

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa:

Siedziba:

Adres poczty elektronicznej:

Strona internetowa:

Numer telefonu:

Numer faksu:

Numer REGON:

Numer NIP:

Dane dotyczące zamawiającego

Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.

Szpitalna 2

44-120 Pyskowice

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na Numer sprawy:

Szp/AZP/382/10/2019. Nazwa zadania: **Dostawa aparatury medycznej dla szpitala w Pyskowicach w ramach dotacji: „Zakup dwóch łóżek porodowych z osprzętem”.**

Oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

Cena oferty w zakresie dostawy 2 łóżek porodowych wraz z osprzętem zgodnie z Załącznikiem nr 2:

cena netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł

(słownie:)

.....)

Informacja dot. powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

.....

Czas reakcji serwisu w dni powszednie godziny/dni

Ilość wykonanych w ostatnich 5 latach dostaw

Podać Wraz z referencjami

Termin płatności: minimalny 30 dni proponowany

Okres gwarancji oceniany (wyrażony w liczbie miesięcy):.....

Oświadczam, że:

Reklamacje będą załatwiane w terminie

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
3. Oświadczam, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia postanowienia umowy / wzór umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
4. Oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia
5. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodny z warunkami / wymaganiami organizacyjnymi określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz załącznikach do niej.

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

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

Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być ogólnie udostępnione udostępniane (wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa):

.....
.....

.....

Informacje na temat podwykonawców

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

.....

(data i czytelny podpis wykonawcy)

* niepotrzebne skreślić

SZPITAL W PYSKOWICACH
spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Szpitalna 2, 44-120 Pyskowice
tel. /52/ 283-24-24
NIP 9691608096 Regon 276247465

Załącznik nr 2

PARAMETRY TECHNICZNE : ŁÓŻKA + OSPRZĘT

ŁÓŻKA PORODOWE – 2 sztuki:

Typ/Model (podać):

Producent (podać):

Rok produkcji: 2019

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	Wymóg	Parametr oferowany
1.	Urządzenia fabrycznie nowe, rok produkcji. 2019	Tak	
2.	Urządzenie spełniające funkcje łóżka szpitalnego oraz fotela porodowego	Tak	
3.	Pełne wymiary zewnętrzne łóżka: - długość 230 ± 5 cm - szerokość 95 ± 5 cm	Tak	
4.	Elektryczna regulacja wysokości łóżka w zakresie min. 62 – 98 cm	Tak	
5.	Wymiary materaca: - długość 200 ± 5 cm - szerokość 90 ± 5 cm	Tak	
6.	Elektryczna regulacja kąta nachylenia oparcia w zakresie min. 0 – 60°	Tak	

7.	Regulacja pozycji Trendelenburga w zakresie min. 0-5°	Tak	
8.	Łóżko porodowe posiadające elektryczną regulację wysokości segmentu nożnego. Konstrukcja łóżka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo z chowanym pod sekcją siedzenia segmentem nożnym (bez materaca)	Tak	
9.	Automatyczna regulacja kąta nachylenia siedziska w zakresie min. 0 – 15°	Tak	
10.	Segment siedziska z wycięciem V-kształtnym	Tak	
11.	Funkcja CPR – umożliwiająca szybkie mechaniczne wypoziomowanie w przypadku konieczności przeprowadzenia reanimacji – dźwignia po obu stronach łóżka	Tak	
12.	Podkolanniki zintegrowane z podparciami pod stopy z możliwością regulacji wysokości dzięki elektrycznej regulacji całego segmentu nożnego, w celu łatwiejszego wspomaganie re- pozycjonowania pacjentki na łóżku. Podparcia pod stopy z płynną regulacją kąta nachylenia i rozwarcia. Podkolanniki z przegubem kulowym z blokadą umożliwiają w łatwy sposób ułożenie podkolanników w dogodnym położeniu.	Tak	
13.	Akumulator pozwalający na wszystkie ruchy łóżkiem w przypadku braku zasilania elektrycznego	Tak	
14.	Łóżko wyposażone w min. 4 koła jezdne z centralną blokadą	Tak	
15.	Uchwyt do prowadzenia łóżka	Tak	
16.	Poręcze boczne łóżka opuszczane	Tak	

