oraz potwierdzające dopuszczenie wyrobu do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o systemie oceny zgodności tj. :
 - 1) **certyfikat CE wydany przez jednostkę notyfikowaną** potwierdzający spełnienie wymagań zasadniczych (certyfikat zezwalający na oznakowanie wyrobu znakiem CE), jeśli certyfikacja była prowadzona z udziałem jednostki notyfikującej (jeśli dotyczy);
 - 2) **deklarację zgodności** wyrobu niemedycznego z określonymi dla niego wymaganiami zasadniczymi.

c) materiały informacyjne (np. katalogi, foldery, specyfikacja techniczna, informacja od producenta), potwierdzające, że oferowane produkty są zgodne z opisem przedmiotu zamówienia.

Zamawiający wymaga, aby w/w dokumenty potwierdzające zgodność z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego były odpowiednio oznaczone, tj. Wykonawcy powinni w prawym górnym rogu każdego dokumentu oznaczyć, którego Pakietu oraz której pozycji Formularza cenowego dotyczy dokument.

Uwaga!

Brak opisu poszczególnych wskazanych w opisie przedmiotu zamówienia parametrów tak w ofercie jak i w załączonych do oferty materiałach informacyjnych opisujących przedmiot zamówienia, niezgodność zapisów w ww. dokumentach lub niezgodność zapisów w ww. dokumentach z opisem przedmiotu zamówienia dokonany przez Zamawiającego będzie traktowane jako brak danego parametru w oferowanym przedmiocie zamówienia i skutkować odrzuceniem oferty.

W przypadku, gdy dany parametr wskazany w opisie przedmiotu zamówienia (załącznik nr 2 oraz 3 do SIWZ) nie jest opisany w materiałach informacyjnych można załączyć oświadczenie wytwórcy lub jego autoryzowanego przedstawiciela na terenie Polski potwierdzające istnienie wymaganych przez Zamawiającego parametrów w oferowanym przedmiocie zamówienia.

ROZDZIAŁ VIII
POTWIERDZENIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU PRZEZ
WYKONAWCÓW MAJĄCYCH SIEDZIBĘ LUB MIEJSCE ZAMIESZKANIA POZA
TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

1. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. Nr 226, poz. 1817) w:
 - 1) § 2 ust. 1 pkt 2-4 i pkt 6 - składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

- a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości,
 - b) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
 - c) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie;
- 2) § 2 ust. 1 pkt 5 - składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy.
2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 1 lit. a i c oraz pkt 2 w/w rozporządzenia, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Dokument, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lit. b w/w rozporządzenia, powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
 3. Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w ust. 1 w/w rozporządzenia, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania.

ROZDZIAŁ IX **WYMAGANIA DOTYCZĄCE DOKUMENTÓW** **W PRZYPADKU SKŁADANIA OFERTY WSPÓLNEJ**

1. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia ofertę składają na zasadach określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych.
2. W przypadku, o którym mowa powyżej, Wykonawcy muszą ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy. Dokument pełnomocnictwa powinien być podpisany przez wszystkich wykonawców.
3. Jeżeli oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie została wybrana jako najkorzystniejsza, Wykonawcy przed zawarciem umowy zobowiązani są przedstawić Zamawiającemu umowę regulującą ich współpracę.

ROZDZIAŁ X **WYMAGANIA DOTYCZĄCE FORMY DOKUMENTÓW** **ORAZ UZUPEŁNIANIE DOKUMENTÓW**

1. Kopia dokumentu (dokumentów) musi być poświadczona za zgodność z oryginałem przez osobę (osoby) uprawnioną (uprawnione) do reprezentowania Wykonawcy.
2. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
3. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez osobę (osoby) uprawnioną (uprawnione) do reprezentowania Wykonawcy. Oryginały dokumentów nie są wymagane.
4. Jeżeli Wykonawca nie dołączy do oferty wymaganych dokumentów lub z treści dołączonych dokumentów nie będzie wynikać, że zostały spełnione warunki określone w Rozdziale VI pkt. 1, to Zamawiający wykluczy Wykonawcę odpowiednio na podstawie art. 24 ust. 1 i ust. 2 ustawy Pzp z zastrzeżeniem art. 26 ust. 3 ustawy.
5. Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy w określonym terminie nie złożyli wymaganych przez Zamawiającego oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w art.

25 ust. 1, lub którzy nie złożyli pełnomocnictw, albo którzy złożyli wymagane przez Zamawiającego oświadczenia i dokumenty, o których mowa w art. 25 ust. 1, zawierające błędy lub którzy złożyli wadliwe pełnomocnictwa, do ich złożenia w wyznaczonym terminie, chyba, że mimo ich złożenia oferta wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania; Złożone na wezwanie Zamawiającego oświadczenia lub dokumenty powinny potwierdzać spełnianie przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oraz spełnianie przez oferowane dostawy, wymagań określonych przez Zamawiającego, nie później niż w dniu w którym upłynął termin składania ofert.

ROZDZIAŁ XI **POTWIERDZENIE POZOSTAŁYCH WYMAGAŃ SIWZ**

1. W celu spełnienia pozostałych wymagań SIWZ Wykonawca załączy do oferty:
 - a) Wypełniony „Formularz ofertowy” – załącznik Nr 1 do SIWZ.
 - b) Wypełniony „Formularz cenowy” – załącznik Nr 2 do SIWZ (Zał. od 2.1 do 2.5).
 - c) Wypełniony „Wykaz parametrów technicznych” – Załącznik nr 3 do SIWZ (Zał. od 3.1 do 3.5).
 - d) Wypełniony dokument „Warunki gwarancji” – Załącznik nr 3.6 do SIWZ.
 - e) Dowód wpłaty wadium (np. wydruk dokonanego przelewu). Jeśli wadium jest wniesione w formie innej niż pieniężna – wymagane jest dołączenie oryginału dokumentu wadialnego w oddzielnej kopercie (nie wpinać w sposób trwały do oferty), w sposób umożliwiający Zamawiającemu jego zwrot w terminach określonych w ustawie.

ROZDZIAŁ XII **INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ** **ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI**

1. Sposób porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami:
 - a) Zamawiający dopuszcza następujące formy porozumiewania się z Wykonawcami: pisemnie, faxem oraz pocztą elektroniczną (e-mail).
 - b) Każdy fax, który wpłynie do Zamawiającego uważa się za dokument złożony w terminie, jeśli jego czytelna treść dotrze do Zamawiającego przed upływem terminu i zostanie niezwłocznie potwierdzona pisemnie.
 - c) Każdy e-mail, który wpłynie do Zamawiającego uważa się za dokument złożony w terminie, jeśli jego czytelna treść dotrze do Zamawiającego przed upływem terminu i zostanie niezwłocznie potwierdzona pisemnie.
 - d) Każda strona na żądanie drugiej obowiązana jest potwierdzić fakt otrzymania faxu lub e-maila.
 - e) Korespondencja z Zamawiającym odbywać się będzie wyłącznie w języku polskim.
2. Warunki uzyskania dodatkowych wyjaśnień dotyczących treści SIWZ.
 - a) Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ.
 - b) Zamawiający jest zobowiązany udzielić wyjaśnień, o ile wniosek w sprawie wyjaśnień SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. W przypadku złożenia przez Wykonawcę wniosku po upływie powyższego terminu, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.
 - c) Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert

- d) Zamawiający wyznacza następujące osoby do porozumiewania się z Wykonawcami w zakresie niniejszego postępowania:
Maria Borowska – w zakresie przedmiotu zamówienia,
Małgorzata Kania, Marta Chudziak, Agnieszka Danieluk – fax: 022 618 71 90,
e-mail: zamowienia@praski.waw.pl – w sprawach zgodności z ustawą.

ROZDZIAŁ XIII **WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM**

1. Zamawiający wymaga wniesienia wadium, na cały okres związania ofertą, w następującej wysokości:

Pakiet		Wymagane wadium PLN
Pakiet	1	17 000,00
Pakiet	2	1 200,00
Pakiet	3	95,00
Pakiet	4	1 300,00
Pakiet	5	140,00
RAZEM		19 735,00

W przypadku składania oferty na więcej niż jeden pakiet, wadium należy wnieść w wysokości, stanowiącej sumę kwot wadium wymaganych dla pakietów, na które składana jest oferta.

2. Wadium może być wniesione :
- a) w pieniądzu na rachunek Zamawiającego w Banku Gospodarstwa Krajowego I Oddział w Warszawie, nr konta: 96 1130 1017 0020 0760 6720 0002.
 - b) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
 - c) gwarancjach bankowych,
 - d) gwarancjach ubezpieczeniowych,
 - e) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust.5 pkt.2 ustawy z dnia 9 listopada 2000r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości. (Dz. U. Nr 109, poz. 1158 ze zm.).

Wadium musi zostać wniesione przed upływem terminu składania ofert, a kopia dowodu (potwierdzona „za zgodność z oryginałem” przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy) jego wniesienia dołączona do oferty.

Wadium wnoszone w pieniądzu Zamawiający przechowuje na rachunku bankowym.

W przypadku, gdy Wykonawca wnosi wadium w formach określonych w pkt. 2 lit. b – e, dowód wniesienia wadium nie może być wpięty w sposób trwały do pozostałych stron oferty. Zamawiający zaleca złożenie oryginału dowodu wniesienia wadium w oddzielnej kopercie, w sposób umożliwiający Zamawiającemu jego zwrot w terminach określonych w ustawie. Kopie dowodu wniesienia wadium należy dołączyć do oferty.

3. Zatrzymanie wadium.

W przypadku wniesienia wadium w formach określonych w pkt. 2 lit. b - e jw., dokumenty te muszą zawierać określenie przypadków, w których wadium zostaje zatrzymane przez Zamawiającego, tj., kiedy Wykonawca, którego oferta została wybrana:

- a) odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie,
- b) nie wniósł zabezpieczenia należytego wykonania umowy,
- c) zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy,

lub kiedy Wykonawca, który złożył ofertę:

- d) w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3, nie złożył dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1, lub pełnomocnictw, chyba że udowodni, że wynika to z przyczyn nieleżących po jego stronie.

W przypadku wniesienia wadium w formie pieniądza Zamawiający zatrzymuje wadium (w przypadkach określonych wyżej) wraz z należnymi odsetkami.

4. Zwrot wadium.

Zamawiający zwraca wadium na zasadach określonych w art. 46 ustawy Prawo zamówień publicznych.

ROZDZIAŁ XIV **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA**

Wykonawca jest związany ofertą przez okres **60** dni.

Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert

ROZDZIAŁ XV **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT** **I OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**

A. Sposób przygotowania ofert:

1. Wykonawca przygotowuje i przedstawia ofertę zgodnie z opisem określonym w SIWZ.
2. Treść oferty musi odpowiadać treści SIWZ.
3. Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę.
4. Ofertę należy złożyć, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej.
5. Oferta wraz z wymaganymi załącznikami musi być napisana w języku polskim.
6. Wymaga się, aby wszystkie kartki oferty były ze sobą połączone w sposób trwały.
7. Zaleca się, aby oferta zawierała spis treści oraz numerację stron.
8. Oferta winna być napisana na maszynie do pisania, komputerze lub nieścieralnym atramentem oraz winna być podpisana przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy. Wymaga się, aby wszystkie załączniki do oferty były również podpisane i ponumerowane przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych do wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu. *Za osoby upoważnione do występowania w imieniu Wykonawcy uznaje się osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy, wskazane we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej bądź w stosownym pełnomocnictwie, które należy załączyć do oferty w oryginale lub kopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” notarialnie.*
9. Zaleca się, aby wszelkie zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia w tekście oferty były parafowane i datowane przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy.
10. Wykonawca oznaczy klauzulą „TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA” te elementy oferty, które zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o dostępie informacji niejawnych. Zastrzeżenie informacji

stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa musi zawierać podstawę prawną zastrzeżenia, wykaz zastrzeżonych dokumentów wraz z podaniem numeru strony oferty, którą stanowi zastrzeżony dokument. Wykonawca nie może zastrzec informacji, dotyczących nazwy (firmy) oraz adresu wykonawcy, a także informacji dot. ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności o ile takie występują w złożonej ofercie.

11. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty. Wymaga się, aby Wykonawca uzyskał wszelkie informacje, które mogą być konieczne do przygotowania oferty oraz podpisania umowy.
12. Oferta winna być sporządzona na formularzu o nazwie „Formularz Ofertowy”, stanowiącym załącznik nr 1. Formularz ofertowy jest drukiem do ewentualnego wykorzystania przez Wykonawcę składającego ofertę.
13. Zamawiający dopuszcza, aby Wykonawca sporządził ofertę wraz z załącznikami na własnych formularzach pod warunkiem, że ich istotna treść odpowiadać będzie warunkom określonym przez Zamawiającego w niniejszej SIWZ oraz warunkom określonym w ustawie oraz w aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie.
14. Załączniki nr 1, 2, 3, 4, 5, 6 do SIWZ muszą być złożone w formie oryginału i podpisane przez osobę (osoby) uprawnioną (uprawnione) do reprezentowania Wykonawcy.
15. Zaleca się, aby oferta zawierała dane Wykonawcy dotyczące:
nazwy i adresu Wykonawcy,
nr REGON oraz NIP,
adres internetowy (URL), adres poczty elektronicznej (e-mail) oraz numer telefonu/faksu.
Zamawiający zamieszcza te informacje w Ogłoszeniu o Udzieleniu Zamówienia.
16. Do oferty muszą być załączone wszystkie dokumenty wymagane odpowiednimi postanowieniami SIWZ.
17. Wykonawca musi umieścić ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami w prawidłowym, zamkniętym opakowaniu, w sposób gwarantujący zachowanie w poufności jej treści oraz zabezpieczający jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.
Zaleca się, aby opakowanie posiadało:
nazwę i adres Wykonawcy,
nazwę i adres Zamawiającego,

Oznaczenie:

<p>ZP-60/10</p> <p>OFERTA na „Dostawa mebli i wyposażenia do budynku A-2” Pakiet nr - <i>numer nazwa</i></p> <p>NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 16.09.2010 R. GODZ. 10.15</p>

18. Ze względu na możliwość uszkodzenia opakowania podczas przesyłania oferty, zaleca się zastosowanie dwóch kopert oznakowanych jak wyżej.
19. Wykonawca może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia do złożonej oferty przed terminem składania ofert. Powiadomienie o wprowadzaniu zmian przez Wykonawcę musi być złożone według takich samych wymagań jak składana oferta, z dopiskiem na opakowaniu np. „ZMIANA OFERTY”. Koperty oznaczone dopiskiem np.

„ZMIANA OFERTY” zostaną otwarte przy otwieraniu oferty i zostaną dołączone do oferty.

20. Wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać się z postępowania poprzez złożenie pisemnego powiadomienia z napisem na kopercie np. „WYCOFANIE OFERTY”.
21. Wykonawca nie może wycofać oferty i wprowadzić zmian w ofercie po upływie terminu składania ofert. Wycofanie oferty po upływie terminu składania ofert spowoduje, że oferta nie będzie rozpatrywana lecz pozostanie w dokumentacji postępowania.

B. Opis sposobu obliczenia ceny.

1. Cena oferty powinna być obliczona zgodnie z Formularzem Cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SIWZ.
2. Cenę oferty (zawierającą wszystkie jej składniki) należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, zaokrąglając zgodnie z zasadami rachunkowymi.
3. W łącznej cenie oferty brutto należy uwzględnić wszystkie koszty (w szczególności koszty dostawy, montażu, uruchomienia i szkolenia), opłaty do wykonania i poniesienia przez Wykonawcę, a konieczne do wykonania przedmiotu umowy oraz ewentualne upusty i rabaty.

dla poszczególnych pozycji w Pakiecie:

Cena jednostkowa netto x ilość = wartość netto

Wartość netto + wartość podatku VAT = wartość brutto

dla wartości Pakietu:

Suma wartości netto poszczególnych pozycji = wartość netto Pakietu

Suma wartości brutto poszczególnych pozycji = wartość brutto Pakietu.

ROZDZIAŁ XVI **MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**

Ofertę należy złożyć w Szpitalu Praskim p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie, Al. Solidarności 67, budynek „D” pokój nr 12 - Sekretariat

do dnia 16 września 2010r. do godz. 10:00.

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego, w Sali konferencyjnej w budynku E,

w dniu 16 września 2010r o godz. 10:15.

Wszystkie oferty otrzymane przez Zamawiającego po terminie podanym powyżej zostaną zwrócone bez otwierania po upływie terminu na wniesienie środków ochrony prawnej.

ROZDZIAŁ XVII **KRYTERIA, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ** **PRZY WYBORZE OFERT**

1. Ocenie będą podlegały oferty Wykonawców niewykluczonych oraz oferty nieodrzucone.
2. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

lp	KRYTERIUM	%	SPOSÓB OBLICZANIA
1	Cena	100%	$K = \frac{\text{cena najniższa oferowana}}{100\% \text{ cena oferty ocenianej}} \times 100 \times$

3. Oferta, która przedstawia najkorzystniejszy bilans (maksymalna liczba przyznanych punktów w oparciu o ustalone kryteria) zostanie uznana za najkorzystniejsza, pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów. Realizacja zamówienia zostanie powierzona wykonawcy, który uzyska najwyższą ilość punktów.
4. Każdy pakiet podlegać będzie odrębnej ocenie.

ROZDZIAŁ XVIII **FORMALNOŚCI PO WYBORZE OFERTY**

Umowę może podpisać w imieniu Wykonawcy osoba (osoby) upoważniona (upoważnione) do reprezentowania Wykonawcy, wymieniona w aktualnym odpisie z właściwego rejestru albo w aktualnym zaświadczeniu o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub pełnomocnik, który przedstawi pełnomocnictwo od osoby (osób) wymienionej w ww. dokumencie, udzielającej pełnomocnictwa.

Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza zobowiązany jest do stawienia się na wezwanie w siedzibie Zamawiającego we wskazanym przez niego terminie w celu podpisania umowy. Nie stawienie się umocowanego do podpisania umowy przedstawiciela Wykonawcy we wskazanym terminie skutkować będzie konsekwencjami przewidzianymi w art. 46 ust. 5 Ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r.

Konsorcjum/spółka cywilna przed podpisaniem umowy musi przedstawić Zamawiającemu umowę łączącą podmioty występujące wspólnie.

Dopuszcza się możliwość przesłania umowy pocztą celem podpisu przez Wykonawcę, zgodnie z decyzją Zamawiającego.

ROZDZIAŁ XIX **WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA** **NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY**

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

ROZDZIAŁ XX **ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY**

Projekt umowy – załącznik nr 7 do SIWZ.

Zamawiający zgodnie z art. 144 ustawy Prawo zamówień publicznych przewiduje zmiany postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie, której dokonano wyboru Wykonawcy w zakresie zmiany terminu realizacji umowy w przypadku wystąpienia okoliczności powyższe uzasadniających niezależnych od Wykonawcy i Zamawiającego, a w szczególności wynikających z opóźnienia przejęcia i pozwolenia na użytkowanie budynku A-2.

