

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/382/11/2019. Nazwa zadania: „**Dostawa defibrylatora dla szpitala w Pyskowicach w ramach dotacji**”

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

Cena oferty w zakresie dostawy defibrylatora 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: 10 dni od dostawy

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

Załącznik nr 2

PARAMERTY TECHNICZNE : Defibrylator – 1 sztuka –charakteryzuje się poniższymi parametrami technicznymi

Opis urządzenia

Nazwa i typ:.....
 Producent:.....
 Rok produkcji:.....

Opis urządzenia			
Defibrylator przeznaczony do użytku wewnątrzszpitalnego.			
Lp.	Opis	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Urządzenie przenośne o wadze max. 7 kg (z tyżkami dla dzieci i dorosłych), wbudowany uchwyt do przenoszenia.	TAK	
2	Aparat odporny na kurz i zalanie wodą przy zasilaniu bateryjnym oraz sieciowym 230VAC - klasa IP22 wg IEC529)	TAK	
3	Automatyczny codzienny test gotowości nie wymagający włączania defibrylatora – na panelu czołowym wskaźnik / kontrolka informująca o stanie aparatu (sprawny / niesprawny) oraz automatyczny wydruk wyników autotestu.	TAK	
Zasilanie			
4	Zasilanie sieciowe 230V 50 Hz	TAK	
5	Zasilanie akumulatorowe, akumulator litowo-jonowy o minimalnych parametrach: - 4 godz. ciągłego monitorowania EKG lub - 100 defibrylacji z maksymalną energią	TAK	
Defibrylacja			

6	Defibrylacja manualna, dwufazowy niskoenergetyczny, stałoczasowy impuls defibrylacyjny, regulacja energii w zakresie 1 - 200 J	TAK	
7	Programowanie ustawień energii dla 1, 2 i 3 wyładowania w zakresie 1 – 200J (dotyczy pacjentów dorosłych i dzieci).	TAK	
8	Automatyczna zmiana protokołu defibrylacji na pediatryczny (ograniczenie poziomów energii) po podłączeniu elektrod pediatrycznych	TAK	
9	Tryb manualnej defibrylacji nadzorowanej – funkcja ręcznego uruchomienia analizy EKG w celu określenia zaleceń do defibrylacji, automatyczne ładowanie do ustawionej energii po wykryciu rytmu defibrylacyjnego	TAK	
10	Kardiowersja elektryczna – synchronizacja z zapisem EKG z łyżek, elektrod, kabla EKG, znacznik synchronizacji widoczny nad załamkiem R elektrokardiogramu		
11	Czas ładowania do energii maksymalnej poniżej 7 sekund	TAK	
12	19 dostępnych poziomów energii defibrylacji zewnętrznej	TAK	
13	Łyżki defibrylacyjne dla dzieci i dorosłych zintegrowane.	TAK	
14	Pełne sterowanie za pomocą przycisków lub pokręteł na łyżkach defibrylacyjnych (wybór poziomu energii, ładowanie, wyzwolenie wstrząsu, start/ stop wydruku)	TAK	
EKG			
15	Monitorowanie EKG z 3 lub 5 odprowadzeń	TAK	
16	Zakres pomiaru częstości akcji serca 30-300 /min.	TAK	

17	Wzmocnienie sygnału EKG 0,5-3,0 cm/mV	TAK	
18	Wykrywanie i wyświetlanie impulsów stymulatora implantowanego	TAK	
19	Funkcja analizy arytmii u dzieci poniżej 8 roku życia, automatyczne przełączenie na pediatryczny algorytm analizy EKG po podłączeniu elektrod pediatrycznych, zapewniający prawidłowe zalecenie wykonania lub niewykonania defibrylacji,	TAK	
Funkcja monitorowania resuscytacji			
20	Funkcja monitorowania RKO, z informacją zwrotną w czasie rzeczywistym o prawidłowości uciśnień klatki piersiowej - sygnalizacja akustyczna i optyczna właściwego tempa oraz prawidłowej głębokości uciśnień, zgodnie z Wytycznymi Resuscytacji 2015.	TAK	
21	Podczas resuscytacji z zastosowaniem elektrod dla dorosłych: pomiary i wyświetlanie na ekranie w formie liczbowej rzeczywistej głębokości (cm) i częstości (1/min.) uciśnień oraz graficzny wskaźnik relaksacji klatki piersiowej	TAK	
22	Podczas resuscytacji z zastosowaniem elektrod pediatrycznych: pomiary i wyświetlanie na ekranie w formie liczbowej rzeczywistej głębokości (cm) i częstości (1/min.) uciśnień oraz upływu czasu od ostatniego uciśnięcia	TAK	
23	Funkcja metronomu umożliwiająca prowadzenie uciśnień klatki piersiowej zgodnie z Wytycznymi 2015 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej	TAK	
24	Wyświetlanie na ekranie krzywej uciśnień klatki piersiowej z wyraźnym znacznikiem zalecanej głębokości uciśnień	TAK	
25	Filtr cyfrowy umożliwiający prezentację na ekranie niezakłóconego przebiegu EKG w trakcie uciskania klatki piersiowej i wstępną ocenę rytmu serca bez przerywania uciśnień	TAK	
Stymulacja zewnętrzna			
26	Możliwość stymulacji dzieci i dorosłych w trybach asynchronicznym i „na żądanie”	TAK	

27	Stałoprądowy, prostokątny impuls stymulacji o szerokości 40 ms.	TAK	
28	Częstość stymulacji regulowana w zakresie 30-180 imp/min	TAK	
29	Prąd stymulacji regulowany w zakresie 0-140 mA	TAK	
Wyświetlanie/Rejestracja			
30	Ekran kolorowy LCD / TFT o przekątnej 6,5"	TAK	
31	Prezentacja na ekranie 3 kanałów dynamicznych	TAK	
32	Wbudowany rejestrator termiczny EKG na papier o szerokości 80 mm	TAK	
33	Pamięć wewnętrzna 350 zdarzeń z fragmentami zapisu EKG	TAK	
34	Zapis w pamięci wewnętrznej wyników autotestów, z podaniem daty i godziny testu	TAK	
35	Możliwość transferu danych/raportów do urządzenia zewnętrznego: - przez zewnętrzną kartę pamięci lub - WiFi	TAK	
36	Możliwość rozbudowy funkcjonalnej: moduł transmisji bezprzewodowej Wi-Fi bez ingerencji serwisu	TAK	
Pulsoksymetria			
37	Pomiar SpO2 w technologii odpornej na zakłócenia	TAK	
38	Zakres pomiaru SpO2: 1-100%	TAK	
39	Wyświetlanie krzywej pletyzmograficznej na ekranie	TAK	

40	Czujnik wielorazowego użytku typu "klips na palec" dla dorosłych (1 szt.)	TAK	
Kapnometria			
41	Monitorowanie EtCO2 w strumieniu głównym, zakres pomiaru 0-150 mmHg	TAK	
Certyfikaty			
42	Dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	TAK	
Serwis			
43	Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski, załączyć autoryzację producenta	TAK	
44	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
45	Okres gwarancji min. 12 miesięcy	TAK	
46	Rok produkcji min. 2017	TAK	

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 22.200.000,00 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 3 dni od podpisania niniejszej umowy.

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 wykonaniem 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 10 dni od daty dostarczenia sprzętu i 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

St

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)