17.	Statyw na płyny infuzyjne - odejmowany	Tak	
18.	Drażek porodowy – pałąk do przyjęcia pozycji kucznej przez rodzącą	Tak	

19.	Wodoodporne membranowe panele do sterowania łóżkiem umieszczone w poręczach bocznych łóżka od strony zewnętrznej dla personelu medycznego (regulacja min.: wysokości łóżka, kąta nachylenia segmentu oparcia, wysokości segmentu nożnego) i od strony wewnętrznej dla pacjentki (regulacja min.: kąta nachylenia segmentu oparcia, wysokości segmentu nożnego)	Tak	
20.	Mocowane na stałe uchwyty porodowe po obu stronach łóżka	Tak	
21.	Wysuwana misa na płyny infuzyjne zamontowana pod segment siedziska	Tak	
22.	Tworzywowe szczyty oraz barierki boczne w kolorze szarym	Tak	
23.	Nośność łóżka min. 220 kg	Tak	
24.	Wszystkie powierzchnie gładkie, ułatwiające utrzymanie łóżka w czystości	Tak	
25.	Materiały z których wykonane jest łóżko oraz materac odporne na działanie środków dezynfekcyjnych	Tak	
Wymagania dodatkowe			
26.	Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności	Tak	

27.	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak	
28.	Instrukcja obsługi w j. polskim w wersji papierowej i elektronicznej	Tak	
29.	Dostawa do 8 tygodni od daty zawarcia umowy	Tak	
30.	Dodatkowe kompletne pokrowce – 2 sztuki	Tak	

OSPRZĘT:

Kardiomonitor modułowy 3 sztuki

Nazwa i typ:

Producent:

Rok produkcji :.....

Lp.	Parametr/ opis	Parametr wymagany	Parametr oferowany
Dane ogólne aparatu			
1.	Kardiomonitor modułowy z min. 4 portami na moduły, wyposażony w rączkę, lub uchwyt do przenoszenia – możliwa wymiana modułów w locie, w trakcie pracy urządzenia	tak	
2.	Kardiomonitor wyposażony w wieloparametrowy moduł transportowy z ekranem min. 3,5", monitorowanie EKG 3/5 odprow., SpO2, NIBP, 2xtemperatura, respiracja, z zasilaniem akumulatorowym zapewniającym min. 60 minut monitorowania	tak	
3.	Zasilanie 230V/50Hz oraz z wbudowanego akumulatora, czas pracy przy zasilaniu akumulatorowym min. 150 minut	tak	

4.	Waga maks. 8 kg	tak	
5.	Kolorowy wyświetlacz LCD TFT min. 12", rozdzielczość min. 800x600 pikseli		
6.	Obsługa za pomocą pokrętki nawigacyjnego i ekranu dotykowego – menu i oprogramowanie w języku polskim	tak	
7.	Jednoczesna prezentacja min. 10 krzywych na ekranie	tak	
8.	Co najmniej 168-godzinne trendy (graficzne i tabelaryczne) wszystkich mierzonych parametrów, rozdzielczość 1-60 minut	tak	
9.	Prezentacja krótkich odcinków trendów towarzyszących krzywym dynamicznym wyświetlanym na ekranie, możliwość wyboru skali czasowej w zakresie min. 5-120 minut, z rozdzielczością maksymalną min. 5 sekund	tak	
10.	Pamięć wewnętrzna: <ul style="list-style-type: none"> – min. 120 epizodów arytmii z zapisem krzywych z okresu min. 8 sekund. – min 1000 grup pomiarów NIBP Możliwość przeglądania na ekranie danych i krzywych z pamięci wewnętrznej.	tak	
11.	Napęd kart pamięci zewnętrznej	tak	
12.	Min. 2 porty USB – możliwość podłączenia klawiatury i myszki	tak	
13.	Alarmy wielostopniowe wizualne i dźwiękowe wszystkich parametrów, trzystopniowe z możliwością zawieszenia czasowego i na stałe; możliwość regulacji głośności alarmu	tak	
14.	Min. 5 predefiniowanych ekranów użytkownika: standard, duże cyfry, oksykardiorespirogram, 7 odprowadzeń EKG, trendy	tak	
15.	Możliwość konfigurowania i zapamiętywania ekranów użytkownika z możliwością zapamiętania w pamięci wewnętrznej	tak	
16.	Cicha praca urządzenia – chłodzenie konwekcyjne	tak	
17.	Komunikacja w języku polskim	tak	
	EKG	tak	
18.	Zakres częstości akcji serca min. 15 – 300 bpm	tak	
19.	Zakres regulacji wzmocnienia EKG min. 2,5 do 40 mm/mV	tak	
20.	Prędkość przesuwu krzywej EKG na ekranie min. 12,5 do 50 mm/sek. , możliwość zmiany kierunku przesuwu krzywych	tak	
21.	Wykrywanie min. 15 kategorii arytmii	tak	