ROZDZIAŁ XXI
ŚRODKI OCHRONY PRAWNEJ

Uczestnikom niniejszego postępowania oraz innym osobom wymienionym w art. 179 ustawy przysługują środki ochrony prawnej na zasadach określonych w Dziale VI cytowanej wyżej ustawy.

ROZDZIAŁ XXII
ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ

1. Formularz ofertowy.
2. Formularz cenowy (w zależności od Pakietu: Zał. 2.1 – 2.5)
3. Wykaz parametrów technicznych (w zależności od Pakietu: Zał. 3.1 – 3.5).
- 3.6 Warunki gwarancji
4. Wzór oświadczenia o spełnianiu warunków udziału.
5. Wzór oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia.
6. Wzór wykazu dostaw.
7. Projekt umowy.



Pieczętka firmowa Wykonawcy

FORMULARZ OFERTOWY

OFERTA

na

.....
.....
.....

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

.....
.....
.....

adres e- mail: tel: fax:

NIP: REGON:

Osoba/osoby wyznaczone do reprezentowania Wykonawcy w celu podpisania umowy:

.....
.....

Nawiązując do postępowania w trybie przetargu nieograniczonego:

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ:

Cena netto:zł /słownie:...../

Podatek VAT: (w...%) izł /słownie:/

Cena brutto:zł /słownie:/

Numer pakietu	Wartość netto	Podatek VAT	Wartość brutto
pakiet nr 1			
<i>kwota brutto słownie</i>			
pakiet nr 2			
<i>kwota brutto słownie</i>			
pakiet nr 3			
<i>kwota brutto słownie</i>			
pakiet nr 4			
<i>kwota brutto słownie</i>			
pakiet nr 5			
<i>kwota brutto słownie</i>			
RAZEM			

- a) **z okresem gwarancji** na oferowany przedmiot zamówienia (min. **24** miesiące),
 - b) w okresie gwarancji dokonane zostaną przeglądy serwisowe urządzeń w ilości (minimum 1 raz w roku),
 - c) **z terminem dostawy**, montażu, instalacji, uruchomienia tygodni do dnia podpisania umowy (w terminie od 01.10.2010. do 05.11.2010. z zastrzeżeniem przesunięcia terminu zgodnie z zapisami w projekcie umowy),
 - d) Szkolenie personelu zostanie przeprowadzone w terminie dni (maksymalnie 2 miesiące) od dnia podpisania bezusterkowego protokołu odbiorczego, o którym mowa w § 2 projektu umowy,
 - e) **przy warunkach płatności** (minimum 30 dni) od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę,
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do jej treści żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszystkie konieczne informacje do przygotowania oferty.
 3. Zamówienie zamierzamy wykonać z udziałem podwykonawców / całość prac wykonamy we własnym zakresie *

W przypadku udziału podwykonawców, Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę części zamówienia, której wykonanie powierzy podwykonawcom

.....
.....

4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, tj. **60** dni od upływu terminu na składanie ofert.
5. Oświadczamy, że zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w nim określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. Wadium zostało wniesione w wysokości i formie:

.....zł/słownie:.....złotych/
w formie

Po zakończeniu postępowania wadium prosimy zwrócić na konto:

.....

7. Osobą uprawnioną ze strony wykonawcy do kontaktów z zamawiającym w sprawie dostaw oraz przyjmowania zawiadomień o usterkach przedmiotu zamówienia jest:

.....
.....

8. Najbliższa dla Zamawiającego jednostka serwisowa znajduje się /podać dokładny adres/:

....., tel.....

9. Oferta zawiera ponumerowanych stron, w tym strony nr oferty są jawne, natomiast strony nr oferty są niejawne*.

10. Załącznikami do niniejszej oferty są:

(1).....
(2).....
(3).....
(...).....

*niepotrzebne skreślić

.....
Podpis(y) osoby (osób) wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo.

FORMULARZ CENOWY**PAKIET NR 1 – Meble szpitalne wraz z drobnym wyposażeniem medycznym.**

Lp.	Nazwa urządzenia	Cena jednostkowa netto w zł	Podatek VAT %	Cena jednostkowa brutto w zł	Ilość szt.	Wartość netto w zł	Wartość brutto w zł	<u>Należy wpisać kolejno:</u> 1. Producent. 2. Nazwa /Typ / Model urządzenia. 3. Numer katalogowy 4. Kraj pochodzenia 5. Rok produkcji.
Pakiet nr 1								
1.	Szyna montażowa do mocowania sprzętu medycznego				8			
2.	Szyna montażowa do mocowania sprzętu medycznego				2			
3.	Szafa na 4 wiszące endoskopy				2			
4.	Wysięgnik teleskopowy do kroplówek				6			
5.	Statyw mobilny na kroplówki				1			
6.	Statyw mobilny na kroplówki				1			
7.	Statyw mobilny na kroplówki				1			
8.	Statyw mobilny na kroplówki				1			
9.	Statyw mobilny na kroplówki				1			
10.	Parawan				4			
11.	Parawan				1			
12.	Stół narzędziowy				9			
13.	Stół narzędziowy				2			
14.	Stół do gipsowania				1			
15.	Stanowisko pobierania krwi				1			
16.	Kozetka lekarska				3			
17.	Wózek do przewożenia materiałów opatrunkowych				1			
18.	Wózek do przewożenia materiałów opatrunkowych				1			
19.	Wózek do przewożenia materiałów opatrunkowych				1			

20.	Wózek do przewożenia materiałów opatrunkowych				1		
21.	Wózek do przewożenia materiałów opatrunkowych				1		
22.	Wózek do przewożenia materiałów opatrunkowych				1		
23.	Wózek do przewożenia materiałów opatrunkowych				1		
24.	Wózek wielofunkcyjny				2		
25.	Wózek wielofunkcyjny				2		
26.	Wózek anestezjologiczny				8		
27.	Wózek anestezjologiczny				1		
28.	Wózek anestezjologiczny				1		
29.	Wózek anestezjologiczny				1		
30.	Wózek anestezjologiczny				3		
31.	Wózek reanimacyjny				1		
32.	Wózek reanimacyjny				2		
33.	Wózek reanimacyjny				3		
34.	Wózki zabiegowe				8		
35.	Wózek do przewożenia zwłok				1		
36.	Wózki inwalidzkie dla pacjentów siedzących				5		
37.	Wózki do transportu w pozycji leżącej z regulacją wysokości				8		
38.	Wózek do przewożenia chorych z regulacją wysokości				1		
39.	Wózek do przewożenia chorych z regulacją wysokości				5		
40.	Stolik na narzędzia z ruchoma płyta				8		
41.	Stolik do narzędzi z ruchoma płyta				1		
42.	Stolik do narzędzi z ruchoma płyta				2		
43.	Stolik na narzędzia				8		
44.	Stolik do narzędzi				3		
45.	Stolik zabiegowy				1		
46.	Stolik zabiegowy				1		
47.	Stolik zabiegowy				2		
48.	Stolik zabiegowy				2		

49.	Wózek do przewożenia brudnej bielizny				1		
50.	Wózek do przewożenia brudnej bielizny				1		
51.	Wózek do przewożenia brudnej bielizny				1		
52.	Wózek do przewożenia brudnej bielizny				1		
53.	Wózek do przewożenia brudnej bielizny				1		
54.	Wózek do przewożenia brudnej bielizny				1		
55.	Wózek do przewożenia brudnej bielizny				1		
56.	Wózek do przewożenia brudnej bielizny				1		
57.	Wózek do przewożenia czystej bielizny				1		
58.	Wózek do przewożenia czystej bielizny				1		
59.	Wózek do przewożenia czystej bielizny				1		
60.	Wózek do przewożenia czystej bielizny				1		
61.	Wózek do przewożenia czystej bielizny				1		
62.	Wózek do przewożenia czystej bielizny				1		
63.	Wózek do przewożenia czystej bielizny				1		
64.	Wózek do przewożenia czystej bielizny				1		
65.	Wózek do rozwożenia czystej bielizny na oddziale				1		
66.	Wózek do rozwożenia czystej bielizny na oddziale				1		
67.	Wózek do rozwożenia czystej bielizny na oddziale				1		
68.	Wózek do rozwożenia czystej bielizny na oddziale				1		
69.	Wózek do rozwożenia czystej bielizny na oddziale				1		
70.	Wózek do rozwożenia czystej bielizny na oddziale				1		
71.	Wózek do przewożenia potraw				1		
72.	Wózek do przewożenia potraw				1		
73.	Wózek do przewożenia potraw				1		
74.	Wózek do przewożenia potraw				1		
75.	Wózek do przewożenia potraw				1		
76.	Wózek do przewożenia potraw				1		
77.	Wózek do przewożenia potraw				1		
78.	Wózek do przewożenia potraw				1		
79.	Kosze na bieliznę				2		
80.	Kosze na bieliznę				2		

81.	Kosze na bieliznę				2		
82.	Kosze na bieliznę				2		
83.	Kosze na bieliznę				2		
84.	Kosze na bieliznę				2		
85.	Kosze na bieliznę				2		
86.	Kosze na bieliznę				2		
87.	Zamykany pojemnik na brudne rzeczy				1		
88.	Meble pod zabudowę dla centralnego bloku operacyjnego				1		
89.	Meble pod zabudowę dla Laboratorium analitycznego				1		
90.	Meble pod zabudowę dla oddziału łóżkowego Pietro 3				1		
91.	Meble pod zabudowę dla oddziału łóżkowego Pietro 4				1		
92.	Meble pod zabudowę dla oddziału intensywnej terapii				1		
93.	Meble pod zabudowę dla oddziału pooperacyjnego				1		
94.	Meble pod zabudowę dla szpitalnego oddziału ratunkowego				1		
95.	Meble pod zabudowę dla pomieszczeń magazynowych technicznych				1		
96.	Meble pod zabudowę dla zakładu diagnostyki obrazowej				1		
97.	Zestaw laboratoryjny przyścienny jednostanowiskowy				12		
98.	Zestaw laboratoryjny przyścienny jednostanowiskowy z nadstawką				2		
99.	Stół laboratoryjny				2		
100.	Szafka na wyniki badań medycznych				1		
101.	Narożnik z jedną półką				1		
102.	Fotel rozkładany				1		
103.	Szafa z sejfem				1		
104.	krzesła				10		
105.	Zmywarka do sprzętu kuchennego				1		
106.	Zmywarka do sprzętu kuchennego				1		
107.	Zmywarka do sprzętu kuchennego				1		

108.	Suszarka do naczyń				1			
109.	Telewizor				1			
110.	Telewizor				1			
111.	Telewizor				1			
112.	Telewizor				1			
113.	Telewizor				1			
114.	Telewizor				1			
115.	Zawieszenie ścienne telewizora				1			
116.	Zawieszenie ścienne telewizora				1			
117.	Zawieszenie ścienne telewizora				1			
118.	Zawieszenie ścienne telewizora				1			
119.	Zawieszenie ścienne telewizora				1			
120.	Czajnik elektryczny bezprzewodowy				2			
121.	Czajnik elektryczny bezprzewodowy				1			
122.	Czajnik elektryczny bezprzewodowy				5			
123.	Czajnik elektryczny bezprzewodowy				5			
124.	Czajnik elektryczny bezprzewodowy				1			
125.	Czajnik elektryczny bezprzewodowy				1			
126.	Czajnik elektryczny bezprzewodowy				2			
127.	Czajnik elektryczny bezprzewodowy				5			
128.	Kuchenka mikrofalowa				1			
129.	Kuchenka mikrofalowa				1			
130.	Kuchenka mikrofalowa				1			
131.	Kuchenka mikrofalowa				1			
132.	Kuchenka mikrofalowa				2			
133.	Kuchenka mikrofalowa				1			
134.	Kuchenki mikrofalowe				2			
135.	Kuchenka elektryczna				1			
136.	Kuchenka elektryczna				1			
137.	Kuchenka elektryczna				1			
138.	Mikser kuchenny				1			
139.	Kurtyna powietrzna				1			
140.	Kurtyna powietrzna				1			

141.	Lampka na biurko				4		
142.	Lampka na biurko				12		
143.	Lampka na biurko				7		
144.	Lampka na biurko				7		
145.	Lampka na biurko				10		
146.	Lampka na biurko				10		
147.	Lampka na biurko				9		
148.	Lampka na biurko				10		
149.	Lampka na biurko				1		
150.	Zegar ścienny				8		
151.	Pojemnik pedałowowy na odpadki pooperacyjne				8		
152.	Pojemnik pedałowowy na odpadki pooperacyjne				6		
153.	Pojemnik pedałowowy na odpadki pooperacyjne				6		
154.	Stelaż pedałowowy na dwa worki				4		
155.	Stelaż pedałowowy na dwa worki				4		
156.	Stelaż pedałowowy na dwa worki				4		
157.	Stelaż pedałowowy na dwa worki				3		
158.	Stelaż pedałowowy na dwa worki				4		
159.	Stelaż pedałowowy na dwa worki				4		
160.	Stelaż pedałowowy na dwa worki				2		
161.	Stelaż pedałowowy na dwa worki				4		
162.	Stelaż pedałowowy na dwa worki				4		
163.	Stelaż pedałowowy na jeden worek				6		
164.	Stelaż pedałowowy na jeden worek				6		
165.	Stelaż pedałowowy na jeden worek				6		
166.	Stelaż pedałowowy na jeden worek				4		
167.	Stelaż pedałowowy na jeden worek				6		
168.	Stelaż pedałowowy na jeden worek				6		
169.	Stelaż pedałowowy na jeden worek				3		
170.	Stelaż pedałowowy na jeden worek				6		
171.	Stelaż pedałowowy na jeden worek				6		
172.	Myjnia do czyszczenia oprzyrządowania ze stanowiska pacjenta				1		

173.	Myjnia do czyszczenia oprzyrządowania ze stanowiska pacjenta				1			
174.	Myjnia do czyszczenia oprzyrządowania ze stanowiska pacjenta				1			
175.	Myjnia do czyszczenia oprzyrządowania ze stanowiska pacjenta				1			
176.	Chłodnia medyczna do banku krwi				1			
177.	Lodówka z wyświetlaczem temperatury				4			
178.	Lodówka z wyświetlaczem temperatury				3			
179.	Lodówka z wyświetlaczem temperatury				3			
180.	Lodówka z wyświetlaczem temperatury				2			
181.	Lodówka z wyświetlaczem temperatury				2			
182.	Lodówka z wyświetlaczem temperatury				3			
183.	Lodówka z wyświetlaczem temperatury				2			
184.	Lodówka z wyświetlaczem temperatury				1			
185.	Lodówka z wyświetlaczem temperatury				1			
186.	Zamrażarka				1			
187.	Chłodziarka				3			
188.	Lodówka do przechowywania leków i preparatów krwiopochodnych				1			
189.	Lodówka do przechowywania leków i preparatów krwiopochodnych				1			
190.	Lodówka do przechowywania leków i preparatów krwiopochodnych				1			
191.	Ssaki elektryczne z oprzyrządowaniem				3			
192.	Ssaki elektryczne z oprzyrządowaniem				1			
193.	Ssaki elektryczne z oprzyrządowaniem				1			
194.	Ssaki elektryczne z oprzyrządowaniem				6			
	SUMA							

UWAGA!!! Wartość netto i brutto należy liczyć według formuły:
„Ilość” x „Cena jednostkowa netto” = „Wartość netto”; „Wartość netto” + „Podatek VAT” = „Wartość brutto”

FORMULARZ CENOWY**PAKIET NR 2 – Wyposażenie centralnej sterylizacji.**

Lp.	Nazwa urządzenia	Cena jednostkowa netto w zł	Podatek VAT %	Cena jednostkowa brutto w zł	Ilość szt.	Wartość netto w zł	Wartość brutto w zł	<u>Należy wpisać kolejno:</u> 1. Producent. 2. Nazwa /Typ / Model urządzenia. 3. Numer katalogowy 4. Kraj pochodzenia 5. Rok produkcji.
Pakiet nr 2								
1.	Komputer PC wraz ze specjalistycznym oprogramowaniem systemowym				5			
2.	Monitor do komputera				5			
3.	Drukarka do komputera				4			
4.	Telefon				7			
5.	Telefon				5			
6.	Telefon				5			
7.	Telefon				6			
8.	Telefon				6			
9.	Telefon				6			
10.	Telefon				6			
11.	Telefon				8			
12.	Telefon				5			
13.	Telefon				1			
14.	Telefon- fax.				1			
15.	Telefon- fax.				3			
16.	Telefon- fax.				3			
17.	Telefon- fax.				2			
18.	Telefon- fax.				2			

19.	Telefon- fax.				3			
20.	Telefon- fax.				2			
21.	Telefon- fax.				1			
22.	Telefon- fax.				1			
23.	Telefon- fax.				1			
24.	Meble pod zabudowę dla centralnej sterylizacji				1			
	SUMA							

UWAGA!!! Wartość netto i brutto należy liczyć według formuły:
„Ilość” x „Cena jednostkowa netto” = „Wartość netto”; „Wartość netto” + „Podatek VAT” = „Wartość brutto”

.....
*Podpis(y) osoby (osób) wskazanych w dokumencie uprawniającym
do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo.*

FORMULARZ CENOWY

PAKIET NR 3 – Aparat do szybkiego przetaczania płynów.

L.p.	Nazwa urządzenia	Ilość szt.	Cena jednostkowa netto w zł	Podatek VAT %	Cena jednostkowa brutto w zł	Cena całkowita brutto w zł	<u>Należy wpisać kolejno:</u> 1. Producent. 2. Nazwa /Typ / Model urządzenia. 3. Numer katalogowy 4. Kraj pochodzenia 5. Rok produkcji.
1	Aparat do szybkiego przetaczania płynów	2					
RAZEM							

UWAGA!!! Wartość netto i brutto należy liczyć według formuły:
 „Ilość” x „Cena jednostkowa netto” = „Wartość netto”; „Wartość netto” + „Podatek VAT” = „Wartość brutto”

.....
 Podpis(y) osoby (osób) wskazanych w dokumencie uprawniającym
 do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo.

FORMULARZ CENOWY**PAKIET NR 4 – Aparatura medyczna**

Lp.	Nazwa urządzenia	Cena jednostkowa netto w zł	Podatek VAT %	Cena jednostkowa brutto w zł	Ilość szt.	Wartość netto w zł	Wartość brutto w zł	<u>Należy wpisać kolejno:</u> 1. Producent. 2. Nazwa /Typ / Model urządzenia. 3. Numer katalogowy 4. Kraj pochodzenia 5. Rok produkcji.
Pakiet nr 4								
1.	Szafa grzewcza na płyny infuzyjne				3			
2.	Aparat do ogrzewania płynów z oprzyrządowaniem				1			
3.	Szafa do ogrzewcza płynów infuzyjnych				1			
4.	Urządzenie do ogrzewania pacjenta				2			
5.	Rozmrażarka na osocza				1			
6.	Rozmrażarka do osocza				3			
	SUMA							

UWAGA!!! Wartość netto i brutto należy liczyć według formuły:

„Ilość” x „Cena jednostkowa netto” = „Wartość netto”; „Wartość netto” + „Podatek VAT” = „Wartość brutto”

.....
Podpis(y) osoby (osób) wskazanych w dokumencie uprawniającym
do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo.