22.	Analiza odcinka ST ze wszystkich odprowadzeń jednocześnie	tak	
23.	Zakres pomiaru odcinka ST min. – 2 mV do + 2 mV	tak	
	Respiracja	tak	
24.	Metoda pomiarowa z wykorzystaniem elektrod EKG	tak	
25.	Pomiar min. 2-150 odd./min. z prezentacją fali oddechu	tak	
26.	Regulacja amplitudy krzywej oddechowej min. x1 do x4 (co najmniej 3 ustawienia)	tak	
27.	Wybór pary odprowadzeń do pomiaru oddechu respiracji (bez przepinania elektrod) w celu dopasowania do różnych sposobów oddychania: szczytami płuc, przeponą; co najmniej 2 pary podprowadzeń	tak	
28.	Opóźnienie alarmu bezdechu regulowane w zakresie min. 10-60 sek.	tak	
	Cięnienie nieinwazyjne	tak	
29.	Wyświetlanie wartości ciśnienia skurczowego, rozkurczowego i średniego	tak	
30.	Zakres pomiaru min. 15-270 mmHg	tak	
31.	Pomiar ciągły (5 minut), na żądanie, automatyczny w określonych odstępach czasu w zakresie 1 min. do 12 godzin (min. 12 wartości)	tak	
32.	Pomiar wartości pulsu z mankietu na ekranie	tak	
33.	Funkcja stazy – czas podtrzymania ciśnienia w mankiecie min. 180 sekund	tak	
	Pomiar temperatury	tak	
34.	Min 2 kanały pomiarowe	tak	
35.	Pomiar w zakresie min. 15-50°C	tak	
36.	Na wyposażeniu czujnik powierzchniowy – 1 sztuka	tak	
	Saturacja	tak	
37.	Pomiar w zakresie min. 1-100%	tak	
38.	Pomiar pulsu min. 25-250 bpm	tak	
39.	Min. 3 wartości czasu uśredniania pomiaru SpO2	tak	
40.	Czujnik wielorazowy klips dla dorosłych – 1 sztuka	tak	

	Pozostałe	Tak	
41.	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak	
42.	Okres gwarancji min. 24 miesiące	tak	
43.	Szkolenie personelu medycznego	tak	
44.	Certyfikaty dopuszczające do stosowania w jednostkach medycznych na terenie Polski	tak	
45.	Uchwyt ścienny	Tak	

Możliwość rozbudowy o:

	Kapnometria	tak	
1.	pomiar w strumieniu bocznym, zakres min. 1-99 mmHg	tak	
2.	programowanie przepływu próbkowania min. 50-250 ml/minutę	tak	
3.	zakres pomiaru częstości oddechu min. 3-150 odd./min.	tak	
4.	Min. 3 kpl. linii pomiarowych dla dorosłych	tak	

	Inwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego	Tak	
1.	Zakres pomiaru IBP min. -50 ~+300 mmHg	Tak	
2.	Dokładność pomiaru IBP +/- 2 mmHg lub 2%	Tak	
3.	Min. 2 kanały pomiaru IBP	Tak, podać	
	Moduł pomiarowy rzutu serca	Tak, podać jaki	
	Moduł pomiarowy Gazów Anestetycznych	Tak	
1.	Pomiar min. CO2, N2O, O2, Hal, Iso, Enf, Sev i Des	Tak, podać	
	Uchwyt ścienny, podstawa jezdna, drukarka termiczna, 12 kanałowe EKG	Tak	

MONITOR FUNKCJI ŻYCIOWYCH PACJENTA– 1 sztuka - charakteryzuje się poniższymi parametrami technicznymi.

Opis urządzenia

Nazwa i typ:.....

Producent:.....

Rok produkcji:.....

L.p.	PARAMETRY TECHNICZNE	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Możliwość rozbudowy o czytnik kodów kreskowych	Tak	
2.	Urządzenie przeznaczone dla pacjentów dorosłych, dzieci i noworodków	Tak	
3.	Kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 6 cali i rozdzielczości min. 800 x 480 pikseli	Tak	
4.	Praca minimum w dwóch trybach: pomiar punktowy, monitorowanie ciągłe	Tak	
5.	Regulowane progi alarmowe NIBP, saturacji i temperatury; regulowana głośność sygnału alarmowego. Alarmy wizualne i dźwiękowe o różnych priorytetach z możliwością czasowego zawieszenia i wyciszenia	Tak	
6.	Wszystkie komunikaty i menu w języku polskim	Tak	
7.	Waga urządzenia z akumulatorem max. 1,7 kg	Tak	
Pomiar ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną			
8.	Domyślna metoda pomiaru ciśnienia: oscylometryczna w trakcie pompowania mankietu. Typowy Czas określania ciśnienia tętniczego nie dłuższy niż 15 sek.	Tak	

9.	Przewód NIBP dwukanałowy dla mankietów o rozm. pacjentów dziecięcych i dorosły i jednokanałowy dla mankietów noworodkowych z łącznikiem typu leuer	Tak	
10.	Dokładność pomiaru ciśnienia tętniczego zgodna ze standardami ANSI.AAMI SP10:2002	Tak	
11.	wymóg standardu ANSI/AAMI SP10:2002 w zakresie ciśnienia w mankiecie	Tak	
12.	Zakres pomiaru ciśnienia skurczowego: min. od 30 do 260 mmHg	Tak	
13.	Zakres pomiaru ciśnienia rozkurczowego: 20 do 220 mmHg	Tak	
14.	Zakres pomiaru ciśnienia średniego: min. od 25 do 230 mmHg	Tak	
15.	Zakres pomiaru tętna: min. od 30 do 200 ud./min z dokładnością (± 3 uderzenia/min)	Tak	
16.	W zestawie mankiety w rozmiarach „standard” i „duży”, wykończone powłoką antybakteryjną, z możliwością obrócenia przewodu o 360°, z możliwością prania w pralce (w zestawie zatyczki do gniazd mankietów).	Tak	
17.	W trybie monitorowania granice alarmowe oraz wyniki ostatniego pomiaru ciśnienia skurczowego, rozkurczowego i średniego stale widoczne na ekranie głównym	Tak	
18.	W trybie monitorowania możliwość pomiarów w odstępach automatycznych lub zaprogramowania min. 2 algorytmów interwałowych przez użytkownika	Tak	
19.	Możliwość wprowadzania informacji o pozycji pacjenta w trakcie pomiaru, rozmiarze mankieta i miejscu pomiaru	Tak	
20.	Możliwość wprowadzania modyfikatorów dla pomiaru ciśnienia NIBP. Pozycja ciała pacjenta, rozmiar mankieta, miejsce dokonania pomiaru	Tak	
21.	Możliwość zastosowania mankietów jednorazowych, ok. 100 pomiarów/mankiet dla pacjentów hospitalizowanych poniżej 1 tyg. lub ok. 1000 pomiarów/ mankiet,, dla pacjentów hospitalizowanych powyżej tygodnia, w celu eliminacji zakażeń krzyżowych	Tak	
Pomiar temperatury			
22.	Pomiar ciepłoty ciała dokonywany bezprzewodowym, elektronicznym	Tak	