FORMULARZ CENOWY**PAKIET NR 5 – Aparat do pomiaru krzepliwości krwi.**

L.p.	Nazwa urządzenia	Ilość szt.	Cena jednostkowa netto w zł	Podatek VAT %	Cena jednostkowa brutto w zł	Cena całkowita brutto w zł	<u>Należy wpisać kolejno:</u> 1. Producent. 2. Nazwa /Typ / Model urządzenia. 3. Numer katalogowy 4. Kraj pochodzenia 5. Rok produkcji.
1	Aparat do pomiaru krzepliwości krwi	1					
RAZEM							

UWAGA!!! Wartość netto i brutto należy liczyć według formuły:
 „Ilość” x „Cena jednostkowa netto” = „Wartość netto”; „Wartość netto” + „Podatek VAT” = „Wartość brutto”

.....
*Podpis(y) osoby (osób) wskazanych w dokumencie uprawniającym
 do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo.*

WYKAZ PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

PAKIET NR 1 – MEBLE SZPITALNE WRAZ Z DROBNYM WYPOSAŻENIEM MEDYCZNYM.

POZ. 1 i POZ. 2 - Szyna montażowa do mocowania sprzętu medycznego

Szyna montażowa do mocowania sprzętu medycznego – łącznie 10 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia: Certyfikaty CE
 Oferent:..... klasa urządzenia

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
WYMAGANIA OGÓLNE			
1.	Szyna montażowa uniwersalna ścienna	TAK	
2.	Długość 1500mm	TAK	
3.	Wykonana ze stali nierdzewnej	TAK	
4.	Rozety z tworzywa sztucznego	TAK	
5.	Profil szynowy o wymiarach 25x10x1,5mm	TAK podać	
6.	Obciążenie całkowite min 100kg na mb	TAK podać	
7.	Szlifowana powierzchnia	TAK	
8.	Prosty montaż przez obracane podkładki gwintowane z otworem	TAK	
9.	Min 1 złącze z uziemieniem	TAK	
10.	Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE	TAK	
11.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
12.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
13.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
14.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
15.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
16.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
17.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia na koszt dostawy	TAK	

POZ. 3 - Szafa na 4 wiszące endoskopy**Szafa na 4 wiszące endoskopy – łącznie 2 szt.**

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Szafa na endoskopy dwuskrzydłowa	TAK	
2.	Front szafy przeszklony – zamykana na klucz	TAK	
3.	Wykonana ze stali nierdzewnej kwasoodpornej w gatunku OH18N9	TAK	
4.	Podstawa szafy na nóżkach o wysokości min. 100 mm regulowanych	TAK	
5.	Wewnątrz szafy min. 10 uchwytów na endoskopy, odstęp pomiędzy wieszakami min. 120 mm	TAK	
6.	Uchwyty do endoskopów mocowane na stałe na tylnej ścianie szafy wykonane z miękkiego tworzywa w formie lejków	TAK	
7.	Wymiary: ok. 1500x300x2000 mm	TAK	
8.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
9.	Deklaracja CE	TAK	
10.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
11.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
12.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
13.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
14.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	

POZ. 4. - Wysięgnik teleskopowy do kroplówek

Wysięgnik teleskopowy do kroplówek – łącznie 6 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Stojak mobilny na podstawie pięcioramiennej	TAK	
2.	Wyposażony w 5 kółek jezdnych z czego dwa z blokadą	TAK	
3.	Podstawa lakierowana proszkowo	TAK	
4.	Wieszak wysuwany chromowany z min. 2 hakami	TAK	
5.	Średnica podstawy min. 550 mm	TAK	
6.	Regulacja wysokości w zakresie min. Od 1400 do 2250 mm	TAK	
7.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
8.	Deklaracja CE	TAK	
9.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
10.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
11.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
12.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
13.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
14.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	

POZ. 5 – 9 - Statyw mobilny na kroplówki

Statyw mobilny na kroplówki – łącznie 5 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Stojak mobilny na podstawie pięcioramiennej	TAK	
2.	Wyposażony w 5 kółek jezdnych z czego dwa z blokadą	TAK	
3.	Podstawa lakierowana proszkowo	TAK	
4.	Wieszak wysuwany chromowany z min. 2 hakami	TAK	
5.	Średnica podstawy min. 550 mm	TAK	
6.	Regulacja wysokości w zakresie min. Od 1400 do 2250 mm	TAK	
7.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
8.	Deklaracja CE	TAK	
9.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
10.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
11.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
12.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
13.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
14.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
15.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
16.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
17.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

Parawan – łącznie 5 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:
 Typ: Model: Rok produkcji:
 Producent: numer seryjny:
 Kraj pochodzenia: Certyfikaty CE
 Oferent: klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Szkielet lakierowany proszkowo	TAK	
2.	Parawan na stopkach	TAK	
3.	Zasłona z tkaniny bawełnianej	TAK	
4.	Możliwość spinania kilku segmentów za pomocą zatrzasków	TAK	
5.	Szerokość min. 900 mm	TAK	
6.	Wysokość min. 1600 mm	TAK	
7.	Wyrób oznaczony znakiem CE, dołączyć Deklarację zgodności	TAK	
8.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
9.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
10.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
11.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
12.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	

Stół narzędziowy – łącznie 11 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia: Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Stolik wykonany w całości ze stali nierdzewnej OH18N9	TAK	
2.	Wyposażony w oponki niebrudzące podłoża – cztery koła o średnicy min. 100 mm, w tym min. Dwa z blokadą	TAK	
3.	Stolik z jednym blatem zagłębionym montowanym na stałe	TAK	
4.	Kształtowniki wzmacniające konstrukcję pod blatem	TAK	
5.	Odbojniki z tworzywa sztucznego umieszczone nad kołami	TAK	
6.	Wymiary 800 x 750 x 880 mm +/- 20 mm	TAK	
7.	Wszystkie krawędzie zabezpieczone zaokrąglone	TAK	
8.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
9.	Deklaracja CE	TAK	
10.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
11.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
12.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
13.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
14.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
15.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
16.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
17.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
18.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

POZ. 14 - Stół do gipsowania

Stół do gipsowania – łącznie 1 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Stół wykonany z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym odpornym na uszkodzenia mechaniczne	TAK	
2.	Cztery segmenty leża tapicerowane bezszwowo dostępne w szerokiej gamie kolorystyki	TAK	
3.	Regulacja wysokości leża przy pomocy mechanizmu śrubowego w zakresie min. Od 760 do 1040 mm	TAK	
4.	Bezstopniowa regulacja oparcia pleców dokonywana mechanizmem dociskowym w zakresie do 75°	TAK	
5.	Pozycja Trendelenburga do 15° i anty-Trendelenburga do 10° wspomagana sprężyną gazową	TAK	
6.	Stół wyposażony w szyny boczne do mocowania wyposażenia i uchwyt na prześcieradło jednorazowe	TAK	
7.	Wymiary: Szerokość min. 630 mm, Długość min. 1900 mm	TAK	
8.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
9.	Deklaracja CE	TAK	
10.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
11.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
12.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
13.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
14.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
15.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
16.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
17.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
18.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

POZ. 15 - Stanowisko pobierania krwi

Stanowisko pobierania krwi – łącznie 1 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Szkielet lakierowany ze stali	TAK	
2.	Stanowisko na stopkach	TAK	
3.	Wyposażona w dwa podłokietniki	TAK	
4.	Siedzisko i oparcie tapicerowane z możliwością wyboru kolorystyki	TAK	
5.	Szerokość mak. 90 cm	TAK	
6.	Wysokość całkowita min. 90 cm	TAK	
7.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
8.	Deklaracja CE	TAK	
9.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
10.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
11.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
12.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
13.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
14.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
15.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
16.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
17.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

POZ. 16 - Kozetka lekarska

Kozetka lekarska – łącznie 3 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
WYMAGANIA OGÓLNE			
1.	Konstrukcja wykonana z kształtowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	TAK	
2.	Szerokość całkowita 550 mm (+/- 50 mm)	TAK PODAĆ	
3.	Długość całkowita: 1900 mm(+/- 50 mm)	TAK	
4.	Wysokość całkowita 600 mm (+/- 50 mm)	TAK	
5.	Regulowany podglówek w zakresie 45 ⁰ (+/-5 ⁰)	TAK	
6.	Konstrukcja z kształtowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym	TAK	
7.	Leże tapicerowane bezszwowe	TAK	
8.	Kolor tapicerki: do wyboru	TAK PODAĆ	
9.	Wyposażona w uchwyt i rolkę prześcieradła jednorazowego	TAK PODAĆ	
10.	Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE	TAK	
11.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
12.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
13.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
14.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
15.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
16.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
17.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
18.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
19.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
20.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

POZ. 17 – 23 - Wózek do przewożenia materiałów opatrunkowych

Wózek do przewożenia materiałów opatrunkowych – łącznie 7 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Szafka wykonana ze stali nierdzewnej OH18N9	TAK	
2.	Prowadnice kulkowe w szufladach	TAK	
3.	Szuflady wyposażone w silikonowe uszczelki	TAK	
4.	Uchwyty do otwierania wykonane ze stali nierdzewnej	TAK	
5.	Wyposażona w kółka z odbojami o średnicy min. 100 mm, w tym min. 2 z blokadą	TAK	
6.	Szafka wyposażona w jedną szufladę na całej długości blatu oraz drzwiczki pod szufladą z jedną półką w środku i rzędem 3 mniejszych szuflad	TAK	
7.	Uchwyt do przetaczania	TAK	
8.	Wymiary blatu: min. 650 x 600 mm	TAK	
9.	Wymiary zewnętrzne: min. 700 x 700 x wys 980 mm	TAK	
10.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
11.	Deklaracja CE	TAK	
12.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
13.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
14.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
15.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
16.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
17.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
18.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
19.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
20.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

POZ. 24, POZ. 25 - Wózek wielofunkcyjny

Wózek wielofunkcyjny – łącznie 4 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Stelaż wózka wykonany z rur stalowych	TAK	
2.	Wyposażony w dwie półki wykonane z tworzywa	TAK	
3.	Półki wyposażone w wywinięty rant z trzech stron	TAK	
4.	Uchwyt do przetaczania wózka	TAK	
5.	Wyposażony w kółka z odbojami o średnicy min. 100 mm,	TAK	
6.	Uchwyt do przetaczania	TAK	
7.	Wymiary półek: min. 64 x 48 mm	TAK	
8.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
9.	Deklaracja CE	TAK	
10.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
11.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
12.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
13.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
14.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
15.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
16.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
17.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
18.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

Wózek anestezyjologiczny – łącznie 14 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Szafka wykonana ze stali nierdzewnej OH18N9	TAK	
2.	Prowadnice kulkowe w szufladach	TAK	
3.	Szuflady wyposażone w silikonowe uszczelki	TAK	
4.	Uchwyty do otwierania wykonane ze stali nierdzewnej	TAK	
5.	Wyposażona w kółka z odbojami o średnicy min. 100 mm, w tym min. 2 z blokadą	TAK	
6.	Szafka wyposażona w 2 szuflady i półkę (wolną przestrzeń) pod szufladami	TAK	
7.	Uchwyt do przetaczania	TAK	
8.	Wymiary blatu: min. 650 x 600 mm	TAK	
9.	Wymiary zewnętrzne: min. 700 x 700 x wys 980 mm	TAK	
10.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
11.	Deklaracja CE	TAK	
12.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
13.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
14.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
15.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
16.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
17.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
18.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
19.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
20.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

Wózek reanimacyjny – łącznie 6 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:
 Typ: Model: Rok produkcji:
 Producent: numer seryjny:
 Kraj pochodzenia: Certyfikaty CE
 Oferent: klasa urządzenia

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Wózek reanimacyjny wykonany z polipropylenu, dolna półka z tworzywa ABS odpornego na uderzenia	TAK	
2.	Wymiary wózka szer. 85cm, wys. 104,4cm, gł. 59,5cm	TAK PODAĆ	
3.	Górny blat formowany z polipropylenu odporny na wszystkie środki dezynfekujące używane w szpitalach, wymiary 78x56cm, wbudowany uchwyt do transportu	TAK PODAĆ	
4.	Zamek z centralną blokadą wszystkich szuflad, wbudowany w górny blat	TAK	
5.	Szuflady z zabezpieczeniem przed wypadnięciem i etykietą opisową wykonane z polipropylenu	TAK	
6.	2 szuflady duże H 225 mm, 2 szuflady małe H 72 mm, 1 szuflada średnia H 148 mm; szer. 628mm, gł. 534mm	TAK PODAĆ	
7.	4 Koła fi 125mm w tym minimum jedno z blokadą	TAK	
8.	Półka na defibrylator z regulacją wysokości, obrotowa o 360°	TAK	
9.	Deska reanimacyjna z uchwytami, zamontowana na tylnej ścianie wózka, wyjmowana w łatwy sposób, wymiary 600x430mm, wykonana z tworzywa	TAK	
10.	Uchwyt na kroplówki z 2 wieszakami, regulacja wysokości	TAK	
11.	Na jednym z boków zamontowana uniwersalna szyna montażowa długość 35cm, wykonana z aluminium, pozostałe wymiary znormalizowane	TAK	
12.	Uchwyt na butlę z gazem fi 150mm, montowany do szyny, metalowy	TAK	
13.	Zestaw przegródek do małej szuflady – 1 kpl.	TAK	
14.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
15.	Deklaracja CE	TAK	
16.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
17.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
18.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
19.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
20.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
21.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
22.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
23.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
24.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

Wózki zabiegowe – łącznie 8 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia: Certyfikaty CE
 Oferent:..... klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Szafka wykonana ze stali nierdzewnej OH18N9	TAK	
2.	Prowadnice kulkowe w szufladach	TAK	
3.	Szuflady wyposażone w silikonowe uszczelki	TAK	
4.	Uchwyty do otwierania wykonane ze stali nierdzewnej	TAK	
5.	Wyposażona w kółka z odbojami o średnicy min. 100 mm, w tym min. 2 z blokadą	TAK	
6.	Szafka wyposażona w 4 szuflady	TAK	
7.	Uchwyt do przetaczania	TAK	
8.	Wymiary blatu: min. 650 x 600 mm	TAK	
9.	Wymiary zewnętrzne: min. 700 x 700 x wys 980 mm	TAK	
10.	Wyposażenie: - nadstawka z plastikowymi pojemnikami, stojak do infuzji, pojemnik na cewniki, reling zabezpieczający z 3 stron blat, wiadro z uchwytem, taca, pojemnik na igły	TAK	
11.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
12.	Deklaracja CE	TAK	
13.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
14.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
15.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
16.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
17.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
18.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
19.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
20.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
21.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

POZ. 35 - Wózek do przewożenia zwłok

Wózek do przewożenia zwłok – łącznie 1 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Metalowy szkielet wykonany z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym	TAK	
2.	Regulacja wysokości przy pomocy mechanizmu śrubowego	TAK	
3.	Leże zdejmowane służące także jako nosze	TAK	
4.	W narożach cztery krążki odbojowe	TAK	
5.	W wyposażeniu przykrycie wózka	TAK	
6.	Podstawa jezdna wyposażona w 4 koła jezdne, w tym dwa z blokadą	TAK	
7.	Regulacja wysokości w zakresie min. 640-840 mm	TAK	
8.	Wymiary zewnętrzne: 1950x700 mm +/- 20 mm	TAK	
9.	Przykrycie o wysokości min. 320 mm	TAK	
10.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
11.	Deklaracja CE	TAK	
12.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
13.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
14.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
15.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
16.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
17.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
18.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
19.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
20.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

POZ. 36 - Wózki inwalidzkie dla pacjentów siedzących

Wózki inwalidzkie dla pacjentów siedzących – łącznie 5 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Wykonany ze stali, konstrukcja modułowa z możliwością rozbudowy	TAK	
2.	Kolory wykończeń do wyboru	TAK	
3.	Płyty boczne podłokietnika wykonane z wytrzymałego tworzywa sztucznego, mocowane w min 6 punktach do ramy	TAK	
4.	Hamulce oparte na systemie sprężynowym z możliwością łatwego zablokowania i odblokowania hamulca	TAK	
5.	Kółka odbojowe zabezpieczające wystające elementy przed rysowaniem i niszczeniem	TAK	
6.	Widelki kółek manewrowych wykonane z wytrzymałego i odpornego na uszkodzenia mechaniczne tworzywa sztucznego	TAK	
7.	Możliwość wyboru rozmiaru wózka	TAK	
8.	Szerokość całkowita od 57 do 66cm w zależności od wybranego rozmiaru – minimum 5 do wyboru w tym zakresie	TAK podać	
9.	Szerokość po złożeniu 31 cm	TAK podać	
10.	Szerokość siedziska od 39 do 48cm w zależności od wybranego rozmiaru – minimum 5 do wyboru w tym zakresie	TAK podać	
11.	Wysokość podłokietnika 22 cm	TAK podać	
12.	Wysokość wózka 90 cm	TAK podać	
13.	Wysokość oparcia 41cm	TAK podać	
14.	Podparcie nóg regulowane w zakresie 40 do 54cm	TAK podać	
15.	Głębokość siedziska 41 cm	TAK podać	
16.	Długość wózka 110 cm	TAK podać	
17.	Waga do 18-19kg	TAK podać	
18.	Maksymalne obciążenie min 120kg	TAK podać	
19.	Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE	TAK	
20.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
21.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
22.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
23.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
24.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
25.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
26.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
27.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłuższej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
28.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
29.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

POZ. 37 - Wózki do transportu w pozycji leżącej z regulacją wysokości

Wózki do transportu w pozycji leżącej z regulacją wysokości – łącznie 8 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
WYMAGANIA OGÓLNE			
1.	Nazwa oferowanego urządzenia: Producent: Typ:	TAK	
2.	Szerokość całkowita 750 mm (+/- 20 mm)	TAK PODAĆ	
3.	Długość całkowita 2070 mm (+/- 20 mm)	TAK PODAĆ	
4.	Wysokość regulowana nożnie za pomocą pompy hydraulicznej w zakresie 600- 900 mm (+/- 20 mm)	TAK	
5.	Pozycja Trendelenburga uzyskiwana za pomocą sprężyny gazowej od 0 ⁰ do 22 ⁰ (+/- 3 ⁰) – regulacja płynna	TAK	
6.	Pozycja anti-Trendelenburga uzyskiwana za pomocą sprężyny gazowej w zakresie od 0 ⁰ do 15 ⁰ (+/- 3 ⁰) – regulacja płynna	TAK	
7.	Konstrukcja wykonana z kształtowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	TAK	
8.	Leże trzysegmentowe wypełnione płytą tworzywową przezierną dla promieni RTG	TAK	
9.	Pod leżem prowadnica na kasetę RTG umożliwiającą jej przesunięcie w celu wykonania zdjęcia na całej długości leża.	TAK	
10.	Ruchomy segment oparcia pleców regulowany za pomocą sprężyny gazowej w zakresie: 0-60° (+/- 5°) - regulacja płynna	TAK	
11.	Cztery odbojniki w ramie leża	TAK	
12.	Wózek wyposażony w: - chromowane barierki boczne, składane, - wieszak kroplówki, - materac zaopatrzony w uchwyty umożliwiające przeniesienie pacjenta - kosz na podręczne rzeczy -uchwyt na butlę z tlenem	TAK	
13.	Możliwość wyboru koloru obić tapicerowanych (min. 6 kolorów)	TAK PODAĆ	
14.	Cztery koła jezdne o średnicy 200 mm, z centralną blokadą, jedno z blokadą kierunkową	TAK	
15.	Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE	TAK	
16.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
17.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
18.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	