	termometrem douznym z podgrzewana końcówką (eliminuje wychłodzenie kanału słuchowego), pomiar wyświetlany na ekranie monitora		
23.	Zakres pomiaru temperatury : min. 20°C do 42°C	Tak	
24.	Dokładność kalibracji 0,2°C w trybie bezpośrednim / Najmniejsza jednostka wskazania 0,1°C	Tak	
25.	Jednorazowe osłonki sondy pomiarowej usuwane bezdotykowo (min. 800 szt. w komplecie)	Tak	
26.	Wybór miejsca pomiaru na ekranie monitora: w jamie ustnej, pod pachą u dziecka oraz pod pachą u dorosłego.	Tak	
27.	Możliwość pomiarów w trybie ciągłym (monitorowanie) do min. 5 minut	Tak	
Pulsoksymetria			
28.	Pomiar SPO2 w technologii Nellcor w zakresie min. 1 – 100%	Tak	
29.	W komplecie wielorazowy czujnik palcowy dla pacjentów dorosłych	Tak	
30.	Wyświetlanie wartości liczbowej, pletyzmogramu, częstości tętna oraz wykresu słupkowego amplitudy tętna (do wyboru przez użytkownika)	Tak	
31.	Progi alarmowe stale widoczne na ekranie (tryb monitorowania)	Tak	
32.	Pomiar częstości tętna w zakresie min. od 25 do 240 uderzeń na minutę (bpm) ± 3 cyfry	Tak	
Pamięć i zarządzanie danymi pacjenta			
33.	Pamięć pomiarów min. z ostatnich 24 godzin; automatyczne kasowanie zapisów po 24 godzinach.	Tak	

34.	Możliwość wprowadzania danych pacjenta przez klawiaturę alfanumeryczną na ekranie lub wyboru pacjenta z listy	Tak	
35.	Możliwość ręcznego wpisywania dodatkowych danych pacjenta: wzrost, waga, częstość oddechu, poziom bólu,	Tak	
Zasilanie			
36.	Zasilanie sieciowe (100–240 V AC, 50–60 Hz) i akumulatorowe	Tak	
37.	Akumulator litowo-jonowy o czasie ładowania do pełnej pojemności max. 4 godz., pozwalający na wykonanie min. 45 kompletów pomiarów	Tak	
38.	Wskaźnik poziomu naładowania akumulatora stale widoczny na ekranie	Tak	
Pozostałe			
39.	Urządzenie umieszczone na statywie jezdnym z półką na akcesoria i systemem prowadzenia kabli. W statywie dodatkowy akumulator umożliwiający wydłużenie pracy monitora.	Tak	
Gwarancja, serwis, szkolenia			
40.	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak	
41.	Szkolenie personelu medycznego	Tak	
42.	Deklaracja zgodności CE, certyfikat CE oraz Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych - załączyć	Tak	
43.	Okres gwarancji min.6 miesięcy	Tak	
44.	Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski – załączyć dokument potwierdzający autoryzację producenta	Tak	
45.	Rok produkcji		

Załącznik nr 3

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość

Data

Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone szczegółowo w specyfikacji istotnych warunków zamawiającego, dotyczące w szczególności:

- 1) posiadania wiedzy i doświadczenia
- 2) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 3) sytuacji ekonomicznej i finansowej

Na potwierdzenie spełnienia wyżej wymienionych warunków do oferty załączam wszelkie dokumenty i oświadczenia wskazane przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)

Załącznik nr 4

UMOWA NR Sp/AZP/381/.../2019

zawarta w dniur. w Pyskowicach pomiędzy:

Szpitałem w Pyskowicach Sp. z o.o., 44-120 Pyskowice ul. Szpitalna 2 wpisanym do rejestru przedsiębiorców KRS prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Gliwicach wydział X Gospodarczy pod numerem KRS 0000469643, NIP 9691608096, REGON 276247465, Wysokość kapitału zakładowego 20.700.000,00 zł,

reprezentowanym przez:

Leszek Kubiak – Prezes Zarządu

zwanym w dalszej części umowy „Zamawiającym”

a

.....

reprezentowanym przez:

.....

zwany w dalszej części umowy „Wykonawcą”

Zgodnie z wynikami postępowania o udzielenie zamówienia publicznego przeprowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego nr Sp/AZP/382/.../2019 zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych, zostaje zawarta Umowa o następującej treści

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest dostawa i montaż (w siedzibie Zamawiającego)

..... zgodnie z ofertą Wykonawcy.

2. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy odpowiada ściśle wymogom określonym w SIWZ.