19.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
20.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
21.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
22.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
23.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
24.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
25.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

POZ. 38, POZ. 39 - Wózek do przewożenia chorych z regulacją wysokości

Wózek do przewożenia chorych z regulacją wysokości – łącznie 6 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

LP	OPIS	PARAMETRY WYMAGANE	PARAMETRY OFEROWANE
1.	Nazwa oferowanego urządzenia: Producent: Typ:	TAK	
2.	Szerokość całkowita 700 mm (+/- 20 mm)	TAK podać	
3.	Długość całkowita 1950 mm (+/- 20 mm)	TAK podać	
4.	Wysokość regulowana ręcznie za pomocą systemu korbowego w zakresie 600- 850 mm (+/- 20 mm)	TAK podać	
5.	Konstrukcja wykonana z rur stalowych pokrytych lakierem proszkowym. Leże dwusegmentowe wypełnione płytą tworzywową przezierną dla promieni RTG, pod leżem prowadnica na kasetę RTG umożliwiającą jej przesunięcie w celu wykonania zdjęcia na całej długości leża.	TAK	
6.	Ruchomy segment oparcia pleców systemem zapadkowym 0-50° +/- 5°	TAK podać	
7.	Cztery odbojniki w ramie leża	TAK	
8.	Chromowane bariereki boczne składane, wieszak kroplówki, materac z uchwytami umożliwiającymi przenoszenia pacjentów	TAK	
9.	Możliwość wyboru koloru obić tapicerowanych	TAK	
10.	Cztery koła jezdne, dwa blokowanie indywidualnie lub centralnie	TAK	
11.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
12.	Deklaracja CE	TAK	
13.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
14.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
15.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
16.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
17.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
18.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
19.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
20.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
21.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

Stolik do narzędzi z ruchoma płyta – łącznie 3 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Szkielet lakierowany proszkowo	TAK	
2.	Blat ze stali nierdzewnej z regulacją wysokości w zakresie min. 900-1320 mm	TAK	
3.	Podstawa wyposażona w trzy koła jezdne z blokadą	TAK	
4.	Wymiary blatu: min. 500x750 mm	TAK	
5.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
6.	Deklaracja CE	TAK	
7.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
8.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
9.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
10.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
11.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
12.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
13.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
14.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
15.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

POZ. 43 - Stolik na narzędzia**Stolik na narzędzia – łącznie 8 szt.**

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Szkielet metalowy chromowany	TAK	
2.	Blat ze stali nierdzewnej	TAK	
3.	Podstawa wyposażona w cztery koła jezdne w tym min. Dwa z blokadą	TAK	
4.	Wymiary: min. 550x850 mm x wys. 800 mm	TAK	
5.	Nad kołami cztery krążki odbojowe	TAK	
6.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
7.	Deklaracja CE	TAK	
8.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
9.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
10.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
11.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
12.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
13.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
14.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
15.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
16.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

POZ. 44 - Stolik do narzędzi

Stolik do narzędzi – łącznie 3 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Szkielet metalowy chromowany	TAK	
2.	Błat ze stali nierdzewnej	TAK	
3.	Podstawa wyposażona w cztery koła jezdne w tym min. Dwa z blokadą	TAK	
4.	Wymiary: min. 550x850 mm x wys. 800 mm	TAK	
5.	Nad kołami cztery krążki odbojowe	TAK	
6.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
7.	Deklaracja CE	TAK	
8.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
9.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
10.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
11.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
12.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
13.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
14.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
15.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
16.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

Stolik zabiegowy – łącznie 6 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Szkielet metalowy chromowany	TAK	
2.	Dwa blaty ze stali nierdzewnej	TAK	
3.	Podstawa wyposażona w cztery koła jezdne w tym min. Dwa z blokadą	TAK	
4.	Wymiary: min. 440x740 mm x wys. 810 mm	TAK	
5.	Stolik wyposażony w dwie uchylne miski tworzywowe	TAK	
6.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
7.	Deklaracja CE	TAK	
8.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
9.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
10.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
11.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
12.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
13.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
14.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
15.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
16.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

Wózek do przewożenia brudnej bielizny – łącznie 8 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Szkielet metalowy składany lakierowany proszkowy	TAK	
2.	Lniany worek o pojemności min. 100l z pokrywą tworzywową	TAK	
3.	Podstawa wyposażona w cztery koła jezdne w tym min. Dwa z blokadą	TAK	
4.	Wymiary: min. 550x540 mm x wys. 1000 mm	TAK	
5.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
6.	Deklaracja CE	TAK	
7.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
8.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
9.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
10.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
11.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
12.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
13.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
14.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
15.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

Wózek do przewożenia czystej bielizny – łącznie 8 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
WYMAGANIA OGÓLNE			
1.	Wózek szafowy do transportu czystej bielizny zamykany dwoma drzwiczkami na kółkach	TAK	
2.	Wykonany ze stali malowanej farbą proszkową	TAK	
3.	Uchwyt do przewożenia umieszczony na ściance bocznej	TAK	
4.	2 półki w środku	TAK	
5.	Wymiary wys. 155cm, szer. 82cm, gł. 60cm (+/- 2 cm)	TAK	
6.	Dwoje drzwi zamykanych zamkiem obrotowym – każde z drzwiczek wyposażone w min. 2 zawiasy	TAK	
7.	Kółka o średnicy min. 150mm	TAK	
8.	Nad kołami umieszczone odbojniki – krążki odbojowe	TAK	
9.	Pojemność wózka min. 0,5m ³	TAK	
10.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
11.	Deklaracja CE	TAK	
12.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
13.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
14.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
15.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
16.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
17.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
18.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
19.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
20.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

Wózek do rozwożenia czystej bielizny na oddziale – łącznie 6 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
WYMAGANIA OGÓLNE			
1.	Regał wykonany ze stali chromowanej otwarty	TAK	
2.	Konstrukcja lekka ażurowa – siatka metalowa	TAK	
3.	Na bocznych ścianach 2 pręty ograniczające, na tylnej po 1 na każdą przegrodę	TAK	
4.	Przegrody z ramkami na etykiety	TAK	
5.	4 kółka obrotowe fi 125mm w tym min. 2 z blokadą	TAK podać	
6.	Wymiary całkowite 1750x900x450mm (+/- 20mm)	TAK podać	
7.	Wymiar przegrody 300x450mm (+/- 10 mm)	TAK podać	
8.	Układ przegród: - 3 przegrody w poziomie - 5 rzędów w pionie	TAK	
9.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
10.	Deklaracja CE	TAK	
11.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
12.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
13.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
14.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
15.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
16.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
17.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
18.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
19.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

Wózek do przewożenia potraw – łącznie 8 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Bemar na kółkach z możliwością utrzymywania w stanie gorącym uprzednio przygotowanych potraw, półka do przewożenia talerzy, zastawy stołowej i innego sprzętu	TAK	
2.	Wykonany ze stali kwasoodpornej gatunku 1.4301	TAK	
3.	Masa całkowita nie więcej niż 41 kg	TAK PODAĆ	
4.	Wymiary: 890x610x850mm	TAK PODAĆ	
5.	2 moduły GN 1/1 H200mm niezależnie ogrzewane	TAK	
6.	Moc znamionowa 1,4kW	TAK PODAĆ	
7.	Zakres regulacji temperatury 30 - 90°C	TAK PODAĆ	
8.	Napięcie zasilania 230V 50Hz	TAK PODAĆ	
9.	W górnej części urządzenia znajdują się niezależnie ogrzewane elektrycznie zbiorniki. Pod każdym zbiornikiem znajduje się panel z grzałką przeznaczoną do pracy w powietrzu. Zbiorniki dostosowane są do pojemników funkcjonalnych GN 1/1 lub ich pochodnych o maksymalnej wysokości 200 mm. Pojemniki są ogrzewane za pośrednictwem wody znajdującej się w każdym zbiorniku w ilości około 2 dm ³ (2 litrów). Regulowany układ grzewczy umożliwia utrzymanie w zbiorniku temperatury w zakresie od 30 do 90°C. Instalacja spustowa z zaworami umożliwia łatwy spust wody z każdego ze zbiorników oddzielnie.	TAK	
10.	ogranicznik temperatury - zabezpiecza zbiornik przed nadmiernym wzrostem temperatury i zabezpiecza elementy grzejne przed przepaleniem	TAK	
11.	W zestawie pojemnik GN 1/1x1szt; GN 1/2x2szt ze stali nierdzewnej z pokrywkami	TAK	
12.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
13.	Deklaracja CE	TAK	
14.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
15.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
16.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
17.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
18.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
19.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
20.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
21.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
22.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

POZ. 79 – 86 - Kosze na bieliznę**Kosze na bieliznę – łącznie 16 szt.**

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1)	Stelaż chromowany metalowy na 4 kółkach lub lakierowany	TAK	
2)	Uchwyt do worka na odpady o pojemności min. 120 l	TAK	
3)	Plastikowa pokrywa otwierana przyciskiem pedałowym	TAK	
4)	Deklaracja CE	TAK	
5)	Instrukcja w jęz. polskim	TAK	
6)	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
7)	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	

POZ. 87 - Zamykany pojemnik na brudne rzeczy**Zamykany pojemnik na brudne rzeczy – 1 szt.**

Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Oferent:.....

L p.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1)	Kwadratowe, prostokątne lub okrągłe pudełka wielofunkcyjne	TAK	
2)	przeznaczone do przechowywania brudnych rzeczy laboratoryjnych	TAK	
3)	Szczelne zamknięcie	TAK	
4)	Możliwość zastosowania elastycznej pokrywki	TAK	
5)	Możliwość zastosowania materiału wykonawczego przezroczystego	TAK	
6)	Max 5 litrów pojemności	TAK	
7)	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

POZ. 88 – 104 – OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA UDOSTĘPNIONY JAKO ODRĘBNY DOKUMENT PN MEBLE POD ZABUDOWĘ

POZ. 105 – 107 - Zmywarka do sprzętu kuchennego

Zmywarka do sprzętu kuchennego – łącznie 3 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Ciśnienie wody od 1 do 6 barów	TAK	
2.	Minimalny przepływ – do 8 litrów	TAK	
3.	Minimalna temp. wody +4°C	TAK	
4.	Maxymalna temp. wody + 55°C	TAK	
5.	Zużycie wody na 1 cykl max do 2,5 litrów	TAK	
6.	Wielkość kosza 400÷500 mm	TAK	
7.	Dozownik płynu – standard	TAK	
8.	Cykl mycia – max 3 minuty	TAK	
9.	Bojler Pojemność min 5, max 8litrow Temperatura od 75 do 90 stopni C Moc grzałek 2÷ 6 KW	TAK	
10.	Zbiornik wody myjącej Pojemność 10÷ 18 litrów Temperatura – do + 55 C Moc grzałek do 2 KW	TAK	
11.	Moc pompy myjącej - 0,2 ÷ 0,8 KW	TAK	
12.	Odpływ – grawitacyjny standardowy	TAK	
13.	Max głośność pracy – do 70 dB	TAK	
14.	Waga urządzenia 40 ÷ 70 kg	TAK	
15.	W przypadku ciśnienia powyżej 6 barów wymagany zawór regulujący ciśnienie	TAK	
16.	Zasilanie może być 3 fazowe	TAK	
17.	Moc do 7 KW	TAK	
18.	Prąd do 17 A	TAK	
19.	Wymiary sz x gł. x wy -- 500÷600x550÷630x750÷835 mm	TAK	
20.	Deklaracja CE	TAK	
21.	Instrukcja w jęz. polskim	TAK	
22.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
23.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
24.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

POZ. 108 - Suszarka do naczyń**Suszarka do naczyń – 1 szt.**

Nazwa oferowanego urządzenia:.....

Typ: Model:..... Rok produkcji:.....

Producent:..... numer seryjny:.....

Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE

Ofereant:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	suszarka do naczyń wyposażona dodatkowo w podstawkę na ociekającą wodę.	TAK	
2.	długość: 45 cm szerokość: 26 cm wysokość: 21cm	TAK	
3.	W całości wykonana z wysokiej jakości stali nierdzewnej	TAK	
4.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

POZ. 109 – 114 – Telewizor**POZ. 115 – 119 - Zawieszenie ścienne telewizora****Telewizor – łącznie 6 szt. oraz Zawieszenie ścienne telewizora – łącznie 5 szt.**

Nazwa oferowanego urządzenia:.....

Typ: Model:..... Rok produkcji:.....

Producent:..... numer seryjny:.....

Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE

Ofereant:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Rodzaj ekranu - LCD	TAK	
2.	format – 16: 9	TAK	
3.	przekątna – 21”	TAK	
4.	rozdzielność minimalna – 1366x768 pixel	TAK	
5.	jasność – 330 cd/m ²	TAK	
6.	kontrast – 700: 1	TAK	
7.	czas plamki – 5 ms	TAK	
8.	kąt widzenia (pion/ poziomy) – 170 stopni	TAK	
9.	obsługa stereo – system – Nicaru	TAK	
10.	wejscie s-video	TAK	
11.	d-sub 15 pin	TAK	
12.	gniazdo HDMI 2.00	TAK	
13.	Kolor- czarny	TAK	
14.	Masa – do 7 kg	TAK	
15.	Telewizor z możliwością zawieszenia ściennego lub użytkowania standardowego wolnostojącego	TAK	
16.	Zawieszenie ścienne telewizora – 5 szt	TAK	
17.	Zawieszenie ścienne telewizora umożliwiające montaż telewizora o masie 10 kg	TAK	
18.	Zamawiający wymaga montażu w wyznaczonych lokalizacjach na koszt dostawcy	TAK	
19.	Deklaracja CE	TAK	
20.	Instrukcja w jęz. polskim	TAK	
21.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
22.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
23.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

POZ. 120 – 127 - Czajnik elektryczny bezprzewodowy**Czajnik elektryczny bezprzewodowy – łącznie 22 szt.**

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
Producent:..... numer seryjny:.....
Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Pojemność: 1,7 litra	TAK	
2.	Element grzejny: płaska grzałka płytowa	TAK	
3.	Moc: 3000 W	TAK	
4.	Wykonanie: stal nierdzewna	TAK	
5.	Kolor srebrny lub inox	TAK	
6.	Wykonanie : stal nierdzewna	TAK	
7.	Filtr antyosadowy nylonowy	TAK	
8.	Obrotowa podstawa	TAK	
9.	Podświetlany wskaźnik poziomu wody	TAK	
10.	automatyczny wyłącznik po zagotowaniu wody, ,	TAK	
11.	automatyczny wyłącznik przy zdejmowaniu z podstawy	TAK	
12.	zabezpieczenie przed włączeniem czajnika bez wody	TAK	
13.	Deklaracja CE	TAK	
14.	Instrukcja w jęz. polskim	TAK	
15.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

POZ. 128 – 134 - Kuchenka mikrofalowa

Kuchenka mikrofalowa – łącznie 9 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Moc mikrofali – do 800 W	TAK	
2.	Moc rila kwarcowego – do 800 W	TAK	
3.	Liczba poziomów mocy – do 7	TAK	
4.	System przestrzennej emisji mikrofali – 3 D	TAK	
5.	Sterowanie – elektroniczne	TAK	
6.	Pojemność – 20 ÷ 24 l	TAK	
7.	Rozmrażanie jet defrost	TAK	
8.	Funkcja jet start	TAK	
9.	Kombinacja grila i mikrofali	TAK	
10.	Timer	TAK	
11.	Zegar	TAK	
12.	Drzwiczki otwierane na bok	TAK	
13.	Średnica talerza obrotowego – do 300 mm	TAK	
14.	Kolor – srebrny; biały; inox	TAK	
15.	Masa – do 18 kg	TAK	
16.	Wolnostojąca	TAK	
17.	Wymiary -- 250÷350x500÷600x400÷450 mm	TAK	
18.	Deklaracja CE	TAK	
19.	Instrukcja w jęz. polskim	TAK	
20.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
21.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
22.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

Kuchenka elektryczna – łącznie 3 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Wymagana płyt ceramiczna	TAK	
2.	Moc znamionowa do 10 KW	TAK	
3.	Pała grzewcze Ø 145 mm - max 1,2 KW - 2 szt Ø 180/Ø120 mm – max 1,7 KW – 1 szt. Ø 145 x 250 mm – max 2 KW – 1 szt.	TAK	
4.	Wymagany piekarnik	TAK	
5.	Piekarnik Grzałka górna – max 0,8 KW Grzałka dolna – max 1,4 KW Grzałka opiekacza – max 15 KW Wentylator nawiewu – max 30 W Oświetlenie piekarnika - max 25 W Napęd różna – max 5 W	TAK	
6.	Pojemność piekarnika – do 60 litrów	TAK	
7.	Elektroniczny programator czasowy	TAK	
8.	Znamionowe napięcie zasilania – 400 V; ~50 Hz	TAK	
9.	Wymiary wy x sze x gł - 800÷900x450÷550x550÷650 mm	TAK	
10.	Deklaracja CE	TAK	
11.	Instrukcja w jęz. polskim	TAK	
12.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
13.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
14.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

POZ. 138 – Mikser kuchenny**Mikser kuchenny – 1 szt.**

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	moc: 600 W	TAK	
2.	płynna regulacja prędkości	TAK	
3.	przełącznik - turbo	TAK	
4.	miksuje, ubija, rozdrabnia	TAK	
5.	wyjmowana końcówka ze stali nierdzewnej	TAK	
6.	zoptymalizowana konstrukcja końcówki zapobiega pryskaniu	TAK	
7.	ergonomiczny kształt i poręczny uchwyt gwarantujący komfortowe użytkowanie	TAK	
8.	stalowy kubek do miksowania (500 ml)	TAK	
9.	wszystkie części (oprócz części zasilających) można myć w zmywarce do naczyń	TAK	
10.	Kolor: czarno-stalowy	TAK	
11.	Deklaracja CE	TAK	
12.	Instrukcja w jęz. polskim	TAK	
13.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

POZ. 139, POZ. 140 - Kurtyna powietrzna**Kurtyna powietrzna – łącznie 2 szt.**

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Zastosowanie – przeciwdziałanie przedostaniu się zimnego powietrza w drzwiach do pomieszczenia wyznaczonego	TAK	
2.	Moc silnika – do 200 W; 230 V / 50 Hz	TAK	
3.	Moc grzewcza - do 4,5 ÷ 9 KW; 400 V / 50 Hz	TAK	
4.	Regulacja – 3 biegunowa	TAK	
5.	Ciśnienie akustyczne – max do 50 dB (A)	TAK	
6.	Podłączenie do czujnika temp.	TAK	
7.	Zabezpieczenie termiczne	TAK	
8.	Długość urządzenia nad drzwiami – 130 ÷ 150 cm	TAK	
9.	Masa – do 21 kg	TAK	
10.	Zamawiający wymaga montażu w wyznaczonych lokalizacjach na koszt dostawcy	TAK	
11.	Deklaracja CE	TAK	
12.	Instrukcja w jęz. polskim	TAK	
13.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
14.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
15.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

POZ. 141 – 149 - Lampka na biurko**Lampka na biurko – łącznie 70 szt.**

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Kolor czarny	TAK	
2.	Średnica max 60 cm	TAK	
3.	Wysokość max 80 cm	TAK	
4.	moc źródła max 60 W	TAK	
5.	Napięcie zasilania 230V	TAK	
6.	Stopień ochrony IP20	TAK	
7.	Wykonana ze stali	TAK	
8.	Deklaracja CE	TAK	
9.	Instrukcja w jęz. polskim	TAK	
10.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

POZ. 150 - Zegar ścienny**Zegar ścienny – łącznie 8 szt.**

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
16.	Obudowa zegara stalowa	TAK	
17.	szybka szklana	TAK	
18.	Kształt okrągły	TAK	
19.	Średnica :30cm	TAK	
20.	Grubość zegara: 4cm	TAK	
21.	Zasilanie: 1 bateria R6	TAK	
22.	Cyferblat: cyfry arabskie	TAK	
23.	Zamawiający wymaga montażu w wyznaczonych lokalizacjach na koszt dostawcy	TAK	
24.	Deklaracja CE	TAK	
25.	Instrukcja w jęz. polskim	TAK	
26.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

Pojemnik pedałowyy na odpadki pooperacyjnye – łącznie 20 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

L p.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1)	Pojemnik na kółkach o średnicy min 100 mm	TAK	
2)	Metalowe wieko wraz z uchwytem do przemieszczenia	TAK	
3)	Pojemnik na worki o pojemności min. 120 litrów	TAK	
4)	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
5)	Deklaracja CE	TAK	
6)	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
7)	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
8)	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
9)	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
10)	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
11)	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
12)	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
13)	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

Stelaż pedałowyy na dwa worki – łącznie 33 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

1. 1. Stelaż pedałowyy na dwa worki – 15 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
27.	Wózek wykonany w całości ze stali nierdzewnej OH18N9 podwójny	TAK	
28.	wózek z pokrywą podnoszoną nożnie – pokrywa malowana	TAK	
29.	wózek z uchwytami do worków foliowych o pojemności min. 120 l	TAK	
30.	wyposażony w oponki niebrudzące podłoża – cztery koła o średnicy min. 50 mm, w tym min. Dwa z blokadą	TAK	
31.	wymiary 820 x 440 x 1050 mm +/- 20 mm	TAK	
32.	wszystkie krawędzie zabezpieczone zaokrąglone	TAK	
33.	Deklaracja CE	TAK	
34.	Instrukcja w jęz. polskim	TAK	
35.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
36.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	

1.2. Stelaż pedałowyy na dwa worki – 18 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Stelaż chromowany metalowy na 4 kółkach lub lakierowany – stelaż podwójny na dwa worki	TAK	
2.	Dwa uchwyty do worka na odpady o pojemności min. 120 l	TAK	
3.	Plastikowe pokrywy otwierane przyciskiem pedałowyy	TAK	
4.	Deklaracja CE	TAK	
5.	Instrukcja w jęz. polskim	TAK	
6.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
7.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	

POZ. 163 – 171 - Stelaż pedałowyy na jeden worek**Stelaż pedałowyy na jeden worek – łącznie 49 szt.**

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

1.1. Stelaż pedałowyy na jeden worek – 16 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1)	Wózek wykonany w całości ze stali nierdzewnej OH18N9 pojedynczy	TAK	
2)	wózek z pokrywą podnoszoną nożnie – pokrywa malowana	TAK	
3)	wózek z uchwytami do worków foliowych o pojemności min. 120 l	TAK	
4)	wyposażony w oponki niebrudzące podłoża – cztery koła o średnicy min. 50 mm, w tym min. Dwa z blokadą	TAK	
5)	wymiary 430 x 440 x 1060 mm +/- 20 mm	TAK	
6)	wszystkie krawędzie zabezpieczone zaokrąglone	TAK	
7)	Deklaracja CE	TAK	
8)	Instrukcja w jęz. polskim	TAK	
9)	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
10)	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	

1.2. Stelaż pedałowyy na jeden worek – 33 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Stelaż chromowany metalowy na 4 kółkach lub lakierowany	TAK	
2.	Uchwyt do worka na odpady o pojemności min. 120 l	TAK	
3.	Plastikowa pokrywa otwierana przyciskiem pedałowyy	TAK	
4.	Deklaracja CE	TAK	
5.	Instrukcja w jęz. polskim	TAK	
6.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
7.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	

Myjnia do czyszczenia oprzyrządowania ze stanowiska pacjenta – łącznie 4 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Urządzenie stojące	TAK	
2.	Drzwi komory otwierane do przodu	TAK	
3.	Wymiary max. Urządzenia Szer. 500 mm Gł. 450 mm Wys. 1610 mm	TAK	
4.	<u>Urządzenie wykonane ze stali szlachetnej</u>	TAK	
5.	Budowa: podwójne ścianki dające efekt izolacji akustycznej i termicznej	TAK	
6.	Sterowanie elektroniczne z możliwością programowania	TAK	
7.	Ilość programów dostępnych z panela sterującego min.3 oraz możliwość doboru większej ilości programów na potrzeby własne	TAK	
8.	Standardowe złącze RS232 do drukarki lub komputera, szafka rozdzielcza z wyłącznikiem i podłączeniem 3-fazowym	TAK	
9.	Podwójna blokada drzwi i czterostopniowy elektroniczny układ sterowania	TAK	
10.	Wbudowana wytwornica pary zasilana wodą bieżącą.(moc grzałki do 3,6kW)	TAK	
11.	Syfon ze złączem Ø 100, podłączenie ściennie lub podłogowe. Przyłącze ciepłej i zimnej wody	TAK	
12.	Urządzenie wyposażone w uchwyt uniwersalny mający min. 12 możliwości ustawienia różnych naczyń sanitarnych np. 1 basen, 1 pokrywa , i kaczka szpitalna lub 3 kaczki szpitalne.	TAK	
13.	Możliwość ustawienia koszyka do małych przedmiotów		
14.	Opróżnianie naczyń poprzez zamknięcie drzwi komory	TAK	
15.	Urządzenie posiada system dysz myjących minimum 8 dysz myjących do optymalnego płukania i intensywnego mycia naczyń od wewnątrz i zewnątrz	TAK	
16.	Wyświetlacz LCD pokazujący poszczególne fazy procesu mycia i dezynfekcji	TAK	
17.	Obsługa gwarancyjna prowadzona przez autoryzowany serwis producenta. Dołączyć Upoważnienie producenta.	TAK	
18.	Certyfikat CE lub deklaracja Zgodności CE, wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych (zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych), folder potwierdzający parametry	TAK	
19.	Instrukcja w jęz. polskim	TAK	
20.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
21.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	

22.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
23.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
24.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
25.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
26.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
27.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
28.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

Chłódnia medyczna do banku krwi – łącznie 1 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Klasa klimatyczna 4 (°C)	TAK	
2.	Zakres temp. +2°C do +10°C	TAK	
3.	Pojemność brutto min. 375 l	TAK	
4.	Pojemność netto min. 370 l	TAK	
5.	Wymiary min. 580 x 600 x 1675 mm	TAK	
6.	Drzwi przeszklone pojedyncze	TAK	
7.	Kolor wykończenia – biały	TAK	
8.	Ilość półek w środku min. 5	TAK	
9.	Wykończenie wnętrza ABS	TAK	
10.	M in. 4 nóżki do ustawienia	TAK	
11.	Waga maks. 75 kg	TAK	
12.	Chłodzenie poprzez nawiew	TAK	
13.	Automatyczne rozmrażanie	TAK	
14.	Lodówka z przeznaczeniem m.in. do przechowywania krwi	TAK	
15.	Zapewnienie stałej temperatury	TAK	
16.	Deklaracja CE	TAK	
17.	Instrukcja w jęz. polskim	TAK	
18.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
19.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
20.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
21.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
22.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
23.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
24.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
25.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
26.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

POZ. 177 – 185 - Lodówka z wyświetlaczem temperatury

Lodówka z wyświetlaczem temperatury – łącznie 21 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Lodówka z możliwością przechowywania leków posiadająca wyświetlacz elektroniczny	TAK	
2.	Klasa klimatyczna N(32°C)	TAK	
3.	Zakres temperatur od +2 do +10°C	TAK	
4.	Pojemność brutto 124	TAK	
5.	Pojemność netto 118 l	TAK	
6.	Wymiary zewnętrzne 600x520x900 mm +/-20 mm	TAK	
7.	Drzwi szklane	TAK	
8.	Wyposażona w min. 2 półki	TAK	
9.	Wykończenie w kolorze czarnym	TAK	
10.	Wnętrze – stitek aluminiowe	TAK	
11.	4 regulowane nóżki	TAK	
12.	Waga maks 50 kg	TAK	
13.	Poziom hałasu maks. 45db	TAK	
14.	Chłodzenie poprzez nawiew	TAK	
15.	Oświetlenie LED	TAK	
16.	Deklaracja CE	TAK	
17.	Instrukcja w jęz. polskim	TAK	
18.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
19.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
20.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
21.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
22.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
23.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
24.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
25.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
26.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

Zamrażarka – łącznie 1 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Pojemność netto chłodziarki min. 120 l	TAK	
2.	Pojemność netto zamrażalnika min. 15 l	TAK	
3.	Poziom hałasu maks 40 db	TAK	
4.	Automatyczne rozmrażanie	TAK	
5.	W środku dwie półki szklane	TAK	
6.	Oświetlenie wewnętrzne	TAK	
7.	Kolor wykończenia – biały	TAK	
8.	Klasa energetyczna A	TAK	
9.	Wymiary min. 600 x 550 x 850 mm	TAK	
10.	Deklaracja CE	TAK	
11.	Instrukcja w jęz. polskim	TAK	
12.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
13.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
14.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
15.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
16.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
17.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
18.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
19.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
20.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

Chłodziarka – łącznie 3 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Pojemność netto chłodziarki min. 120 l	TAK	
2.	Pojemność netto zamrażalnika min. 15 l	TAK	
3.	Poziom hałasu maks 40 db	TAK	
4.	Automatyczne rozmrażanie	TAK	
5.	W środku dwie półki szklane	TAK	
6.	Oświetlenie wewnętrzne	TAK	
7.	Kolor wykończenia – biały	TAK	
8.	Klasa energetyczna A	TAK	
9.	Wymiary min. 600 x 550 x 850 mm	TAK	
10.	Deklaracja CE	TAK	
11.	Instrukcja w jęz. polskim	TAK	
12.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
13.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
14.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
15.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
16.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
17.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
18.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
19.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
20.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

POZ. 188 – 190 - Lodówka do przechowywania leków i preparatów krwiopochodnych

**Lodówka do przechowywania leków i preparatów krwiopochodnych
– łącznie 3 szt.**

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Lodówka z przeznaczeniem m.in. do przechowywania leków w górnej części oraz z zamrażalnikiem w dolnej części	TAK	
2.	Podzielona na dwie części	TAK	
3.	Klasa klimatyczna N(32°C)	TAK	
4.	Zakres temperatury chłodzi min. +2°C do +10°C, zamrażalnika -5°C do -24°C	TAK	
5.	Pojemność brutto min, 380 l	TAK	
6.	Pojemność netto chłodzi min. 190 l, zamrażalnika min. 150 l	TAK	
7.	Wymiary min. 590x630 x 1800 mm	TAK	
8.	Drzwi podwójne	TAK	
9.	Min. 3 półki w górnej części oraz min. 3 na drzwiach w górnej części i min. 4 szuflady w dolnej części (w zamrażalniku)	TAK	
10.	Wykończenie w kolorze białym	TAK	
11.	Wnętrze – ABS	TAK	
12.	Min. 2 nóżki i 2 rollery	TAK	
13.	Waga maks 80 kg	TAK	
14.	Chłodzenie – statyczne	TAK	
15.	Automatyczne lub ręczne rozmrażanie	TAK	
16.	Wyposażona w termometr	TAK	
17.	Instrukcja w jęz. polskim	TAK	
18.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
19.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
20.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
21.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
22.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
23.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
24.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
25.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
26.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

POZ. 191 – 194 - Ssaki elektryczne z oprzyrządowaniem

Ssaki elektryczne z oprzyrządowaniem – łącznie 11 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia: Certyfikaty CE
 Oferent:..... klasa urządzenia

Lp.	Opis	Parametr wymagany	Wartość lub zakres wartości oferowanych
1.	Elektryczny ssak medyczny na wózku ze zdalnym sterowaniem	TAK	
2.	Umożliwiający pracę przerywaną	TAK	
3.	Zastosowanie do drenażu ciągłego zmniejszając do minimum możliwość przyssania się końcówki ssącej i przzerwania procesu ssania.	TAK	
4.	Sterowany z dwu punktów: z pulpitu i wyłącznika nożnego na przewodzie	TAK	
5.	Podwójne zabezpieczenie przed przepełnieniem butli	TAK	
6.	Wyposażenie przystosowane do sterylizacji w autoklawie	TAK	
7.	Ssak wyposażony w drugi słoje przelewowy	TAK	
8.	Możliwość stosowania wielorazowych butli szklanych i systemów jednorazowych	TAK	
9.	Szybkość zasysania powietrza: 29 l/min	TAK	
10.	Zakres regulacji podciśnienia: do 0,8 bar (-0,08 MPa)	TAK	
11.	Pojemność słoja ssącego: 2,5 l	TAK	
12.	Pojemność słoja przelewowego: 2,5 l	TAK	
13.	Zasilanie 230V / 50Hz	TAK	
14.	Klasa izolacji I	TAK	
15.	Część aplikacyjna typ CF	TAK	
16.	Instrukcja obsługi w jęz. polskim	TAK	
17.	Deklaracja CE	TAK	
18.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
19.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
20.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
21.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
22.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
23.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
24.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
25.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
26.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

WYKAZ PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

PAKIET NR 2 – WYPOSAŻENIE CENTRALNEJ STERYLIZACJI.

Lp.	Opis wymaganych parametrów technicznych wyposażenia	Ilość	Spełnienie wymagań Tak/Nie	Podać typ i producenta. Dokładny opis każdej pozycji oraz parametrów oferowanego wyposażenia. Podać nr strony oferty.
1	Komputer PC wraz ze specjalistycznym oprogramowaniem systemowym	5	TAK	
	- stacjonarny, obudowa typu miniTower lub Tower		TAK	
	- procesor typu Intel Pentium Core 2 Duo min. 2,2 GHz		TAK	
	- pamięć RAM min. 3 GB		TAK	
	- dysk twardy min. 500 GB		TAK	
	- zintegrowana karta graficzna oraz dźwiękowa		TAK	
	- interfejs sieciowy przewodowy 10/100/1000 Mbit/s		TAK	
	- wbudowany napęd optyczny wraz z nagrywarką DVD RW+/-		TAK	
	- złącza USB min. 6 w tym min. 2 z przodu obudowy, HDMI min. 1 szt, D-Sub 15-stykowy min. 1 szt., DVI min. 1 szt., port szeregowy min. 1 szt, wejście na mikrofon zewnętrzny min. 1 szt, wyjście na słuchawki min. 1 szt		TAK	
	- klawiatura i mysz komputerowa		TAK	
	- system operacyjny Microsoft Windows 7 Professional PL 64 bit		TAK	
	- pakiet biurowy Microsoft Office (Word, Excell, PowerPoint)		TAK	
2	Monitor do komputera	5	TAK	
	- matryca LCD panoramiczna 16:9 Full HD (1920 x 1080)		TAK	
	- przekątna ekranu min. 19"		TAK	
	- czas reakcji matrycy nie większy niż 5 ms		TAK	
	- min. 1 złącze DVI		TAK	
	- wbudowane głośniki		TAK	

3	Drukarka do komputera	4	TAK	
	- drukarka laserowa kolorowa		TAK	
	- druk w formacie A4		TAK	
	- prędkość druku w kolorze (A4) do 8 str./min.		TAK	
	- prędkość druku w czerni (A4) do 12 str./min.		TAK	
	- interfejs sieciowy 10/100 Mbit/s, złącze USB		TAK	
5	Telefon	55	TAK	
	- przewodowy		TAK	
	- wyświetlacz LCD, min. 2 liniowy, wyświetlanie numeru telefonu, czasu rozmowy, zegara		TAK	
	- funkcja daty i czasu		TAK	
	- system głośno mówiący		TAK	
	- pamięć powtarzania numerów		TAK	
	- blokada numerów i wyjścia		TAK	
	- min. 3 stopniowa regulacja głośności dzwonka		TAK	
	- przyciski Zawieś, Flash, Auto-pauza		TAK	
	- jednoprzyciskowe wybieranie min. 10 numerów		TAK	
	- opisy na obudowie w języku polskim		TAK	
	- homologacja, deklaracja zgodności		TAK	
6	Telefon-Fax	19	TAK	
	- druk na zwykłym papierze A4		TAK	
	- prędkość transmisji ok. 8 s/stronę		TAK	
	- pamięć min. po 25 stron na wysyłanie i odbiór		TAK	
	- funkcja kopiowania		TAK	
	- książka telefoniczna na min. 25 wpisów		TAK	
	- szybkie wybieranie min. 8 numerów		TAK	
	- system głośno mówiący		TAK	
	- identyfikacja numeru przychodzącego		TAK	
	- automatyczna sekretarka na min. 15 minut nagrań		TAK	
	- opisy na obudowie, komunikaty, wydruki w języku polskim		TAK	
	- homologacja, deklaracja zgodności		TAK	
7	Meble pod zabudowę dla centralnej sterylizacji	1	TAK	
7.1	Stół roboczy z szafką szufladową pod stanowisko komputerowe	3	TAK	