3. Przedmiot umowy jest fabrycznie nowy i gotowy do używania.

4. Wykonawca dostarczy i zamontuje przedmiot umowy do siedziby Zamawiającego własnym transportem, na swój koszt i ryzyko wraz z dokumentacją w języku polskim, instrukcją obsługi, warunkami gwarancji i kartą gwarancyjną.

5. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy, w dniu roboczym, w godzinach od 7:00 do 14:00 w terminie do 30 dni od podpisania niniejszej umowy. Wykonawca jest zobowiązany zawiadomić Zamawiającego o planowanym terminie dostawy z co najmniej 2-dniowym wyprzedzeniem.

6. Wykonawca przeprowadzi szkolenie pracowników Zamawiającego w siedzibie Zamawiającego w zakresie bieżącej obsługi, konserwacji i eksploatacji przedmiotu umowy w terminie jak dla dostawy.

7. Miejscem dostawy i montażu jest Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.

§2.

1. Strony postanawiają, że warunkiem odbioru będzie potwierdzenie kompletności dostawy przedmiotu umowy, zamontowanie go w miejscu przeznaczenia, sprawdzenie poprawności działania oraz przeszkolenie co nastąpi w obecności przedstawicieli Wykonawcy i Zamawiającego. Potwierdzenie zostanie dokonane obustronnie podpisanym protokołem przekazania przedmiotu umowy do eksploatacji.
2. Wszystkie czynności określone w ust. 1 zostaną dokonane przez Wykonawcę w tym samym dniu.

§3.

1. Wykonawca udziela gwarancji na okres miesięcy od daty podpisania protokołu przekazania do eksploatacji.
2. W przypadku awarii sprzętu w okresie wskazanym w ust. 1 Wykonawca przystąpi do jego naprawy w terminie nie przekraczającym godziny od zgłoszenia awarii (z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy). Zgłoszenie przez Zamawiającego awarii nastąpi pisemnie lub faksem.
3. Czas usunięcia awarii przez Wykonawcę wynosi 5 dni od jej zgłoszenia przez Zamawiającego. W sytuacji, w której wystąpi konieczność sprowadzenia części zamiennych, o czym Wykonawca jest zobowiązany poinformować Zamawiającego nie później niż w terminie 48 godzin od zgłoszenia awarii, czas usunięcia awarii nie może przekroczyć 14 dni od jej zgłoszenia przez Zamawiającego.
4. Naprawa odbywać się będzie w siedzibie Zamawiającego. W uzasadnionym przypadku naprawa może odbywać się w innym miejscu, pod warunkiem wyrażenia zgody przez Zamawiającego w formie pisemnej. W przypadku wykonywania naprawy poza siedzibą Zamawiającego Wykonawca ponosi wszelkie koszty i ryzyko związane z jego transportem do i z miejsca naprawy.
5. Na czas dłuższy naprawy niż 7 dni Wykonawca zapewnia sprzęt zastępczy.
6. Wykonawca zobowiązuje się do wymiany sprzętu na nowy w okresie wskazanym w ust. 1 w przypadku wystąpienia trzech awarii, których usunięcie związane będzie z wymianą części lub podzespołów lub jeśli usunięcie awarii jest niemożliwe. Wymiana powinna nastąpić w ciągu 14 dni od daty zgłoszenia awarii przez Zamawiającego.
7. W przypadku wymiany uszkodzonego sprzętu na nowy lub wymiany jego części lub podzespołów w związku z okolicznościami określonymi w ust. 3 oraz w przypadku skorzystania przez Zamawiającego z rękojmi, w stosunku do nowego, wymienionego sprzętu lub wymienionych części obowiązują warunki gwarancji i serwisu wynikające ze złożonej oferty.
8. Przerwy w pracy sprzętu spowodowane naprawami gwarancyjnymi odpowiednio wydłużają okres gwarancji.

9. Wykonawca w ramach umowy, zobowiązany jest do dokonania bezpłatnie okresowego przeglądu konserwacyjnego sprzętu zgodnie z ofertą

10. Uprawnienia Zamawiającego z tytułu gwarancji nie wyłączają odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu rękojmi.

§ 4

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:

1) za opóźnienie w dostawie przedmiotu umowy w wysokości 0,2% wartości umowy brutto za każdy dzień opóźnienia,

2) za odstąpienie od umowy lub rozwiązanie umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy - w wysokości 5% wartości umowy brutto.