	- konstrukcja nośna i blat ze stali kwasoodpornej nie gorszej niż 0H18N9		TAK	
	- blat stołu na stelażu nośnym z profili zamkniętych		TAK	
	- stopki nóg wykonane z wytrzymałego tworzywa sztucznego		TAK	
	- stopki nóg regulowane w zakresie ± 10 mm		TAK	
	- wymiary zewnętrzne: ok. 1400 x 700 x 750 mm (d x s x w)		TAK	
	Szafka z szufladami podwieszana pod blatem stołu roboczego		TAK	
	- szerokość 400 mm		TAK	
	- trzy szuflady		TAK	
	- wykonanie: stal kwasoodporna nie gorsza niż 0H18N9		TAK	
7.2	Biurko ok. 1600 x 800 x 720 mm z pomocnikiem pod komputer ok. 800 x 500 x 720 mm (d x s x w)	1	TAK	
	- blat o grubości ok. 25 mm pokryty odpornym tworzywem np. melaminą		TAK	
	- nogi biurka płytowe o grubości ok. 18 mm		TAK	
	- obrzeża oklejone PCW o grubości 2 mm w kolorze blatu		TAK	
	- nogi pomocnika o średnicy ok. 60 mm w kolorze aluminium satynato		TAK	
	- nogi biurka i pomocnika z regulacją wysokości		TAK	
	- w płycie osłonowej biurka otwory do prowadzenia kabli pod blatem		TAK	
7.3	Szafka/kontener z 4 szufladami, na kółkach	1	TAK	
	- wykonana w całości z płyty ok. 18 mm pokrytej odpornym tworzywem np. melaminą		TAK	
	- zewnętrzny korpus szafki oklejony PCW o grubości 2 mm w kolorze szafki		TAK	
	- tylna ścianka o grubości ok. 18 mm w kolorze korpusów		TAK	
	- 4 szuflady, w tym jedna wąska piórnikowa		TAK	
	- prowadnice szuflad rolkowe		TAK	
	- uchwyty w kolorze aluminium		TAK	
	- zamek z blokadą wszystkich szuflad		TAK	
	- 4 kółka		TAK	
7.4	Szafa na akta ok. 800 x 430 x 1950 mm (s x g x w)	2	TAK	
	- wykonana w całości z płyty ok. 18 mm pokrytej odpornym tworzywem np. melaminą		TAK	
	- zewnętrzny korpus szafy oklejony PCW o grubości 2 mm w kolorze szafy		TAK	
	- drzwi wewnętrzne i półka oklejona cienkim laminatem		TAK	
	- tylna ścianka o grubości ok. 18 mm w kolorze korpusów		TAK	

	- 5 poziomów mieszczących standardowe segregatory na format A4		TAK	
	- uchwyty w kolorze aluminium		TAK	
	- zamek drzwiowy		TAK	
	- nogi z regulacją wysokości		TAK	
7.5	Szafa ubraniowa ok. 800 x 430 x 1950 mm (s x g x w)	1	TAK	
	- wykonana w całości z płyty ok. 18 mm pokrytej odpornym tworzywem np. melaminą		TAK	
	- zewnętrzny korpus szafy oklejony PCW o grubości 2 mm w kolorze szafy		TAK	
	- drzwi wewnętrzne i półka oklejona cienkim laminatem		TAK	
	- tylna ścianka o grubości ok. 18 mm w kolorze korpusów		TAK	
	- podzielona na dwie części, szersza z wysuwającym wieszakiem na ubrania, węższa z półkami		TAK	
	- uchwyty w kolorze aluminium		TAK	
	- zamek drzwiowy		TAK	
	- nogi z regulacją wysokości		TAK	
7.6	Fotel biurowy na sprężynie gazowej	1	TAK	
	- podstawa fotela i podłokietniki wykończone w drewnie		TAK	
	- siedzisko i oparcie fotela wykończone eko-skórą, w kolorze mebli		TAK	
	- 5 kótek		TAK	
7.7	Krzesło	2	TAK	
	- metalowa chromowana rama krzesła z drewnianymi nakładkami podłokietników		TAK	
	- siedzisko i oparcie krzesła wykończone eko-skórą		TAK	
7.8	Stolik ok. 1000 x 600 mm (d x s)	1	TAK	
	- blat o grubości ok. 25 mm pokryty odpornym tworzywem np. melaminą		TAK	
	- obrzeże oklejone PCW o grubości 2 mm w kolorze blatu		TAK	
	- nogi o średnicy ok. 60 mm w kolorze aluminium satinato		TAK	
7.9	Szafka na klucze na min. 70 szt.	1	TAK	
	- dwa przedziały (jeden na klucze zapasowe)		TAK	
	- drzwiczki zewnętrzne i wewnętrzne zamykane na klucz		TAK	
	- wykonanie - blacha stalowa lakierowana		TAK	
7.10	Regał listwowy ścienny	5	TAK	
	- zaczepy do zawieszenia 6 koszy o wielkości 1 JW		TAK	

	- konstrukcja nośna wykonana z profili zamkniętych ze stali kwasoodpornej nie gorszej niż 0H18N9		TAK	
	- odstępniki montażowe		TAK	
7.11	Regał uniwersalny z pełnymi półkami z blachy	11	TAK	
	- konstrukcja nośna i półki ze stali kwasoodpornej nie gorszej niż 0H18N9		TAK	
	- sześć półek z gładkiej blachy o nośności 100 kg każda		TAK	
	- stopki nóg wykonane z wytrzymałego tworzywa sztucznego		TAK	
	- stopki nóg regulowane w zakresie ± 10 mm		TAK	
	- wymiary zewnętrzne: ok. 1200 x 600 x 1900 mm (s x g x w)		TAK	
7.12	Krzesło z oparciem obrotowym na kółkach i sprężynie gazowej	7	TAK	
	- wysokość siedziska regulowana w zakresie 470 - 630 mm		TAK	
	- położenie siedziska i oparcia regulowane		TAK	
	- chromowany wspornik pod nogi		TAK	
	- pokrycie siedziska z materiału łatwo zmywalnego		TAK	
	- regulacja położenia sprężyną gazową		TAK	
	- 5 kółek z obrotownicą i korpusem metalowym, opona z niebrudzącej gumy		TAK	
7.13	Modułowy stojak stołowy na wykazy narzędziowe	4	TAK	
	- pojemność 10 przezroczystych tablic A4 w profilowanych ramkach		TAK	
	- stabilna podstawa, antypoślizgowa		TAK	
	- wykonanie: poliamid wzmocniony włóknem szklanym		TAK	
7.14	Stół roboczy z półką dolną	1	TAK	
	- konstrukcja nośna, blat i półka ze stali kwasoodpornej nie gorszej niż 0H18N9		TAK	
	- blat stołu na stelażu nośnym z profili zamkniętych		TAK	
	- stopki nóg wykonane z wytrzymałego tworzywa sztucznego		TAK	
	- stopki nóg regulowane w zakresie ± 10 mm		TAK	
	- półka dolna		TAK	
	- wymiary zewnętrzne: ok. 1400 x 700 x 870 mm (d x s x w)		TAK	
7.15	Stół roboczy z półką dolną	1	TAK	
	- konstrukcja nośna i blat ze stali kwasoodpornej nie gorszej niż 0H18N9		TAK	
	- blat stołu na stelażu nośnym z profili zamkniętych		TAK	
	- stopki nóg wykonane z wytrzymałego tworzywa sztucznego		TAK	
	- stopki nóg regulowane w zakresie ± 10 mm		TAK	

	- półka dolna		TAK	
	- wymiary zewnętrzne: ok. 900 x 700 x 870 mm (d x s x w)		TAK	
7.16	Stół ociekowy z półką dolną	1	TAK	
	- konstrukcja nośna i blat ze stali kwasoodpornej 0H18N9		TAK	
	- blat stołu na stelażu nośnym z profili zamkniętych		TAK	
	- blat stołu zagłębiony		TAK	
	- odprowadzenie wody do ścieku		TAK	
	- stopki nóg wykonane z wytrzymałego tworzywa sztucznego		TAK	
	- stopki nóg regulowane w zakresie ± 10 mm		TAK	
	- półka dolna		TAK	
	- wymiary zewnętrzne: 700 x 700 x 870 mm (dxsxxw)		TAK	
7.17	Regał - stelaż do składowania trzech wózków wsadowych myjni-dezynfektora	1	TAK	
	- konstrukcja nośna, szyny i półka ze stali kwasoodpornej nie gorszej niż 0H18N9		TAK	
	- szyny wjazdowe na trzy wózki wsadowe		TAK	
	- półka dolna z gładkiej blachy		TAK	
	- stopki nóg wykonane z wytrzymałego tworzywa sztucznego		TAK	
	- stopki nóg regulowane w zakresie ± 10 mm		TAK	
	- wymiary zewnętrzne: ok. 2000 x 800 x 850 mm (dxgxxw)		TAK	
7.18	Szafa szatniowa dwudrzwiowa (dwuosobowa)	5	TAK	
	- półka, drążek na ubrania, wieszaki w każdym przedziale		TAK	
	- wykonanie: lakierowana proszkowo blacha stalowa		TAK	
	- dwie komory, każda podzielona na 2 przedziały ubraniowe		TAK	
	- zamek z ryglowaniem w trzech punktach		TAK	
	- wymiary: ok. 1800 x 800 x 490 mm (w x s x g)		TAK	
7.19	Podstawa z ławką do szafy szatniowej	5	TAK	
	- stelaż stalowy lakierowany		TAK	
	- siedzisko - lakierowane listwy drewniane		TAK	
	- wymiary: ok. 405 x 800 x 745 mm (w x s x g)		TAK	
7.20	Stół uniwersalny	1	TAK	
	- blat o grubości ok. 25 mm pokryty odpornym tworzywem np. melaminą		TAK	
	- nogi stołu o średnicy ok. 60 mm w kolorze aluminium satinato		TAK	

	- wymiary stołu: 1200 x 800 x 720 mm (dxsxxw)		TAK	
7.21	Krzesełko z możliwością układania w stos	6	TAK	
	- siedzisko wykonane ze sklejki		TAK	
	- metalowa chromowana rama krzesła		TAK	
7.22	Szafka wisząca z półką o szer. ok. 600 mm	2	TAK	
	- wykonana w całości z płyty ok. 18 mm pokrytej odpornym tworzywem np. melaminą		TAK	
	- zewnętrzny korpus szafki oklejony PCW o grubości 2 mm w kolorze szafki		TAK	
	- drzwi wewnętrzne i półka oklejona cienkim laminatem		TAK	
	- tylna ścianka z płyty pilśniowej w kolorze białym		TAK	
	- uchwyty w kolorze aluminium		TAK	
7.23	Szafka stojąca z blatem i półką o szer. 800 mm	2	TAK	
	- blat wykonany z płyty ok. 25 mm, korpus z płyty ok. 18 mm pokrytej odpornym tworzywem np. melaminą		TAK	
	- zewnętrzny korpus szafki oklejony PCW o grubości 2 mm w kolorze szafki		TAK	
	- drzwi wewnętrzne i półka oklejona cienkim laminatem		TAK	
	- tylna ścianka z płyty pilśniowej w kolorze białym		TAK	
	- uchwyty w kolorze aluminium		TAK	

Uwagi:

1. Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty dokumenty na każdą pozycję wykazu wyposażenia (karty katalogowe, ulotki, deklaracje zgodności i certyfikaty jeśli są wymagane lub wymagają tego stosowne przepisy) w języku polskim, potwierdzające zgodność zadeklarowanych parametrów ze stanem faktycznym (w dokumentach tych należy czytelnie wskazać i oznaczyć dany parametr).
2. Niespełnienie ww. parametrów, brak ich wskazania i oznaczenia w dokumentach, będzie skutkować odrzuceniem oferty.
3. Wykonawca oświadcza, że oferowane wyposażenie jest nowe fabrycznie, kompletne i będzie po zainstalowaniu gotowe do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).
4. Wykonawca udzieli min. 24 miesięcznej gwarancji na całe oferowane wyposażenie.
5. Wykonawca przeprowadzi szkolenia pracowników CS w zakresie obsługi całego wyposażenia. Szkolenia muszą być potwierdzone protokołem.

WYKAZ PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

PAKIET NR 3 – APARAT DO SZYBKIEGO PRZETACZANIA PŁYNÓW.

Aparat do szybkiego przetaczania płynów – 2 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1)	Mankiet do szybkich przetoczeń z pompką i manometrem	TAK	
2)	Ogrzewacz płynów infuzyjnych z mankiem	TAK	
3)	Materiał zewnętrzny typu cordura lub równoważnego	TAK	
4)	Izolujący materiał wewnętrzny	TAK	
5)	Ogrzewanie płynów do temperatury od 36 do 38 °C bez względu na warunki zewnętrzne	TAK	
6)	Wbudowany termostat	TAK	
7)	Możliwość zawieszenia na stojaku	TAK	
8)	Pojemność min. 3 l	TAK	
9)	Zasilanie 12V i 220V	TAK	
10)	Dodatkowo rękaw termoizolacyjny do aparatu do wlewów	TAK	
11)	Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE	TAK	
12)	Szkolenie obsługi, szkolenie personelu technicznego przy odbiorze technicznym produktów	TAK	
13)	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
14)	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
15)	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
16)	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
17)	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
18)	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	
19)	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
20)	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
21)	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
22)	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na	TAK	

	koszt dostawcy		
--	----------------	--	--

Załącznik nr 3.4 do SIWZ

WYKAZ PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

PAKIET NR 4 – APARATURA MEDYCZNA.

Poz. 1 - Szafa grzewcza na płyny infuzyjne

Szafa grzewcza na płyny infuzyjne – łącznie 3 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Aparat fabrycznie nowy, rok produkcji 2010	TAK	
2.	CERTYFIKATY JAKOŚCI	TAK	
3.	Dokument potwierdzający dokonanie zgłoszenia do Rejestru Wyrobów Medycznych lub certyfikat oceny zgodności lub deklarację zgodności – w zależności od klasy wyrobu	TAK	
4.	Klasa i typ bezpieczeństwa aparatu, podać	TAK	
5.	WYMAGANIA OGÓLNE	TAK	
6.	Cieplarka do podgrzewania płynów infuzyjnych, tekstyliów, strzykawek, przyrządów	TAK	
7.	Stała temperatura powietrza w komorze +39°C +/- 2°C	TAK	
8.	System ogrzewania-obieg ciepłego powietrza	TAK	
9.	Automatyczny wyłącznik obiegu powietrza w momencie wysunięcia szuflady zapobiegający utracie temperatury w komorze.	TAK	
10.	Zasilanie z sieci 230 V, 50 Hz	TAK	
11.	Wyposażona w dwie wysuwane szuflady ze stali nierdzewnej	TAK	
12.	Pojemność min. 20 butelek 1000ml. Dopuszczalne obciążenie na każdą z szuflad min 20kg.	TAK	
13.	Urządzenie przeznaczone do pracy ciągłej	TAK	
14.	Wskaźnik ogrzewania, awarii oraz wyświetlacz temperatury	TAK	
15.	Obudowa i wnętrze odporne na korozję	TAK	
16.	Możliwość wyjęcia szuflad w celu wyczyszczenia i dezynfekcji urządzenia.	TAK	
17.	Obudowa wykonana z materiałów odpornych na udary mechaniczne, działanie środków myjąco dezynfekujących i na korozję	TAK	
18.	Mechaniczne i elektroniczne czujniki zapobiegające przegrzaniu	TAK	
19.	Cztery kółka zapewniające mobilność urządzenia	TAK	
20.	Możliwość blokady min. 2 kółek	TAK	

21.	Urządzenie wyposażone w uchwyt ułatwiający przemieszczanie urządzenia	TAK	
22.	Wymiary nie większe niż (wys. x gł. x szer.): 80cmx72cmx40cm	TAK	
23.	WARUNKI SERWISU (GWARANCYJNEGO I POGWARANCYJNEGO)	Podać	
24.	Okres gwarancji min. 24 miesiące na aparat	TAK podać koszt przeglądu.	
25.	Czas przystąpienia do naprawy max. 48 h (w dni robocze).	TAK	
26.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
27.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku wraz z wystawieniem świadectwem dopuszczenia do dalszej eksploatacji.	TAK podać koszt przeglądu.	
28.	Gwarancja dostępności części zamiennych min. 10 lat od daty dostawy	TAK	
29.	Zabezpieczenie użytkownika, w okresie gwarancji, poprzez dostarczenie aparatu zastępczego na czas naprawy trwającej dłużej niż 72 godziny	TAK	
30.	Przedłużenie okresu gwarancji przy naprawach trwających więcej niż 5 dni	TAK	
31.	Okres naprawy do 5 dni przypadku naprawy niewymagającej wymiany części i do 14 dni, gdy zaistnieje konieczność wymiany elementów	TAK	
32.	POZOSTAŁE	TAK	
33.	Szkolenie personelu w wymiarze uwzględniającym zmianowy tryb pracy personelu	TAK	
34.	Instrukcja obsługi aparatu w języku polskim (dostawa z aparatem)	TAK	
35.	Specyfikacja techniczna z zaznaczeniem zawartych w tabeli parametrów technicznych – załącznik do oferty	TAK	

Poz. 2 - Aparat do ogrzewania płynów z oprzyrządowaniem

Aparat do ogrzewania płynów z oprzyrządowaniem – łącznie 1 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia: Certyfikaty CE
 Oferent:..... klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Aparat fabrycznie nowy, rok produkcji 2010	TAK	
2.	CERTYFIKATY JAKOŚCI	TAK	
3.	Dokument potwierdzający dokonanie zgłoszenia do Rejestru Wyrobów Medycznych lub certyfikat oceny zgodności lub deklarację zgodności – w zależności od klasy wyrobu	TAK	
4.	Klasa i typ bezpieczeństwa aparatu, podać	TAK	
5.	WYMAGANIA OGÓLNE	TAK	
6.	Przepływowy podgrzewacz krwi i płynów infuzyjnych (brak denaturacji produktów krwiopochodnych)	TAK	
7.	Stała temperatura podgrzewania rurki grzewczej +39°C +/- 2°C,świetlana na ciekłokrystalicznym wyświetlaczu	TAK	
8.	Ogrzewanie drenu infuzyjnego za pomocą rurki grzejnej wykonanej z biokompatybilnego materiału	TAK	

9.	Zasilanie z sieci 230 V, 50 Hz	TAK	
10.	Konstrukcja rurki grzejnej umożliwiająca podgrzewanie drenów o średnicy ok. 5mm i długości min. 1,5m	TAK	
11.	Równomierny rozkład temperatury w rurce grzewczej, brak występowania spięrzeń cieplnych	TAK	
12.	Brak konieczności zastosowania materiałów zużywalnych oraz jednorazowych	TAK	
13.	Urządzenie przeznaczone do pracy ciągłej	TAK	
14.	Wskaźnik: ogrzewania, awarii oraz wyświetlacz temperatury	TAK	
15.	Gładka powierzchnia aparatu i rurki grzewczej umożliwiająca łatwe czyszczenie i dezynfekcję	TAK	
16.	Niezależny układ zabezpieczający przed nadmierną temperaturą zapewniający przerwanie ogrzewania w przypadku zakłóceń	TAK	
17.	Dźwiękowy i wizualny alarm przekroczenia temperatury	TAK	
18.	Kabel zasilający o długości min.2,5 m, waga max.1300g	TAK	
19.	Wyposażony w zintegrowany uchwyt mocujący np. do zawieszania na stojaku infuzyjnym	TAK	
20.	WARUNKI SERWISU (GWARANCYJNEGO I POGWARANCYJNEGO)	TAK	
21.	Okres gwarancji min. 24 miesiące na Aparat	TAK	
22.	Czas przystąpienia do naprawy max. 48 h (w dni robocze).	TAK	
23.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
24.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku wraz z wystawieniem świadectwem dopuszczenia do dalszej eksploatacji.	TAK podać koszt przeglądu.	
25.	Gwarancja dostępności części zamiennych min. 10 lat od daty dostawy	TAK	
26.	Zabezpieczenie użytkownika, w okresie gwarancji, poprzez dostarczenie aparatu zastępczego na czas naprawy trwającej dłużej niż 72 godziny	TAK	
27.	Przedłużenie okresu gwarancji przy naprawach trwających więcej niż 5 dni	TAK	
28.	Okres naprawy do 5 dni przypadku naprawy niewymagającej wymiany części i do 14 dni, gdy zaistnieje konieczność wymiany elementów	TAK	
29.	POZOSTAŁE	TAK	
30.	Szkolenie personelu w wymiarze uwzględniającym zmianowy tryb pracy personelu	TAK	
31.	Instrukcja obsługi aparatu w języku polskim (dostawa z aparatem)	TAK	
32.	Specyfikacja techniczna z zaznaczeniem zawartych w tabeli parametrów technicznych – załącznik do oferty		

Poz. 3 - Szafa do ogrzewcza płynów infuzyjnych

1. Szafa do ogrzewcza płynów infuzyjnych – łącznie 1 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Aparat fabrycznie nowy, rok produkcji 2010	TAK	
2.	CERTYFIKATY JAKOŚCI	TAK	
3.	Dokument potwierdzający dokonanie zgłoszenia do Rejestru Wyrobów Medycznych lub certyfikat oceny zgodności lub deklarację zgodności – w zależności od klasy wyrobu	TAK	
4.	Klasa i typ bezpieczeństwa aparatu, podać	TAK	
5.	WYMAGANIA OGÓLNE	TAK	
6.	Cieplarka do podgrzewania płynów infuzyjnych, tekstyliów, strzykawek, przyrządów	TAK	
7.	Stała temperatura powietrza w komorze +42°C +/- 2°C	TAK	
8.	System ogrzewania-obieg ciepłego powietrza	TAK	
9.	Zasilanie z sieci 230 V, 50 Hz	TAK	
10.	Przeszkłone drzwi umożliwiające wizualną kontrolę zawartości szafy	TAK	
11.	Wyposażona w 9 półek ze stali pokrytej plastikiem	TAK	
12.	Pojemność min. 300 litrów	TAK	
13.	Urządzenie przeznaczone do pracy ciągłej	TAK	
14.	Wskaźnik ogrzewania, awarii oraz cyfrowy wyświetlacz temperatury widoczny nawet przy zamkniętych drzwiach	TAK	
15.	Wyłącznik główny oraz wyłącznik bezpieczeństwa umieszczony na froncie urządzenia	TAK	
16.	Obudowa i wnętrze odporne na korozję	TAK	
17.	Możliwość wyjęcia półek w celu wyczyszczenia i dezynfekcji urządzenia.	TAK	
18.	Obudowa wykonana z materiałów odpornych na udary mechaniczne, działanie środków myjąco dezynfekujących i na korozję	TAK	
19.	Mechaniczne i elektroniczne czujniki zapobiegające przegrzaniu	TAK	
20.	Cztery kółka zapewniające mobilność urządzenia	TAK	
21.	Możliwość blokady min. 2 kółek	TAK	
22.	Izolacja zapobiegająca utratom ciepła	TAK	
23.	Wymiary nie większe niż (wys. x gł. x szer.): 185cmx70cmx70cm	Podać	
24.	WARUNKI SERWISU (GWARANCYJNEGO I POGWARANCYJNEGO)	TAK podać koszt przeglądu.	
25.	Okres gwarancji min. 24 miesiące na aparat	TAK	
26.	Czas przystąpienia do naprawy max. 48 h (w dni robocze).	Podać	
27.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
28.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku wraz z wystawieniem świadectwem dopuszczenia do dalszej eksploatacji.	TAK podać koszt przeglądu.	
29.	Gwarancja dostępności części zamiennych min. 10 lat od daty dostawy	TAK	
30.	Zabezpieczenie użytkownika, w okresie gwarancji, poprzez dostarczenie aparatu zastępczego na czas naprawy trwającej dłużej niż 72 godziny	TAK	
31.	Przedłużenie okresu gwarancji przy naprawach trwających więcej niż 5 dni	TAK	
32.	Okres naprawy do 5 dni przypadku naprawy niewymagającej wymiany części i do 14 dni, gdy zaistnieje konieczność wymiany elementów	TAK	
33.	POZOSTAŁE	TAK	
34.	Szkolenie personelu w wymiarze uwzględniającym zmianowy tryb pracy personelu	TAK	

35.	Instrukcja obsługi aparatu w języku polskim (dostawa z aparatem)	TAK	
36.	Specyfikacja techniczna z zaznaczeniem zawartych w tabeli parametrów technicznych – załącznik do oferty	TAK	

Poz. 4 - Urządzenie do ogrzewania pacjenta

Urządzenie do ogrzewania pacjenta – łącznie 2 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE
 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1)	CERTYFIKATY JAKOŚCI	TAK	
2)	Dokument potwierdzający dokonanie zgłoszenia do Rejestru Wyrobów Medycznych lub certyfikat oceny zgodności lub deklarację zgodności – w zależności od klasy wyrobu	TAK	
3)	Klasa i typ bezpieczeństwa aparatu, podać	TAK	
4)	WYMAGANIA OGÓLNE	TAK	
5)	System składający się z koca grzewczego, jednostki kontrolnej oraz drenu podgrzewającego płyny infuzyjne	TAK	
6)	Brak konieczności zastosowania elementów jednorazowego użytku	TAK	
7)	Jednostka kontrolna	TAK	
8)	Jednostka kontrolna z dwoma niezależnymi portami umożliwiającą działanie dwóch osobnych jednostek grzewczych (np. koca oraz drenu grzewczego)	TAK	
9)	Zakres temperatury 37°C-43°C	TAK	
10)	Maksymalna temperatura ogrzewania 43°C	TAK	
11)	Zasilanie z sieci 230 V, 50 Hz	TAK	
12)	Ciełkokrystaliczny wyświetlacz z funkcją podświetlenia nocnego	TAK	
13)	Wizualizacja poszczególnych urządzeń w dedykowanych kanałach	TAK	
14)	Automatyczne rozpoznawanie danego urządzenia grzewczego	TAK	
15)	Ciągłe wyświetlanie aktualnych i zadanych wartości temperatury	TAK	
16)	Dźwiękowy i wizualny alarm przekroczenia zadanej temperatury	TAK	
17)	Wizualny i dźwiękowy alarm w przypadku usterki	TAK	
18)	Przeznaczony do pracy ciągłej	TAK	
19)	Wyposażony w zintegrowany uchwyt mocujący	TAK	
20)	Waga max. 4 kg	TAK	
21)	Koc do ogrzewania pacjenta	TAK	
22)	Koc grzewczy wielorazowego użytku, wykonany z biokompatybilnego PCV	TAK	
23)	Temperatura regulowana przez jednostkę kontrolną w zakresie 37°C do 40°C	TAK	

24)	Ogrzewanie po przez kanały grzewcze. Brak nadmuchu ciepłego powietrza.	TAK	
25)	Materiał przenikalny dla promieni gamma	TAK	
26)	Min. 6 niezależnych czujników temperatury	TAK	
27)	Wymiary min. 110 x 45 cm	TAK	
28)	Dren do ogrzewania płynów infuzyjnych	TAK	
29)	Gładka powierzchnia umożliwiająca czyszczenie i dezynfekcję	TAK	
30)	Konstrukcja rurki grzejnej umożliwiająca podgrzewanie drenów o średnicy ok. 5mm i długości min. 1,5m	TAK	
31)	Możliwość podgrzewania płynów infuzyjnych oraz produktów krwiopochodnych	TAK	
32)	Równomierny rozkład temperatury w rurce grzewczej, brak występowania spiętrzeń cieplnych	TAK	
33)	Temperatura ogrzewania 37°C do 43°C	TAK	
34)	WARUNKI SERWISU (GWARANCYJNEGO I POGWARANCYJNEGO)	TAK	
35)	Okres gwarancji min. 24 miesiące na aparat	TAK	
36)	Czas przystąpienia do naprawy max. 48 h (w dni robocze).	TAK	
37)	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
38)	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku wraz z wystawieniem świadectwem dopuszczenia do dalszej eksploatacji.	TAK podać koszt przeglądu.	
39)	Gwarancja dostępności części zamiennych min. 10 lat od daty dostawy	TAK	
40)	Zabezpieczenie użytkownika, w okresie gwarancji, poprzez dostarczenie aparatu zastępczego na czas naprawy trwającej dłużej niż 72 godziny	TAK	
41)	Przedłużenie okresu gwarancji przy naprawach trwających więcej niż 5 dni	TAK	
42)	Okres naprawy do 5 dni przypadku naprawy niewymagającej wymiany części i do 14 dni, gdy zaistnieje konieczność wymiany elementów	TAK	
43)	POZOSTAŁE	TAK	
44)	Szkolenie personelu w wymiarze uwzględniającym zmianowy tryb pracy personelu	TAK	
45)	Instrukcja obsługi aparatu w języku polskim (dostawa z aparatem)	TAK	
46)	Specyfikacja techniczna z zaznaczeniem zawartych w tabeli parametrów technicznych – załącznik do oferty	TAK	

Poz. 5, poz. 6 - Rozmrażarka na osocza

Rozmrażarka na osocza – łącznie 4 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia:Certyfikaty CE

 Oferent:.....klasa urządzenia

Lp.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	Aparat fabrycznie nowy, rok produkcji 2010	TAK	

2.	CERTYFIKATY JAKOŚCI	TAK	
3.	Dokument potwierdzający dokonanie zgłoszenia do Rejestru Wyrobów Medycznych, certyfikat oceny zgodności lub deklarację zgodności – w zależności od klasy wyrobu	TAK	
4.	Klasa i typ bezpieczeństwa aparatu, podać	TAK	
5.	WYMAGANIA OGÓLNE	TAK	
6.	Aparat do ogrzewania krwi, rozmrażania krwi i produktów krwiopochodnych znajdujących się w zamkniętych pojemnikach/workach	TAK	
7.	Zastosowanie do rozmrażania suchej - kondukcyjnej metody umożliwiającej jednocześnie podgrzewanie całej powierzchni pojemnika/worka	TAK	
8.	Czas rozmrażania 4 pojemników z osoczem nieprzekraczający 30 minut	TAK	
9.	Zasilanie z sieci 230 V, 50 Hz	TAK	
10.	Waga urządzenia bez medium grzewczego i wsadu nie większa niż 20 kg	TAK	
11.	Objętość płynu grzewczego w zakresie od 8 do 10 litrów	TAK	
12.	Urządzenie przeznaczone do pracy ciągłej	TAK	
13.	Komunikacja z użytkownikiem za pomocą graficznego wyświetlacza ciekłokrystalicznego i przycisków funkcyjnych	TAK	
14.	Jednoczesne rozmrażanie nie mniej niż 6 pojemników o objętości po 300 ml każdy	TAK	
15.	Temperatura rozmrażania osocza 37°C	TAK	
16.	Obudowa wykonana z materiałów odpornych na udary mechaniczne, działanie wszelkich środków myjąco dezynfekujących i na korozję	TAK	
17.	Niezależne czujniki temperatury gwarantujące zachowanie wymaganej temperatury	TAK	
18.	Przezroczysta pokrywa umożliwiająca wizualną kontrolę procesu	TAK	
19.	System wykrywania przecieków ogrzewanych preparatów	TAK	
20.	System kontroli szczelności pojemników na medium grzewcze	TAK	
21.	Wizualna i akustyczna sygnalizacja czasu trwania procesu rozmrażania i jego zakończenia	TAK	
22.	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	TAK	
23.	WARUNKI SERWISU (GWARANCYJNEGO I POGWARANCYJNEGO)	Podać	
24.	Okres gwarancji min. 24 miesiące na aparat	TAK podać koszt przeglądu.	
25.	Wymiana aparatu, w okresie gwarancji, na nowy po 3 nieskutecznych naprawach(z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika)	TAK	
26.	Czas przystąpienia do naprawy max. 48 h (w dni robocze).	TAK	
27.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
28.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku wraz z wystawieniem świadectwem dopuszczenia do dalszej eksploatacji.	TAK podać koszt przeglądu.	
29.	Gwarancja dostępności części zamiennych min. 10 lat od daty dostawy	TAK	
30.	Zabezpieczenie użytkownika, w okresie gwarancji, poprzez dostarczenie aparatu zastępczego na czas naprawy trwającej dłużej niż 72 godziny	TAK	
31.	Przedłużenie okresu gwarancji przy naprawach trwających więcej niż 5 dni	TAK	
32.	Okres naprawy do 5 dni przypadku naprawy niewymagającej wymiany części i do 14 dni, gdy zaistnieje konieczność wymiany elementów	TAK	
33.	POZOSTAŁE		
34.	Szkolenie personelu w wymiarze uwzględniającym zmianowy tryb pracy personelu		

35.	Instrukcja obsługi aparatu w języku polskim (dostawa z aparatem)		
36.	Specyfikacja techniczna z zaznaczeniem zawartych w tabeli parametrów technicznych – załącznik do oferty		

Załącznik nr 3.5 do SIWZ

WYKAZ PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

PAKIET NR 5 – APARAT DO POMIARU KRZEPLIWOŚCI KRWI

Aparat do pomiaru krzepliwości krwi – 1 szt.

Nazwa oferowanego urządzenia:.....
 Typ: Model:..... Rok produkcji:.....
 Producent:..... numer seryjny:.....
 Kraj pochodzenia: Certyfikaty CE
 Oferent:..... klasa urządzenia

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	1. Urządzenie wyposażone w : <ul style="list-style-type: none"> • jedną komorę pomiarową podzieloną na dwa kanały pomiarowe (komora pomiarowa stanowi jednocześnie blok nagrzewania) • wyświetlacz główny - ustawień oraz podwójny wyświetlacz danych pomiarowych czasu krzepnięcia • klawiaturę numeryczną do wprowadzania danych • opcjonalnie czytnik kodów 	TAK	
2.	Urządzenie pracujące na podwójnych plastikowych kartridżach wyposażonych w ruchome tłoki mieszające reagent z krwią.	TAK	
3.	Możliwość zastosowania kartridży do pomiaru czasu koagulacji w zakresach niskich wysokich, kartridży z heparynazą.	TAK	
4.	Możliwość wyboru rodzaju kartridża w menu ustawień aparatu w zależności od potrzeb.	TAK	
5.	Możliwość zapamiętywania danych.	TAK	
6.	Urządzenie przenośne.	TAK	
7.	Urządzenie posiadające dodatkowo termometr do pomiaru temperatury w bloku nagrzewania	TAK	
8.	Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE	TAK	
9.	Szkolenie obsługi, szkolenie personelu technicznego przy odbiorze technicznym produktów	TAK	
10.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać max 5.dni	
11.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
12.	Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta	Podać	
13.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	<u>Podać max. 24 godziny</u>	
14.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
15.	Podać częstotliwość przeglądów w ciągu roku.	TAK podać koszt przeglądu.	

16.	W przypadku awarii trwającej dłużej niż 3 dni (w okresie gwarancji) którejkolwiek z części składowych oferowanego zestawu oferent jest zobowiązany do dostarczenia na czas naprawy urządzenia zastępczego	TAK	
17.	W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii aparatu trwające dłużej niż 2 dni oferent zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii	TAK	
18.	Po zakończeniu okresu gwarancji oferent zobowiązany jest, w czasie eksploatacji aparatu, udzielać co najmniej 6-cio miesięcznej gwarancji na wykonane usługi serwisowe	TAK	
19.	Od oferenta wymaga się zainstalowania dostarczonego urządzenia i przeszkolenie personelu medycznego w zakresie jego pełnej obsługi na koszt dostawcy	TAK	

Załącznik nr 3.6

WARUNKI GWARANCJI

LP	WARUNKI GWARANCJI	Wymagane	Oferowane
1.	Okres gwarancji /miesiące/, licząc od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	min. 24 m-ce	
2.	Możliwość zgłoszeń awarii 24 h/dobę oraz dopuszczalna forma /fax, telefon, email/	TAK podać	
3.	Adres oraz fax, telefon, email obsługującego autoryzowanego punktu serwisowego (JEDEN PUNKT W WOJ. MAZOWIECKIM)	podać	
4.	Adres oraz fax, telefon, email obsługujących autoryzowanych punktów serwisowych NA TERENIE POLSKI	podać	
5.	Termin przystąpienia do naprawy po zgłoszeniu przez użytkownika /czas reakcji serwisu/	max 24 godziny od momentu zgłoszenia	
6.	Maksymalna liczba napraw skutkująca wymianą podzespołu na nowy	3	
7.	Min. 10 letni okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru całości sprzętu	TAK	
8.	Wykonawca oświadcza, że określone w instrukcji obsługi oraz innej dokumentacji producenta bądź wymaganiach przepisów szczególnych, wszystkie czynności przeglądowo-konserwacyjne w okresie gwarancji mogą być wliczone w koszt oferty oraz wykonywane będą bez ponoszenia dodatkowych kosztów przez Zamawiającego. Protokoły z powyższych przeglądów wraz ze świadectwem bezpieczeństwa będą przedkładane użytkownikowi	TAK	
9.	Przeglądy konserwacyjne wymagane przez producenta w okresie gwarancji wykonywane będą na koszt Wykonawcy (nie mniej niż jeden przegląd w ciągu roku) w terminie uzgodnionym z Zamawiającym	TAK podać liczbę przeglądów w okresie gwarancji	
10.	Wykonawca oświadcza, że w okresie gwarancji usługi serwisu będą realizowane na każde zgłoszenie Zamawiającego zgodnie z terminem określonym w pkt. 5 niniejszej tabeli.	TAK	
11.	Wykonawca zobowiązany jest do usunięcia wad lub usterek w ciągu godzin/dni (max 72 godz.) od momentu zawiadomienia przez Zamawiającego	TAK podać liczbę godzin	
12.	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	

.....
*Podpis(y) osoby (osób) wskazanych w dokumencie uprawniającym
do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo.*

Załącznik nr 4 do SIWZ

.....
(pieczęć Wykonawcy)

Oświadczenie

Przystępując do postępowania o udzielenia zamówienia publicznego na:

„Dostawę mebli szpitalnych wraz z drobnym wyposażeniem medycznym do nowo wybudowanego budynku szpitalnego w Szpitalu Praskim p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie”

Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego wymienione w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2007r. Nr 223, poz. 1655 ze zm.), 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.

.....
*Podpis(y) osoby (osób) wskazanych w
dokumencie uprawniającym do występowania
w obrocie prawnym lub posiadających
pełnomocnictwo.*

Oświadczenie

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

„Dostawę mebli szpitalnych wraz z drobnym wyposażeniem medycznym do nowo wybudowanego budynku szpitalnego w Szpitalu Praskim p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie”

oświadczamy, że nie istnieją podstawy do wykluczenia nas z postępowania z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

.....
Podpis(y) osoby (osób) wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo.

WZÓR WYKAZU WYKONANYCH DOSTAW

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Numer telefonu

Numer fax

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego **na „Dostawę mebli szpitalnych wraz z drobnym wyposażeniem medycznym do nowo wybudowanego budynku szpitalnego w Szpitalu Praskim p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie”**, postępowanie znak ZP-60/10, oświadczam, że wykonaliśmy dostawy spełniające warunek udziału w postępowaniu określony w Rozdziale VI SIWZ jak niżej:

Dotyczy oferty na pakiet nr

Przedmiot zamówienia (opisać)	Wartość zamówienia brutto	Odbiorca	Data wykonania zamówienia
-1-	-2-	-3-	-4-

- w załączeniu dokumenty potwierdzające należyte wykonanie dostaw.