2. Strony postanawiają, że mogą dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne.

§ 5.

1. Strony uzgadniają łączną wartość przedmiotu umowy określonego w § 1 ust. 1 na kwotę brutto: zł (słownie:); netto: zł (słownie:).

2. Cena określona w ust. 1 obejmuje wszystkie koszty związane w wykonaniu umowy w tym: koszt sprzętu, koszt transportu i jego ubezpieczenie, montaż, szkolenie oraz podatek VAT.

3. Zapłata nastąpi na podstawie faktury wystawionej przez Wykonawcę na podstawie protokołu przekazania do eksploatacji.

4. Zamawiający dokona zapłaty przelewem w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury na rachunek wskazany przez Wykonawcę na fakturze.

5. Za datę zapłaty strony uważać będą datę obciążenia rachunku Zamawiającego.

6. Zamawiający oświadcza, że wyraża zgodę na wystawianie faktur VAT bez jego podpisu

§6

1. Wykonawca nie może przenosić na osoby trzecie praw i obowiązków wynikających z tytułu niniejszej Umowy, bez uprzedniej zgody Zamawiającego wyrażonej na piśmie.

2. Zmian umowy dokonuje się w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

3. W sprawach nie uregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

4. Strony mają obowiązek wzajemnego informowania o wszelkich zmianach statusu prawnego swojej firmy, a także o wszczęciu postępowania upadłościowego, układowego i likwidacyjnego.

5. Ewentualne spory powstałe na tle wykonywania przedmiotu umowy strony rozstrzygać będą polubownie. W przypadku nie dojścia do porozumienia spory rozstrzygane będą przez miejscowo właściwy sąd powszechny według siedziby Zamawiającego

§7

1. Umowę sporządzono w 2 jednakowych egzemplarzach; po 1 egzemplarzu dla Wykonawcy i 1 dla Zamawiającego.

2. Integralną część niniejszej umowy stanowi Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia oraz oferta Wykonawcy jako załączniki .

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

RADCA PRAWNY

mgr Andrzej Orechwo

Załącznik nr 5

OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość

Data

Oświadczamy, że w stosunku do Firmy, którą reprezentujemy brak jest podstaw do wykluczenia z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 Prawa zamówień publicznych.

Na potwierdzenie spełnienia wyżej wymienionych warunków do oferty załączam wszelkie dokumenty i oświadczenia wskazane przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

.....

(data i czytelny podpis wykonawcy)

Załącznik nr 6

WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość

Data

Wykaz dostaw wykonanych w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich rodzaju i wartości, daty i miejsca wykonania oraz z załączeniem dowodów dotyczących należytego wykonanie dostaw w celu potwierdzenia, że wykonawca posiada niezbędną wiedzę oraz doświadczenie

Lp.	Odbiorca / Miejsce wykonania	Wartość.	Zakres przedmiotowy	Data rozpoczęcia / zakończenia

Dowodami, o których mowa powyżej są poświadczenie lub inne dokumenty - jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia.

Jeżeli dostawy wykazane w wykazie zostały wykonane na rzez Zamawiającego, którym jest Szpital w Pyskowicach, Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania dowodów, o których mowa powyżej.

Jeżeli wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów należy do powyższego wykazu dołączyć dokumenty dotyczące:

- zakresu dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu,
- sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia,
- charakteru stosunku, jaki będzie łączył wykonawcę z innym podmiotem,
- zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia

Załącznik nr 7

WYKAZ OSÓB DO KONTAKTU

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość

Data

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, niezależnie od tego czy są one zatrudnione bezpośrednio przez wykonawcę, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności wymagany jest w celu potwierdzenia, że wykonawca dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia

Lp.	Imię i Nazwisko	Tel. kontaktowe	Kwalifikacje / Wykształcenie	Zakres wykonywanych czynności

Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami:

.....
.....

Jeżeli wykonawca polega na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów należy do powyższego wykazu dołączyć dokumenty dotyczące:

- zakresu dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu,
- sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia,
- charakteru stosunku, jaki będzie łączył wykonawcę z innym podmiotem,
- zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia.

.....

(data i czytelny podpis wykonawcy)