.....
.....
Podpis(y) osoby (osób) wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

Załącznik nr 7 do SIWZ

Umowa nr .../2010 - PROJEKT

Zawarta w dniu ...-...-2010 roku w Warszawie pomiędzy:

Szpitałem Praskim p.w. Przemienienia Pańskiego Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Warszawie, Al. Solidarności 67, 03-401 Warszawa, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000142972, posiadającym Regon 012298823, NIP 113-13-35-374,

reprezentowanym przez:

Pawła Obermeyera – Dyrektora Szpitala
zwanym dalej „**Zamawiającym**”,

a

..... z siedzibą w (kod) przy ul., zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla w, Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS, posiadającym Regon:, NIP:,

reprezentowanym przez:

.....
zwanym dalej „**Wykonawcą**”

w wyniku rozstrzygniętego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego (nr ZP-62/10) zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 223 poz. 1655 ze zm.), zwanej dalej „ustawą Pzp”, została zawarta umowa o następującej treści:

§ 1

Przedmiot umowy

1. Przedmiotem umowy jest wykonanie, dostawa i montaż mebli pod zabudowę oraz drobnego wyposażenia medycznego, elektronicznego i AGD do nowo wybudowanego budynku szpitalnego A-2 w Szpitalu Praskim p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie wraz z

montażem, uruchomieniem oraz przeszkoleniem personelu w zakresie obsługi i użytkowania. Zamówienie realizowane jest w ramach zadania inwestycyjnego p.n. „Przebudowa wraz z rozbudową Szpitala Praskiego”

2. Opis Przedmiotu Zamówienia stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
3. Wykonawca oświadcza, iż objęty umową przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu i używania na terytorium RP, co potwierdza odpowiednią dokumentacją dołączoną uprzednio do oferty.
4. Wykonawca zapewnia Zamawiającego, że dostarczany przez niego sprzęt i urządzenia medyczne są urządzeniami nowymi, dobrej jakości, spełniają wszystkie normy PN, posiadają odpowiednio wymagane świadectwa dopuszczenia wyrobu medycznego oznaczonego znakiem zgodności CE, oraz są zgodne z zamówieniem Zamawiającego.
5. Wykonawca przed przystąpieniem do realizacji umowy zobowiązany jest do dokonania pomiarów w miejscu posadowienia mebli oraz drobnego wyposażenia medycznego, elektronicznego i AGD, celem weryfikacji z wymiarami podanymi w formularzu cenowym oraz uzgodnienia kolorystyki mebli.

§ 2

Wartość umowy

1. Strony ustalają, że wartość przedmiotu umowy wynosi :
netto: **zł** (słownie: zł)
VAT: (.....%) tj. **zł** (słownie:)
brutto: **zł** (słownie:.....)
2. Wartość umowy obliczono przy zastosowaniu cen jednostkowych określonych w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr ... do niniejszej umowy
3. Cena obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją niniejszej umowy, a w szczególności: cenę mebli, cenę urządzeń, koszty pomiarów na miejscu posadowienia mebli, koszty transportu do miejsca wyznaczonego przez Zamawiającego, koszty ubezpieczenia przedmiotu umowy w transporcie, koszty rozładunku, koszty montażu mebli, koszty zainstalowania sprzętu, jego uruchomienia, a także szkolenia personelu oraz serwisu gwarancyjnego.

§ 3

Termin realizacji umowy

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania, dostarczenia, zmontowania/zainstalowania i uruchomienia przedmiotu umowy w terminie od 1.10.2010 r. do 31.10.2010 r.
2. Ze strony Zamawiającego osobą uprawnioną do kontaktów z Wykonawcą w sprawach dotyczących dostaw jest:tel. lub w przypadku nieobecności inna osoba upoważniona przez Zamawiającego.
3. Ze strony Wykonawcy osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących dostaw jest:tel.
4. Wykonawca zobowiązuje się uzgodnić z osobą wskazaną w ust. 2 termin dostawy z wyprzedzeniem co najmniej 7 dniowym. Uzgodniony termin musi być zgodny z określonym w § 2 umowy, nie wcześniej niż termin przejęcia przez Szpital Praski od wykonawcy robót budowlanych budynku A-2 wraz z pozwoleniem na użytkowanie, który planowany jest na dzień 30.09.2010.
5. Za dzień wykonania, dostarczenia, montażu/zainstalowania i uruchomienia przedmiotu umowy uznaje się datę podpisania bezusterkowego protokołu odbiorczego, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do umowy.

6. Szkolenie personelu dot. drobnego wyposażenia medycznego, elektronicznego i AGD zostanie przeprowadzone w terminie ... dni od dnia podpisania bezusterkowego protokołu odbiorczego.
7. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy do siedziby Zamawiającego na własny koszt i ryzyko.
8. Wykonawca oświadcza, że przed złożeniem oferty zapoznał się z warunkami, jakie panują w siedzibie Zamawiającego w miejscach przeznaczonych do montażu dostarczonego przedmiotu zamówienia – dotyczy sytuacji, gdy przedmiot zamówienia wymaga szczególnych warunków do montażu. Wszelkie koszty związane z montażem pokrywa Wykonawca.
9. Dokonanie przez Wykonawcę montażu i pierwszego uruchomienia/oddania do eksploatacji musi zostać potwierdzone przez upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego na protokole montażu i pierwszego uruchomienia.
10. Wykonawca nie może powierzać wykonywania swych zadań innym osobom bez zgody Zamawiającego.

§ 4

Terminy i warunki gwarancji

1. Na dostarczony towar Wykonawca udziela ... miesięcy gwarancji od dnia podpisania bezusterkowego protokołu odbiorczego, a niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny.
2. Gwarancja obejmuje wszelkie koszty związane z jej realizacją, w przypadku wad nienadających się do usunięcia w miejscu eksploatacji towaru, także obowiązek demontażu i transportu towaru do punktu serwisowego na koszt Wykonawcy.
3. Szczegółowy wykaz okresów gwarancyjnych i warunków serwisów gwarancyjnych określa załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
4. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się min.:
 - 1) dokonać bezpłatnej naprawy zgłoszonej przez Zamawiającego usterki urządzenia w ciągu 72 godzin (serwis dostępny w ciągu 24 godzin);
 - 2) w ciągu 14 dni od dnia dokonania zgłoszenia przez Zamawiającego wymienić na nowy element, który pomimo trzech dokonanych uprzednio napraw nadal wykazuje wady;
 - 3) dokonać min bezpłatnych przeglądów serwisowych urządzeń łącznie z oprzyrządowaniem,
 - 4) w przypadku awarii urządzenia w okresie gwarancji trwającej dłużej niż 72 godzin od chwili zgłoszenia Wykonawca zobowiązuje się do przedłużenia okresu gwarancji o czas tej naprawy oraz dostarczenia i zainstalowania w siedzibie Zamawiającego na czas naprawy urządzenia zastępczego lub elementu zastępczego o takich samych parametrach użytkowych. W sytuacji, gdyby ze względów technicznych nie było możliwości zainstalowania urządzenia zastępczego lub elementu zastępczego Wykonawca zobowiązuje się do dokonania naprawy urządzenia w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia zgłoszenia oraz do zwrotu Zamawiającemu kosztów związanych z koniecznością zlecenia przeprowadzania badań/zabiegów innym podmiotom, wypożyczenia urządzenia lub naprawienia ewentualnych szkód.
5. Gwarancja nie obejmuje materiałów i akcesoriów zużywalnych.
6. Do dostawy Wykonawca dołączy w tym zakresie:
 - 1) dokumenty potwierdzające rodzaj, cenę towaru będącego przedmiotem dostawy – fakturę VAT i ewentualnie dokument przewozowy;
 - 2) dokumentację techniczno-ruchową (DTR) w wersji papierowej i elektronicznej (w formie pliku umożliwiającym edycję dokumentu) – dokumentacja dostarczona przez producenta lub dostawcę wraz ze sprzętem; DTR powinna obejmować następujące elementy: dane dotyczące identyfikacji sprzętu (nazwa, typ, producent urządzenia), informacje dotyczące przechowywania i transportu sprzętu, informacje dotyczące uruchomienia sprzętu, informacje dotyczące samego sprzętu (warunki pracy sprzętu,

- opis techniczny), instrukcję obsługi sprzętu, informacje dotyczące utrzymania ruchu, w tym także wymagań w zakresie konserwacji sprzętu, informacje dotyczące postępowania w sytuacjach awaryjnych;
- 3) deklarację zgodności producenta.

§ 5

Warunki płatności

1. Strony ustalają następujące warunki płatności za dostarczony przedmiot umowy: Zamawiający zobowiązuje się do dokonania płatności w terminie 30 dni od daty dostarczenia do siedziby Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę na fakturze VAT.
2. Faktura VAT zostanie wystawiona przez Wykonawcę po podpisaniu przez obie Strony bezusterkowego protokołu odbiorczego, o którym mowa w § 3 ust. 5.
3. Strony za dzień zapłaty określają dzień złożenia polecenia przelewu w Banku przez Zamawiającego na kwotę należną Wykonawcy.

§ 6

Kary umowne i odsetki

1. Strony ustalają odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy w formie kar umownych.
2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną:
 - 1) w przypadku odstąpienia przez Wykonawcę od umowy – w wysokości 10% wynagrodzenia umownego brutto ;
 - 2) w przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Wykonawca - w wysokości 10% wynagrodzenia umownego brutto;
 - 3) za opóźnienie w dokonaniu wymiany wadliwego towaru - w wysokości 0,1 % wynagrodzenia umownego brutto za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia liczony od następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego na zrealizowanie reklamacji;
 - 4) za opóźnienie w dostawie i zainstalowaniu towaru – w wysokości 0,1 % wynagrodzenia umownego brutto za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia.
3. Zamawiający ma prawo żądać od Wykonawcy odszkodowania na zasadach ogólnych, jeżeli Wykonawca nie wykonuje, bądź nienależyte wykonuje zobowiązania wynikające z umowy, a powstała z tego tytułu szkoda przekracza wysokość zastrzeżonych kar umownych.

§ 7

Zmiana i odstąpienie od umowy

1. Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zamawiający zgodnie z art. 144 ustawy Prawo zamówień publicznych przewiduje zmiany postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie, której dokonano wyboru Wykonawcy w poniższym zakresie:
 - 1) zmiany terminu realizacji umowy w przypadku wystąpienia okoliczności powyższe uzasadniających niezależnych od Wykonawcy i Zamawiającego, a w szczególności wynikających z opóźnienia przejęcia i pozwolenia na użytkowanie budynku A-2.
3. 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 wypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

§ 8

Postanowienia końcowe

1. W przypadku wystąpienia osób trzecich przeciwko Zamawiającemu z roszczeniami z tytułu znaku towarowego lub praw patentowych dotyczących przedmiotu umowy, odpowiedzialność z tego tytułu ponosi Wykonawca.
2. Strony ustalają, że ewentualne spory, które mogą wyniknąć w trakcie realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą polubownie, na drodze wzajemnych negocjacji.
3. Wszelkie spory między Stronami, których nie da się rozstrzygnąć polubownie, wynikłe w związku albo na podstawie niniejszej umowy, w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku z propozycją ugodową drugiej Stronie, będą rozstrzygane przez Sąd powszechny miejscowo właściwy dla siedziby Zamawiającego.
4. Prawa i obowiązki Stron określone i wynikające z niniejszej umowy, w tym cesja wierzytelności, nie mogą być przenoszone na osoby trzecie bez uprzedniej pisemnej zgody drugiej Strony ani regulowane w drodze kompensaty.
5. W sprawach nieuregulowanych umową zastosowanie mają przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych, Kodeksu cywilnego oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa dotyczące przedmiotu zamówienia.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

Załączniki:

1. Opis przedmiotu zamówienia.
2. Wzór protokołu odbioru
3. Wykaz okresów gwarancji i warunków serwisu

Załącznik nr 2 do umowy nr/2010

Protokół odbioru towaru nr - wzór

Nr Umowy.....

Zamawiający:

.....

.....

/Podać: Adres, Tel, fax, NIP, Regon/

Wykonawca:

.....

.....

/Podać: Adres, Tel, fax, NIP, Regon/

LISTA ODBIERANYCH URZĄDZEŃ / SPRZĘTU

Lp	Nazwa urządzenia	Typ	Model	Producent	Rok produkcji	Nr katalogowy	Nr seryjny
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
..							
..							

1. Stwierdza się dostarczenie przedmiotu zamówienia wraz z niezbędnym wyposażeniem, oprzyrządowaniem i akcesoriami zgodnie z zapisami Umowy Nr
2. Stwierdza się, że przedmiot zamówienia zostaje odebrany bez zastrzeżeń.
3. Zamawiający potwierdza, że wraz z dostawą przedmiotu zamówienia otrzymał: instrukcję obsługi w języku polskim, DTR w języku polskim, kartę gwarancyjną w języku polskim, wypisany i uzupełniony paszport techniczny urządzenia, adres autoryzowanego centrum serwisowego urządzenia oraz inne wymagane przez Zamawiającego w zapisach umowy (wypisać dokumenty).

4. Dostawy dokonali niżej podpisani pracownicy Wykonawcy:

Imię i nazwisko:Podpis:
.....

Imię i nazwisko:Podpis:
.....

Imię i nazwisko:Podpis:
.....

Imię i nazwisko:Podpis:
.....

5. Uwagi:

.....
....
.....
....
.....
....
.....
....
.....
....

Na tym protokół odbioru zakończono i podpisano:

Warszawa, dnia

Wykonawca:

.....
*Imię i nazwisko, podpis, pieczętka
pieczętka*

.....
*Imię i nazwisko, podpis, pieczętka
pieczętka*

.....
*Imię i nazwisko, podpis, pieczętka
pieczętka*

.....
*Imię i nazwisko, podpis, pieczętka
pieczętka*

.....
*Imię i nazwisko, podpis, pieczętka
pieczętka*

.....
*Imię i nazwisko, podpis, pieczętka
pieczętka*

Zamawiający:

.....
Imię i nazwisko, podpis,

.....
Imię i nazwisko, podpis,

.....
Imię i nazwisko, podpis,

.....
Imię i nazwisko, podpis,

.....
Imię i nazwisko, podpis,

.....
Imię i nazwisko, podpis,

Protokół instalacji i uruchomienia towaru nr - wzór

Nr Umowy.....

Zamawiający:

.....

.....

/Podać: Adres, Tel, fax, NIP, Regon/

Wykonawca:

.....

.....

/Podać: Adres, Tel, fax, NIP, Regon/

1. Stwierdza się, że przedmiot zamówienia został zainstalowany, uruchomiony i przekazany do eksploatacji wraz z niezbędnym wyposażeniem, oprzyrządowaniem i akcesoriami zgodnie z zapisami Umowy Nr
2. Nie wnosi się zastrzeżeń do instalacji i uruchomienia przedmiotu zamówienia.
3. Instalacji i uruchomienia dokonali niżej podpisani pracownicy Wykonawcy:

Imię i nazwisko:Podpis:

Imię i nazwisko:Podpis:

Imię i nazwisko:Podpis:

Imię i nazwisko:Podpis:

4. Uwagi:

.....

.....

.....

Na tym protokół instalacji i uruchomienia zakończono i podpisano:

Warszawa, dnia

Wykonawca:

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczęć

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczęć

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczęć

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczęć

.....

Zamawiający:

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczęć

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczęć

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczęć

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczęć

.....

Protokół szkolenia personelu nr - wzór

Nr Umowy.....

Zamawiający:

.....

.....

/Podać: Adres, Tel, fax, NIP, Regon/

Wykonawca:

.....

.....

/Podać: Adres, Tel, fax, NIP, Regon/

1. Protokół sporządzono w miejscu instalacji i uruchomienia oraz kompleksowego przeszkolenia personelu Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia.
2. Szkolenie prowadzono w ramach instalacji uruchomienia przedmiotu zamówienia zgodnie z zapisami Umowy Nr
3. Zakres szkolenia:

.....
.....
.....
.....
.....

4. Personel obsługujący urządzenie przez rozpoczęciem użytkowania ma obowiązek zapoznania się z instrukcją obsługi oraz ścisłego przestrzegania zawartych w niej procedur. Uczestnictwo w szkoleniu nie zastąpi przeczytania i używania dostarczonej instrukcji obsługi.

5. Niżej wymienione osoby potwierdzają własnoręcznym podpisem obecność na szkoleniu:

Lista uczestników szkolenia:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Na tym protokół szkolenia zakończono i podpisano:

Warszawa, dnia

Wykonawca (Szkolący):

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczęć

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczęć

Zamawiający (Przeszkalani):

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczęć

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczęć

WARUNKI GWARANCJI

LP	WARUNKI GWARANCJI	Wymagane	Oferowane
1.	Okres gwarancji /miesiący/, licząc od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	min. 24 m-ce	
2.	Możliwość zgłoszeń awarii 24 h/dobę oraz dopuszczalna forma /fax, telefon, email/	TAK podać	
3.	Adres oraz fax, telefon, email obsługującego autoryzowanego punktu serwisowego (JEDEN PUNKT W WOJ. MAZOWIECKIM)	podać	
4.	Adres oraz fax, telefon, email obsługujących autoryzowanych punktów serwisowych NA TERENIE POLSKI	podać	
5.	Termin przystąpienia do naprawy po zgłoszeniu przez użytkownika /czas reakcji serwisu/	max 24 godziny od momentu zgłoszenia	
6.	Maksymalna liczba napraw skutkująca wymianą podzespołu na nowy	3	
7.	Min. 10 letni okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru całości sprzętu	TAK	
8.	Wykonawca oświadcza, że określone w instrukcji obsługi oraz innej dokumentacji producenta bądź wymaganiach przepisów szczególnych, wszystkie czynności przeglądowo-konserwacyjne w okresie gwarancji mogą być wliczone w koszt oferty oraz wykonywane będą bez ponoszenia dodatkowych kosztów przez Zamawiającego. Protokoły z powyższych przeglądów wraz ze świadectwem bezpieczeństwa będą przedkładane użytkownikowi	TAK	
9.	Przeglądy konserwacyjne wymagane przez producenta w okresie gwarancji wykonywane będą na koszt Wykonawcy (nie mniej niż jeden przegląd w ciągu roku) w terminie uzgodnionym z Zamawiającym	TAK podać liczbę przeglądów w okresie gwarancji	
10.	Wykonawca oświadcza, że w okresie gwarancji usługi serwisu będą realizowane na każde zgłoszenie Zamawiającego zgodnie z terminem określonym w pkt. 5 niniejszej tabeli.	TAK	
11.	Wykonawca zobowiązany jest do usunięcia wad lub usterek w ciągu godzin/dni (max 72 godz.) od momentu zawiadomienia przez Zamawiającego	TAK podać liczbę godzin	
12.	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	

.....
*Podpis(y) osoby (osób) wskazanych w dokumencie uprawniającym
do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo.*